

Информационное бюро Совета Министров Северных Стран  
в Санкт-Петербурге  
Санкт-Петербургская общественная организация социальных проектов  
«Стеллит»  
Санкт-Петербургская Региональная Молодежная Общественная организация  
«Молодежная служба “Надежда”»  
Государственное образовательное учреждение среднего (полного) образования  
для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, школа-интернат № 24  
Невского административного района г. Санкт-Петербурга

**ПРЕВЕНТИВНАЯ РАБОТА  
С НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ,  
НАХОДЯЩИМИСЯ В СЛОЖНОЙ  
ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ**

Методическое пособие



Издательство Санкт-Петербургского университета  
2006

ББК 88.4  
П71

Рецензенты: д-р психол. наук, проф. *Р. Ж. Мухамедрахимов* (С.-Петербург. гос. ун-т),  
д-р психол. наук, проф. *Л. Г. Почебут* (С.-Петербург. гос. ун-т)

*Печатается по постановлению  
Редакционно-издательского совета  
факультета психологии  
С.-Петербургского государственного университета*

**Превентивная работа с несовершеннолетними,  
П71 находящимися в сложной жизненной ситуации:** Метод.  
пособие / И. Н. Гурвич и др. — СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та,  
2006. — 134 с.  
ISBN 5-288-04065-6

Методическое пособие посвящено проблемам реализации проекта по формированию здорового образа жизни и профилактике поведения «риска» у несовершеннолетних, находящихся в трудной жизненной ситуации. В основу проекта положена теоретическая модель PRECEDE-PROCEED, описанная в тексте пособия. Объектом реализации проекта стала одна из школ-интернатов Санкт-Петербурга. В пособии приведена оценка состояния здоровья воспитанников школы-интерната. Определен круг проблем, на которые должна быть направлена профилактическая работа. Рассмотрен опыт участия воспитанников в превентивных программах. Описаны проведенные для сотрудников школы-интерната семинары и процесс разработки брошюр профилактической тематики. Приведена оценка эффективности реализованной обучающей программы.

Пособие адресовано специалистам, реализующим проекты и программы по профилактике поведения «риска» и формированию здорового образа жизни у детей и подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также студентам и аспирантам психологических, социологических, философских факультетов университетов.

ББК 88.4

ISBN 5-288-04065-6

© И. Н. Гурвич, М. М. Русакова,  
А. А. Сомкин, О. И. Колпакова,  
2006

## ВВЕДЕНИЕ

Социально-политические и экономические изменения, произошедшие в России за последние два десятилетия, привели к увеличению числа несовершеннолетних, находящихся в сложной жизненной ситуации. В частности, возросло количество детей, оставшихся без попечения родителей, а также детей, родители которых лишены родительских прав. В результате пополнились ряды воспитанников детских домов и школ-интернатов.

В настоящее время чрезвычайно высокую актуальность приобрела проблема адаптации выпускников детских домов и школ-интернатов к самостоятельной жизни. Далеко не всем из них удастся решить жилищный вопрос, найти работу, создать семью. Многие из них начинают с криминала, приводящего в места лишения свободы.

Сложности адаптации к взрослой жизни связаны, в частности, и с неудовлетворительным состоянием психического и физического здоровья воспитанников школ-интернатов. У большинства из них в недостаточной степени развиты социальные навыки. Многие проявляют различные виды поведения «риска», такие как употребление алкоголя и наркотиков, беспорядочные сексуальные контакты без использования средств предохранения от беременности, заболеваний, передающихся половым путем, и ВИЧ-инфекции.

В настоящее время как в школах-интернатах, так и в других специализированных образовательных учреждениях предпринимается широкий круг мер по улучшению состояния здоровья воспитанников. Проводятся мероприятия, направленные на формирование представлений о здоровье как о ценности, на профилактику различных видов поведения «риска». Проблемы здоровья обсуждаются на уроках по теме «Основ безопасности жизнедеятельности», в ходе тематических классных часов, акций и конкурсов.

Однако большинство подобных мероприятий проводится лишь эпизодически. Осуществляющие их работники, как правило, не

имеют необходимой специализированной подготовки. Поэтому зачастую деятельность по формированию здорового образа жизни воспитанников организуется интуитивно и не основывается на применении современных теоретических подходов и методов, присущих научной области общественного здоровья и хорошо зарекомендовавших себя в мировой практике. Это существенно снижает эффективность профилактической работы.

Таким образом, разработка и реализация проектов и программ, направленных на формирование систематической, теоретически обоснованной работы по формированию здорового образа жизни у воспитанников специализированных образовательных учреждений, в настоящее время является особенно актуальной. Опыт осуществления такого проекта и описан в методической брошюре. Этапы реализации проекта соотносятся с основными стадиями теоретической модели PRECEDE-PROCEED, положенной в основу проекта.

В подготовке пособия приняли участие: доктор психологических наук, главный научный сотрудник сектора социологии девиантности и социального контроля Социологического института Российской академии наук, профессор кафедры социальной психологии факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета И.Н. Гурвич (научное руководство работой) (введение; участие в написании гл. 1, 2, 3, 4; заключение); кандидат социологических наук, старший научный сотрудник сектора социологии девиантности и социального контроля Социологического института Российской академии наук, доцент кафедры отраслевой и прикладной социологии факультета социологии Санкт-Петербургского государственного университета М.М. Русакова (участие в написании гл. 1, 2, 3, 4); докт. педагогических наук Сомкин Алексей Альбертович (участие в написании гл. 2, 3); аспирант кафедры психологии поведения и превенции поведенческих аномалий факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета, менеджер проекта О.И. Колпакова (участие в написании гл. 1, 2, 3, 4).

Авторский коллектив выражает надежду, что модель превентивной работы, описанная в данной брошюре, будет способствовать успешности в работе по формированию здорового образа жизни и профилактике различных видов поведения «риска» в образовательных учреждениях для несовершеннолетних, оказавшихся в сложной жизненной ситуации.

## Глава 1

### ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРЕВЕНТИВНОЙ РАБОТЫ В ШКОЛЕ-ИНТЕРНАТЕ

Программа предотвращения поведения «риска» у детей и подростков в трудной жизненной ситуации была разработана и реализована в рамках группы проектов в области противодействия распространению наркотиков и профилактики наркомании Совета Министров Северных Стран в Санкт-Петербурге.

Проект осуществлен совместно с Санкт-Петербургской общественной организацией социальных проектов «Стеллит» (далее — СПб. ОО СП «Стеллит»), Санкт-Петербургской Региональной Молодежной Общественной организацией «Молодежная служба “Надежда”» (далее — СПб. РМОО «Надежда») и Государственным образовательным учреждением среднего (полного) образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, школой-интернатом № 24 Невского административного района Санкт-Петербурга (далее — школа-интернат), которая явилась базой осуществления проекта.

Конкретной целью проекта было повышение эффективности превентивной работы в школе-интернате № 24. Достижение этой цели предполагало выполнение трех основных этапов работы: оценки целевой для вмешательства ситуации, разработки и реализации превентивных мероприятий, оценки эффективности проекта. В основу проекта была положена наиболее признанная сегодня **теоретическая модель PRECEDE-PROCEED**, которая описывает и упорядочивает этапы планирования и реализации превентивных программ.

Модель PRECEDE-PROCEED разрабатывалась группой западных исследователей в области общественного здоровья в период с 1970 по 1991 г. Одним из основных принципов, положенных в основу модели, является участие в планировании и осуществлении

программы вмешательства представителей целевой группы, на которую направлено вмешательство.

Согласно модели, процесс планирования и реализации программ в сфере здоровья должен проходить следующие стадии (по: Gielen, McDonald, 2002).

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

2. *Эпидемиологическая оценка* — помогает определить, какие проблемы здоровья наиболее актуальны для отдельных подгрупп общности. На этой стадии осуществляется вторичный анализ имеющихся данных о состоянии здоровья членов общности, т.е. анализ статистических данных, исследований, проводимых на государственном уровне, а также имеющейся у медицинских работников и администрации информации о состоянии здоровья общности. Эти сведения позволяют выделить субпопуляции с наибольшей степенью риска для здоровья. Для этого могут использоваться такие параметры, как возраст, пол, этническая принадлежность, род занятий, уровень образования, доход, характеристика семьи, место проживания и т.п. Если имеющихся данных недостаточно, проводится собственное исследование. На этапе эпидемиологической оценки необходимо проанализировать значения тех статистических показателей, которые могут стать основой для постановки целей и задач вмешательства и изменения которых можно будет оценить. Из числа наиболее актуальных проблем общности в сфере здоровья необходимо выбрать проблему,

на решение которой будет направлена программа. При этом следует выполнить три условия:

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

3. *Оценка поведения и окружающей среды* — оцениваются поведенческие факторы и факторы окружающей среды, оказывающие наибольшее влияние на проблемные аспекты здоровья, выбранные для вмешательства. Под поведенческими факторами здесь понимаются характеристики индивидуального поведения и стиля жизни представителей группы «риска», имеющие наибольший «вклад» в возникновение и выраженность проблем здоровья. К факторам окружающей среды относятся внешние по отношению к индивиду факторы, которые он не может контролировать, и изменение которых будет способствовать сохранению или улучшению здоровья. Поведенческие и средовые факторы ранжируются по силе воздействия на состояние здоровья и по степени, в которой они поддаются изменению. Далее списки с проранжированными факторами сопоставляются, из них отбираются те факторы, которые, с одной стороны, оказывают наибольшее влияние на состояние здоровья, с другой стороны, легче других поддаются воздействию. На эти факторы в дальнейшем и будет направлено воздействие.

4. *Оценка образованности и экологии* — выявляются влияющие на поведение факторы, которые необходимы для того, чтобы начать и поддерживать процесс воздействия. Выделяется три группы таких факторов: предрасполагающие, подкрепляющие и облегчающие. Предрасполагающие факторы — это факторы, предшествующие актуальному поведению, которые формируют когнитивную или мотивационную его основу. К ним относятся знания, установки, убеждения, личностные предпочтения, навыки и самооценка. Подкрепляющие факторы — это те, которые следуют за поведением и обеспечивают награду или поощрение за осуществление или повторение определенного вида поведения. Они включают в себя социальную поддержку, влияние сверстников и подкрепление со стороны значимых других. Облегчающие факторы — это факторы, тоже предшествующие поведению, которые позволяют реализовать

намерения. Они могут воздействовать на поведение непосредственно или опосредованно, через окружающую среду. В данную группу факторов входят программы, службы и ресурсы, влияющие на поведение и окружающую среду, а также, в некоторых случаях, новые навыки, необходимые для изменения поведения.

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

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

5. *Оценка управления и политики* — собирается информация о политике, ресурсах и обстоятельствах, которые могут способствовать или препятствовать реализации воздействия. Политика рассматривается как набор задач и правил, определяющих деятельность организации или административных органов. Регуляция — это действия по применению политики и обеспечению выполнения

правил или законов. Организация — это структура, обеспечивающая сбор и координацию использования необходимых для выполнения программы ресурсов. На данной стадии возможные стратегии вмешательства оцениваются с точки зрения наличия необходимых ресурсов (времени, людей, денег) и существования барьеров для вмешательства (например, нехватка людей или площадей). Формируется план по преодолению барьеров. Кроме того, оцениваются политические и управленческие особенности ситуации, которые могут повлиять на процесс реализации программы.

*6. Реализация программы.*

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

*8. Оценка влияния* — оцениваются произошедшие изменения predisposing, reinforcing и enabling факторов, а также достигнутые изменения поведения и окружающей среды.

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

В рамках нашего проекта оценка ситуации соответствовала стадиям 1–5 модели PRECEDE-PROCEED. Разработка и реализация превентивных мероприятий соответствовали 6-й стадии, а оценка эффективности проекта — 8-й стадии модели. Стадии 7 и 9-я, описываемые авторами модели, не выполнялись. Это было вызвано ограниченными финансовыми и временными ресурсами проекта.

## **Глава 2**

### **ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВОСПИТАННИКОВ ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА**

#### **2.1. Процедура оценки**

Оценка ситуации предполагала следующие мероприятия: 1) анализ документов, регулирующих деятельность школ-интернатов в России; 2) анализ статистики, отражающей состояние здоровья воспитанников российских школ-интернатов; 3) интервью с директором школы-интерната; 4) опрос сотрудников школы-интерната; 5) опрос воспитанников школы-интерната.

В ходе анализа документов и статистических данных были рассмотрены документы, регулирующие деятельность образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также документы, регулирующие деятельность сотрудников этих учреждений (Типовое положение об образовательном учреждении для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, 1996; 1997; 1998; Организация деятельности специалистов по работе с семьей и детьми, 2004; Информационно-методические материалы по социальным службам и услугам на территории Невского района Санкт-Петербурга, 2003). В результате было получено описание места школ-интернатов в структуре образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, определены структурные подразделения школ-интернатов, отвечающие за сохранение и укрепление здоровья воспитанников.

Также были проанализированы имеющиеся данные о состоянии здоровья воспитанников образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (Аналитические

материалы о положении детей в Санкт-Петербурге, 2004). Описаны основные тенденции в изменении состояния здоровья воспитанников школ-интернатов за последние годы.

Интервью с директором школы-интерната было полуструктурированным (Путеводитель интервью см. в Приложении 1). Оно было направлено на получение информации о структуре, сотрудниках, воспитанниках школы-интерната, а также о направлениях воспитательной работы. По его результатам были описаны структурные подразделения интерната, характеристики персонала. Также было оценено количество воспитанников – общее и по отдельным категориям, состояние их здоровья, денежное содержание, трудовая занятость, механизм определения места дальнейшего проживания после окончания интерната. Интервью с директором позволило получить информацию и о том, в каких программах участвует интернат, какие мероприятия проводятся и запланированы в сфере сохранения и укрепления здоровья воспитанников.

Опрос сотрудников школы-интерната проводился в здании школы-интерната. В опросе участвовали все постоянно работающие воспитатели, социальные работники и учителя старших классов общей численностью 20 человек. Опрос проводили специально подготовленные интервьюеры. Процедура опроса предусматривала сохранение конфиденциальности — в анкетах сотрудникам не надо было указывать никаких личных данных.

Первичным документом для сбора формализованной информации являлась анкета, состоящая из 29 вопросов (см. Приложение 2). Все вопросы анкеты можно разделить на две группы. Первую группу вопросов составляла информация о сотрудниках. К ней относились следующие блоки вопросов:

- социально-демографические характеристики сотрудников школы-интерната (вопросы 24–29),
- информированность и установки по проблемам здорового образа жизни (вопросы 4, 6–9, 16, 20),
- опыт проведения профилактических программ (вопросы 10, 11);
- мотивация участия в профилактических программах (вопрос 5).

Вторая группа вопросов относилась к проблемам профилактики различных видов поведения «риска» и формирования здорового образа жизни воспитанников школы-интерната. В нее входили вопросы, направленные на определение

– актуальности проведения профилактических программ для образовательного учреждения (вопросы 1–3);

– необходимого содержания профилактических программ (вопросы 12, 13, 23);

– оптимальных методов проведения профилактических программ (вопросы 14, 15, 19);

– учебных материалов, которые целесообразно использовать при проведении профилактических программ (вопросы 17, 21);

– мнения о возрасте учащихся, в котором следует начинать профилактическую работу (вопросы 18, 22).

Опрос воспитанников школы-интерната также проводился в здании школы-интерната специально подготовленными интервьюерами, при соблюдении полной анонимности. Опрашивались все учащиеся 6–9-х классов. Всего было опрошено 82 человека (14 человек из 6-х классов, 17 человек из 7-х, 27 человек из 8-х и 24 человека из 9-х классов).

Сбор информации осуществлялся с помощью анкеты, состоящей из 76 вопросов (см. Приложение 3). Все вопросы анкеты можно объединить в следующие блоки:

- социально-демографические характеристики (вопросы 1–5);
- отношения с родителями (вопросы 6–15);
- опыт аддиктивного поведения (вопросы 16–30);
- опыт обращения за помощью по поводу употребления алкоголя и/или наркотиков (вопросы 33–37);
- характеристики сексуального поведения (вопросы 40–44);
- опыт пережитого сексуального насилия (вопросы 45, 46, 47, 48);
- заболевания, передающиеся половым путем (вопросы 57–59);
- беременности (вопросы 60, 61);
- информированность о безопасности сексуальных контактов (вопросы 62, 63);
- информированность о негативных последствиях аддиктивного поведения (вопросы 31, 32, 38, 39);
- отношение к проституции (вопросы 50–56);
- отношение к трэфику (вопросы 64–67);
- используемые источники информации о сохранении и укреплении здоровья (вопросы 68–70);
- актуальность программ профилактики (вопросы 49, 71–76).

Первичные опросные данные были подвергнуты математико-статистической обработке с использованием пакета SPSS. Обработка

данных заключалась в расчете процентных распределений ответов, средних значений ( $X$ ) и стандартных отклонений ( $\delta$ ) по шкалам. Среднее значение отражает типичный для обследованной совокупности ответ, а стандартное отклонение характеризует разброс ответов. Чем меньше значение стандартного отклонения, тем более сходными между собой являются ответы опрошенных. Напротив, большое значение стандартного отклонения говорит о значительном разбросе ответов.

Результатами осуществления этапа оценки ситуации стали программа обучения сотрудников проведению профилактической работы среди воспитанников школы-интерната, создание рабочей группы сотрудников и принятие решения о подготовке профилактических брошюр.

## 2.2. Социальная оценка

Согласно модели PRECEDE-PROCEED, социальная оценка предполагает учет мнения представителей общности при планировании превентивной программы. При реализации проекта на стадии социальной оценки были описаны следующие 5 параметров. Это: 1) место школы-интерната в системе образовательных учреждений; 2) организационная структура интерната; 3) программы и проекты, в которых участвовал интернат; 4) количество и социально-демографические характеристики сотрудников, их заинтересованность в осуществлении профилактических программ; 5) социально-демографические характеристики воспитанников интерната, объективные и субъективные условия их проживания в интернате. Для описания использовались результаты анализа документов, данные интервью с директором и опроса сотрудников. Рассмотрим указанные параметры более подробно.

### *Место школы-интерната в системе образовательных учреждений*

Действующее законодательство Российской Федерации определяет, что устройство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется путем передачи их на воспитание либо в семьи, либо в государственные учреждения. При этом значительное количество таких детей находится на полном

государственном обеспечении в учреждениях Комитета по труду и социальной защите населения, Комитета по образованию и Комитета по здравоохранению.

В настоящее время в Санкт-Петербурге функционируют 39 детских домов и школ-интернатов, в которых воспитывается и обучается около 3000 детей, лишившихся попечения родителей. Значительная часть из них (около 80%) являются «социальными сиротами», т. е. имеют живых родителей, которые в силу разных обстоятельств не занимаются их воспитанием и образованием. Такие родители, как правило, алкоголики или наркоманы, занимаются проституцией, находятся в местах лишения свободы, в розыске, отказались от воспитания детей в силу материальных причин, отрицательно влияли на их поведение или жестоко обращались с ними.

По данным Комитета по образованию Санкт-Петербурга, из 39 учреждений для детей, лишившихся попечения родителей, 11 являются общеобразовательными, а остальные предназначены для детей с нарушениями в развитии: зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, интеллекта.

Основным документом, регулирующим деятельность всех видов образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, является «Типовое положение» (Постановление Правительства Российской Федерации от 1 июля 1995 г. № 675). Данное положение имело несколько редакций (от 14.10.96 г. № 1203, от 28.08.97 г. № 1117, от 30.03.98 г. № 366).

Действие Положения распространяется на следующие виды образовательных учреждений:

- детский дом для детей раннего, дошкольного, школьного возрастов, смешанный;
- детский дом-школа, школа-интернат для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- специальный (коррекционный) детский дом для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с отклонениями в развитии;
- специальную (коррекционную) школу-интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с отклонениями в развитии.

Основными задачами таких учреждений, в соответствии с «Типовым положением», являются:



– создание благоприятных условий, приближенных к домашним, способствующих умственному, эмоциональному и физическому развитию личности ребенка;

– обеспечение социальной защиты, медико-психолого-педагогической реабилитации и социальной адаптации воспитанников;

– освоение образовательных программ, обучение и воспитание в интересах личности, общества и государства;

– обеспечение охраны и укрепления здоровья воспитанников;

– охрана прав и интересов воспитанников.

Согласно Положению, в образовательные учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, принимаются дети-сироты, дети, отобранные у родителей по решению суда, и дети, родители которых лишены родительских прав, осуждены, признаны недееспособными или находятся на длительном лечении, а также дети, местонахождение родителей которых не установлено. В исключительных случаях в образовательные учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, могут временно приниматься дети одиноких матерей (отцов), дети безработных, беженцев и вынужденных переселенцев, из семей, пострадавших от стихийных бедствий и не имеющих постоянного места жительства, на срок не более одного года. В течение этого года администрация учреждения обязана либо вернуть детей в семью, либо в судебном порядке лишить родителей их родительских прав. Беженцы и вынужденные переселенцы должны по истечении этого года забрать своих детей обратно в семью. Также в исключительных случаях и по решению педагогического совета и учредителя администрация учреждения может разрешить временно (сроком до одного года) бесплатно проживать и питаться в учреждении его выпускникам до их трудоустройства или дальнейшего обучения.

Большое внимание в таких учреждениях уделяется созданию условий, обеспечивающих охрану и укрепление здоровья воспитанников. Деятельность по сохранению и укреплению здоровья воспитанников входит в должностные обязанности медицинских работников учреждений и включает в себя следующие функции:

– наблюдение за состоянием здоровья, физическим и нервно-психическим развитием детей, оказание первой медицинской помощи и лечение воспитанников;

– организацию и проведение (не менее двух раз в год) углубленных медицинских осмотров, профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий;

– медицинский контроль над выполнением санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима;

– контроль за качеством питания, соблюдением рационального режима учебной и внеучебной деятельности воспитанников, обеспечение санитарно-гигиенических требований в процессе трудового обучения;

– профессиональные рекомендации детям с учетом состояния их здоровья;

– работу с воспитанниками по гигиеническому воспитанию, пропаганду гигиенических знаний.

Сохранением и укреплением здоровья воспитанников занимаются также социальные педагоги и психологи. Социальные педагоги данных учреждений, работая в тесной взаимосвязи с районными администрациями, судами, органами внутренних дел, органами опеки и попечительства, службами занятости и другими структурами, занимаются вопросами охраны прав, профилактики аддиктивного поведения и формирования здорового образа жизни, социальной адаптации воспитанников.

Психологическое обеспечение образовательного и воспитательного процессов в учреждении осуществляют педагоги-психологи. Они же проводят консультативную и профилактическую работу с педагогическим персоналом.

На практике, помимо медицинских работников, социальных педагогов и психологов, мероприятия, направленные на профилактику поведения «риска» и формирование правильного отношения к своему здоровью, осуществляют воспитатели и учителя профильных предметов — «Охрана безопасности жизнедеятельности» и «Биология».

Государственное образовательное учреждение среднего (полного) образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, школа-интернат № 24 Невского административного района Санкт-Петербурга, было основано в 1959 г. Оно подчиняется Отделу образования и молодежной политики Невского района, который, в свою очередь, подчиняется Администрации Невского района Санкт-Петербурга. Школа-интернат № 24 является образовательным учреждением для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. В нем учатся дети без отклонений в развитии. То есть его деятельность регламентируется «Типовым положением».

### *Организационная структура школы-интерната № 24*

Штат интерната составляет 144 человек, однако работает в нем всего 91 человек, т.е. штат укомплектован не полностью. Структура интерната следующая: администрацию учреждения представляют 7 человек, педагогическая служба включает в себя 58 человек, социальная служба — 4 человека, медико-психологическая служба — 3 человека, хозяйственная служба — 23 человека, еще несколько человек работают на пищеблоке. Охарактеризуем более подробно те службы школы-интерната, сотрудники которых занимаются медико-профилактической работой: педагогическую, социальную и медико-психологическую.

Педагогическая служба объединяет учителей, воспитателей и педагогов, осуществляющих образование воспитанников в сфере здоровья. Штат учителей в течение последних двух с половиной лет практически оставался стабильным — сменился только учитель иностранного языка. Большинство учителей имеют высшее образование, хотя есть и учителя с незаконченным высшим или средним специальным образованием. Штат воспитателей за последние 2,5 года полностью сменился. Работающие в настоящее время в школе-интернате воспитатели имеют высшее, среднее специальное или среднее образование. Штат педагогов, осуществляющих образование в сфере здоровья, в течение названного периода не менялся. В интернате функционируют 11 кружков и секций. Наибольшей популярностью среди них пользуются спортивный и религиозно-духовный кружки.

В обязанности сотрудников социальной службы входят решение организационных вопросов обустройства воспитанников, работа с органами опеки и попечительства, органами государственной власти и с судебными органами. За анализируемый период состав сотрудников социальной службы также полностью сменился. Медицинские работники подчиняются районной поликлинике. В интернате они находятся на дежурстве круглосуточно.

### *Программы и проекты, в которых участвовал интернат*

Школа-интернат № 24 принимала и принимает участие в целом ряде социальных проектов и программ, в том числе международных. Среди них программы «Школа жизни» и «Служение Джорджа Мак

Дауэлла», программы, реализуемые Христианским Межцерковным Дяконическим Советом и Санкт-Петербургской региональной общественной организацией «Центр «Инновации»».

Программа «Школа жизни» осуществлялась при поддержке Фонда Святого Григория (Англия), в рамках деятельности «Тасиса». Своим содержанием она имела обучение детей-сирот навыкам взрослой жизни. В рамках программы проводились тренинги и семинары. Цель программы «Служение Джорджа Мак Дауэлла» — знакомство воспитанников интерната с культурой США. Она предполагала проведение образовательных игр. Программа, реализуемая Христианским Межцерковным Дяконическим Советом, была направлена на профилактику ВИЧ/СПИДа. В рамках программы проводились семинары и ролевые игры. Программа Санкт-Петербургской региональной общественной организации «Центр «Инновации»» была направлена на профилактику наркомании среди подростков. Для воспитанников интерната проводились семинары и игры.

### *Социально-демографическая характеристика сотрудников школы-интерната и их интерес к профилактическим программам*

Охарактеризуем более подробно группу сотрудников, которые могут проводить мероприятия, направленные на профилактику разных видов поведения «риска» и формирование здорового образа жизни у воспитанников. Их количество равняется 20 человек, большинство из которых (17 человек) — женщины. Преобладающее количество представителей этой группы сотрудников (13 человек) относится к возрастной группе от 21 года до 30 лет, однако есть сотрудники возрастных групп от 31 до 40 лет (4 человек) и от 41 до 50 лет (3 человека).

Ответили на вопрос о стаже работы в образовательных учреждениях только 2/3 изученной группы работников. Из них треть имеют стаж работы в образовательных учреждениях 10 лет и более. Из тех, кто работает в образовательных учреждениях меньше 10 лет, 3 человека имеют стаж работы меньше 1 года, 2 человека — от 1 до 4 лет и 2 человека — от 5 до 10 лет. На вопрос о стаже работы в учреждениях интернатного типа ответили 3/4 опрошенных. Около трети ответивших на вопрос представителей целевой группы работают в учреждениях интернатного типа больше 10 лет, примерно пятая часть — меньше одного года, столько же — от 1 года до 4 лет, и

1 человек имеет стаж работы в учреждениях подобного типа от 5 до 10 лет. В данном интернате половина опрошенных сотрудников работает 10 лет и больше, четверть — меньше 1 года, седьмая часть — от 1 года до 4 лет, десятая часть — от 5 до 10 лет.

По занимаемой должности опрошенные сотрудники распределились следующим образом: воспитатели (8 человек), учитель (8 человек), социальный педагог (2 человека), дежурный по режиму (1 человек) и 1 сотрудник, не указавший своей должности. Приблизительно  $\frac{1}{4}$  опрошенных работают в указанной должности 10 и более лет,  $\frac{1}{5}$  — меньше 1 года,  $\frac{1}{7}$  — от 1 года до 4 лет,  $\frac{1}{7}$  — от 5 до 10 лет.

Из числа опрошенных сотрудников интерната 12 человек работают с V и более младшими классами, 8 человек — с VI классами, 11 человек работают с VII, еще 11 человек — с VIII, 9 человек работают с IX классами.

Опрос показал заинтересованность сотрудников интерната в своем дополнительном обучении по проблемам здоровья. Так, больше половины опрошенных отметили, что они стали бы посещать занятия по проблемам сохранения и укрепления здоровья детей, и еще  $\frac{1}{5}$  опрошенных стали бы посещать такие занятия, если бы для этого было выделено рабочее время. Примерно треть сотрудников ответили, что они не стали бы посещать такие занятия ни при каких дополнительных условиях.

Все опрошенные сотрудники интерната признают необходимость проведения в интернате программ, направленных на пропаганду здорового образа жизни, а чуть больше половины отметили, что в интернате, кроме того, необходимо проводить программы по профилактике трэффика.

*Социально-демографические характеристики воспитанников интерната, объективные и субъективные условия их проживания в интернате*

На конец 2004 г. в интернате числилось 164 воспитанника. Это меньше, чем в предыдущие годы: в 2002 г. в интернате было 192 воспитанника, а в 2003 г. — 188.

Пути поступления воспитанников в интернат различны: дети могут поступать из семьи, из приютов и в случаях отказа родственников от опеки. Так, в 2001 г. 80 человек поступили из семьи, 143 человека — из приютов, 7 человек — в результате отказа

родственников. На конец 2004 г. в интернате было 106 сирот и 58 социальных сирот, т.е. детей, родители которых лишены родительских прав или опекуны которых отказались от опеки.

Состав и численность классов в 2004/2005 учебном году в школе-интернате были следующими. Имелось по одному первому (2 ученика), второму (9 учеников), четвертому (14 учеников) и пятому (20 учеников) классам, а также два шестых (12 и 10 учеников), два седьмых (по 17 учеников), два восьмых (по 21 ученику) и два девярых (12 и 16 учеников) класса.

Среди воспитанников выделяется категория детей, которые постоянно находятся «в бегах», т.е. официально числятся в интернате, но убегают из него и фактически там не проживают. Есть также дети, которые часто убегают из интерната, но постоянно возвращаются. Всего таких детей в 2004 г. было около 20 человек. На учете в милиции в этом году находились 26 воспитанников интерната. Около 40 воспитанников могут уходить домой в каникулярные дни по разрешению органов опеки и попечительства.

Все воспитанники находятся на полном государственном обеспечении: им бесплатно предоставляются питание, проживание, одежда и медицинское обслуживание. Каждому воспитаннику интернат выделяет пособие в размере 100 рублей в месяц. Помимо этой суммы воспитанникам ежемесячно начисляются на личные счета социальные пособия и пенсии по потере кормильца. Для того чтобы снять деньги со счета, воспитанник должен получить разрешение администрации.

В распорядок дня интерната включен «трудовой» час, в течение которого воспитанники занимаются благоустройством территории. В основном это уборка (за каждым классом закреплен свой участок). Часть «трудового» времени может уходить на ремонт силами воспитанников помещений, в которых они проживают.

При поступлении в интернат на каждого ребенка заводится личное дело, которое содержит следующие документы.

1. Личная карточка, в которой указаны личные данные ребенка, время и место, откуда ребенок поступил в интернат, сведения о регистрации, а также информация о состоянии жилой площади, необходимости постановки на учет для получения жилья или улучшения жилищных условий, сведения о документах, удостоверяющих личность, о родителях, включая информацию о лишении родительских прав, об алиментах, пенсии, о постановке на

учет в военкомате, о постановке на учет в милиции, о заболеваниях, имеющих у ребенка.

2. Сведения о родственниках.
3. Свидетельство о рождении и паспорт (с копиями).
4. Решение о лишении родительских прав.
5. Копии документов, по которым ребенок направлен в интернат.
6. Психолого-педагогическая характеристика.
7. Справки и иные документы, фиксирующие все действия, совершаемые в отношении ребенка.

Вопрос о предоставлении жилья по завершении обучения в интернате решается так. При наличии регистрации по месту жительства и удовлетворительных условий проживания воспитанник после завершения обучения возвращается в свою квартиру. В случае, если воспитанник прописан в интернате или ПТУ, государством ему предоставляется комната. После получения комнаты воспитанник до достижения 23 лет не имеет права осуществлять какие-либо сделки с недвижимостью. В 2003–2004 гг. комнаты получили 4 воспитанника интерната.

Приведем характеристики, полученные на основе опросных данных, той группы учащихся 6–9-х классов, на которую направлены разработанные в ходе проекта превентивные мероприятия (целевые для проекта). Из 82 опрошенных воспитанников  $\frac{3}{5}$  — юноши,  $\frac{2}{5}$  — девушки. В возрасте 14 лет находится  $\frac{1}{3}$ , 15 лет —  $\frac{1}{5}$ , в возрасте 16–17 лет —  $\frac{1}{10}$  опрошенных.

Большинство (67 человек) членов целевой группы родились в столичном городе, остальные — в малом (6 человек), в крупном городе (4 человека), в селе (3 человека), в поселке (1 человек). Несколько меньше половины (38 человек) подростков находятся в интернате от 1 года до 5 лет, 13 человек — от 1 до 6 месяцев, 9 человек — от 6 месяцев до 1 года, 2 человек — меньше месяца. Чуть больше трети (30 человек) подростков были помещены в интернат в результате лишения родителей родительских прав, еще 25 подростков не знают, почему оказались в интернате, 17 подростков находятся в интернате из-за смерти одного или обоих родителей. Некоторые подростки были помещены в интернат из-за отказа опекуна (5 человек) или родителей (2 человека) продолжать его воспитание. Один подросток находится в интернате из-за пропажи родителей без вести.

Результаты социальной оценки могут быть резюмированы в следующих основных выводах.

1. Школа-интернат № 24 является во многом типичным учреждением для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
2. В структуре школы-интерната № 24 имеются три службы, сотрудники которых могут проводить профилактическую работу: педагогическая, социальная и медико-психологическая.
3. Школа-интернат № 24 открыта к участию в проектах, в том числе направленных на сохранение и укрепление здоровья воспитанников, на профилактику поведения «риска».
4. Педагоги, воспитатели, социальные работники школы-интерната № 24 имеют большой опыт работы в своей должности в учреждениях интернатного типа в целом и в частности в школе-интернате № 24. Многие из них заинтересованы в участии в обучающих мероприятиях и полагают, что актуальность проведения в интернате профилактических программ высока.
5. Значительная доля воспитанников находится в школе-интернате № 24 достаточно продолжительное время — от 1 года до 5 лет.

Сделанные выводы отражают основные особенности школы-интерната № 24 как объекта реализации превентивной программы.

### 2.3. Эпидемиологическая оценка

Согласно модели PRECEDE-PROCEED, эпидемиологическая оценка предполагает описание наиболее актуальных для представителей целевой группы проблем здоровья. Результатом этой стадии должен являться список проблем, на которые будет направлена программа. В рамках проекта на стадии эпидемиологической оценки были описаны следующие параметры: 1) состояние здоровья воспитанников школ-интернатов в России; 2) распространенность различных видов поведения «риска» среди воспитанников школы-интерната № 24; 3) оценка сотрудниками актуальности различных проблем в сфере здоровья воспитанников школы-интерната. Для эпидемиологической оценки использовались результаты анализа статистических данных, а также сведения,

полученные в ходе интервью с директором, опроса сотрудников и воспитанников школы-интерната. Рассмотрим полученные характеристики каждого из этих параметров.

#### *Состояние здоровья воспитанников школ-интернатов в России*

По данным Всероссийской детской диспансеризации, которая проводилась с 15 апреля по 15 декабря 2002 г., известно, что только треть российских детей практически здоровы. Более половины детей имеют высокий риск развития функциональных нарушений и хронической патологии. Примерно пятая часть детей в России страдает хроническими заболеваниями.

Среди детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении, хроническая патология одной или нескольких систем организма обнаруживается практически во всех случаях. Наиболее частой патологией среди детей-сирот является поражение головного мозга вследствие внутриутробной интоксикации, перенесенных родовых травм, нейроинфекций в раннем возрасте либо действия других факторов. Почти у всех этих детей отмечаются признаки невротизации, а у части из них — выраженного невроза, обусловленного неблагополучием бывшей семьи и потерей родителей. Все это приводит к дисгармонизации отношений личности с окружающей социальной средой.

Неблагоприятные тенденции роста заболеваемости детей и подростков социально обусловленными заболеваниями — алкоголизмом, наркоманией, заболеваниями, передающимися половым путем, а также ВИЧ-инфицированность в последние годы сохраняются и даже усиливаются. Среди детей и подростков в возрасте от 5 до 18 лет, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении, 78% зависимы от табака (некоторые начали курить с 6 лет), каждый пятый страдает токсикоманией, каждый третий регулярно употребляет алкоголь (из них 7,3% имеют алкогольную зависимость).

#### *Распространенность различных видов поведения «риска» среди воспитанников школы-интерната № 24*

Данные о распространенности поведения «риска» среди воспитанников, полученные при помощи опроса, распространяются

на такие виды поведения риска, как курение, употребление алкоголя и наркотиков, сексуальный опыт, опыт сексуального насилия, оказание сексуальных услуг за деньги, перенесенные заболевания, передающиеся половым путем, беременности и аборт.

Только 6 опрошенных из 82 ответили, что не курят и не курили раньше, 16 человек ответили, что раньше курили, а сейчас бросили. Примерно  $\frac{3}{5}$  опрошенных курят, из них 47 человек ежедневно, а 12 — эпизодически. Из тех, кто курит ежедневно, 10 человек выкуривают несколько сигарет в день, 22 человека — около половины пачки, 13 человек — около пачки, 2 человека — больше пачки в день. Один человек не ответил на вопрос об опыте курения. Таким образом, курение широко распространено среди воспитанников интерната.

Подавляющее большинство опрошенных (73 человека из 82) отметили, что в течение жизни употребляли какие-либо, хотя бы слабые, алкогольные напитки. Никогда не употребляли алкогольные напитки 5 человек, и 4 человека не ответили на вопрос об опыте употребления алкоголя. Из тех, кто имеет опыт употребления алкогольных напитков, примерно треть впервые попробовали их в возрасте 10 лет и раньше: 17 человек — в возрасте 8–10 лет, 9 человек — в возрасте до 7 лет. Больше половины опрошенных, имеющих опыт употребления алкоголя, впервые попробовали его в возрасте от 11 до 16 лет: 26 человек — в возрасте от 11 до 13 лет и 20 человек — в возрасте от 14 до 16 лет. Один респондент не ответил о возрасте первой пробы алкогольных напитков.

Примерно половина респондентов не ответила на вопросы о частоте употребления алкогольных напитков, которая для употребления различных видов алкогольных напитков — пива, вина, крепких напитков и слабоалкогольных коктейлей среди ответивших оказалась следующей. Ответили, что употребляют пиво 1–2 раза в год 13 человек, по 5 человек употребляют его 3–4 раза в год или 1 раз в 2 месяца, 9 человек — 1 раз в месяц, 2 человека — 2 раза в месяц, 9 человек — 1 раз в неделю, 3 человека — 2 раза в неделю, 4 человека — 4–5 раз в неделю, 1 человек — ежедневно. На вопрос о частоте употребления вина 22 опрошенных ответили, что употребляют его 1–2 раза в год, по 3 опрошенных — 3–4 раза в год или 1 раз в 2 месяца, 4 опрошенных — 1 раз в месяц, по 2 опрошенных — 2 раза в месяц, или 4–5 раз в неделю. Крепкие напитки 16 человек употребляют 1–2 раза в год, 7 человек — 3–4 раза в год, 5 человек — 1 раз в 2 месяца, 4 человека — 1 раз в месяц, по 2 человека — 2 раза в месяц или 1 раз в

неделю, 1 человек — 4–5 раз в неделю. На вопрос о частоте употребления слабоалкогольных коктейлей ответил каждый пятый опрошенный. Примерно  $\frac{1}{4}$  ответивших на вопрос (15 человек) указали, что употребляют их 1 раз в неделю. Остальные ответы распределились следующим образом: 12 человек — 1–2 раза в год, 1 человек — 3–4 раза в год, 3 человека — 1 раз в 2 месяца, по 8 человек — 1 или 2 раза в месяц, 6 человек — 1 раз в неделю, 8 человек — 4–5 раз в неделю, 2 человека — ежедневно. Таким образом, чаще всего воспитанники интерната употребляют слабоалкогольные коктейли, на втором месте по частоте употребления находится пиво, на третьем и четвертом местах — вино и крепкие напитки.

Из 68 ответивших на вопрос воспитанников 36 считают, что они употребляют алкоголя меньше, чем их соученики по интернату того же пола и возраста. Еще 6 человек ответили, что они употребляют алкоголя столько же, 7 человек — что они употребляют алкоголя больше, чем те, с кем они учатся, 19 человек затруднились ответить, и 14 человек не стали отвечать на этот вопрос.

У большинства опрошенных не возникало негативных последствий в связи с употреблением алкоголя. Тем не менее некоторые воспитанники школы-интерната в течение жизни сталкивались с определенными трудностями из-за употребления алкоголя. В частности, у 20 из них в связи с алкоголизацией были конфликты и трудные ситуации по месту учебы, 18 из-за употребления алкоголя пропускали занятия, а 19 получали предупреждения друзей (подруг) об опасности злоупотребления алкоголем. Финансовые затруднения из-за употребления алкоголя в течение жизни испытывали 14 воспитанников, проблемы со здоровьем — 13 воспитанников. В течение жизни 13 воспитанников в связи с употреблением алкоголя задерживались или арестовывались сотрудниками милиции. Врачи предупреждали об опасности злоупотребления алкоголем 11 воспитанников, 7 — обращались из-за употребления алкоголя за помощью в медицинские учреждения, а 1 — в органы социального обеспечения.

Следовательно, употребление алкоголя широко распространено среди воспитанников. В структуре употребления преобладают слабоалкогольные напитки — пиво и коктейли. Однако есть не менее 9 воспитанников, т.е. почти десятая часть обследованных, употребляющих крепкие напитки не реже одного раза в месяц и слабоалкогольные напитки от употребления нескольких раз в неделю до ежедневного употребления. Часть подростков обращались за

медицинской или социальной помощью в связи с употреблением алкоголя. Это говорит о том, что среди воспитанников есть группа массивно алкоголизирующихся.

На вопрос об употреблении других опьяняющих веществ не ответили 4 респондента. В течение жизни один или более раз употребляли наркотические и (или) токсические опьяняющие вещества, не назначенные врачом, 16 ответивших на вопрос подростков. Большинство опрошенных, имеющих опыт употребления наркотиков, попробовали их в возрасте до 14 лет: 6 человек — в возрасте 11–13 лет, 1 человек — в возрасте 8–10 лет, 2 человека — в возрасте до 7 лет. Еще 4 человека попробовали наркотики в возрасте 14–16 лет, 1 человек — в возрасте 17 лет или старше, 2 человека не ответили на вопрос о возрасте первой пробы наркотиков.

Большинство опрошенных, имеющих опыт употребления наркотиков, использовали препараты конопли. Половина имеющих опыт употребления наркотиков когда-либо употребляли препараты бытовой химии, по  $\frac{1}{3}$  опрошенных — соответственно анальгетики или атропиноподобные препараты. Некоторые воспитанники имеют опыт употребления галлюциногенов (4 человека), кокаина (3 человека), опиатов (2 человека), стимуляторов (1 человек). Подавляющее большинство опрошенных, имеющих опыт употребления наркотиков, не употребляют их систематически, т.е. не употребляли их в течение последних предшествующих опросу 30 дней. Тем не менее 4 опрошенных отметили, что в течение последних 30 дней они наркотики употребляли. Несколько менее  $\frac{1}{3}$  воспитанников, имеющих опыт употребления наркотиков, использовали инъекционный путь их введения.

Большинство опрошенных, имеющих опыт употребления наркотиков, никогда не сталкивались с проблемами в связи с их употреблением. Тем не менее есть подростки, которых предупреждали об опасности злоупотребления наркотиками их друзья (5 человек) или которые в связи с употреблением наркотиков сталкивались с проблемами со здоровьем (4 человека). Также из-за употребления наркотиков у них бывали конфликты и трудные ситуации по месту учебы (3 человека), обращения за помощью в медицинские учреждения (3 человека), предупреждения врачей об опасности злоупотребления наркотиками (3 человека), прогулы занятий (3 человека). Из-за злоупотребления наркотиками 2 человека прекращали учебу, 2 — арестовывались милицией, 1 — обращался за помощью в органы социального обеспечения.

Таким образом, значительная доля опрошенных воспитанников интерната имела опыт употребления наркотиков. Как правило, это были препараты конопли или бытовой химии. В большинстве случаев употребление не было систематическим. Однако среди воспитанников есть группа актуальных потребителей наркотиков, в том числе прибегающих к инъекционному пути их введения, которые испытывали негативные последствия наркопотребления.

Особенности сексуального поведения воспитанников интерната были следующими. Несколько менее половины опрошенных отметили, что имеют опыт совместных прогулок, посещения компаний и зрелищных мероприятий, больше половины опрошенных отметили, что имеют опыт объятий, примерно  $\frac{3}{4}$  — опыт поцелуев. Около  $\frac{1}{3}$  опрошенных подростков имеют опыт ласк обычно открытых частей тела и  $\frac{1}{3}$  — опыт ласк частей тела, обычно закрытых одеждой.

Опыт полового акта имеют  $\frac{2}{5}$  опрошенных воспитанников школы-интерната. Практически все подростки, имеющие опыт полового акта, на момент первого полового акта были в возрасте от 11 до 16 лет. Из них 17 человек находились в возрасте от 14 до 16 лет, 15 человек — в возрасте от 11 до 13 лет. Еще 2 опрошенных, имеющих опыт полового акта, на момент первого полового акта были в возрасте меньше 7 лет, 1 опрошенный принадлежал к возрастной группе от 8 до 10 лет и еще 1 опрошенный — к возрастной группе 17 или более лет.

В половине случаев при первом половом акте подростки и их партнеры были полностью трезвыми, и, соответственно, в половине случаев подростки или их партнеры на момент первого полового акта находились в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. Так, 10 подростков указали, что они находились в состоянии легкого алкогольного опьянения, 4 — в состоянии тяжелого алкогольного опьянения, по одному — в состоянии легкого наркотического опьянения, легкого смешанного алкогольно-наркотического опьянения или в состоянии тяжелого алкогольно-наркотического опьянения соответственно. Состояние своего партнера подростки охарактеризовали следующим образом: в 9 случаях — легкое алкогольное опьянение, в 4 — тяжелое алкогольное опьянение, в 2 — легкое наркотическое или тяжелое алкогольно-наркотическое опьянение.

Более половины подростков, живущих активной половой жизнью, при последнем половом акте использовали средства

предохранения. При этом 16 опрошенных использовали презервативы, 2 опрошенных — «безопасные» дни, по одному опрошенному — прерванный половой акт или «температурный метод». В половине случаев сексуальный партнер также использовал определенные способы предотвращения беременности. Среди используемых партнером средств защиты при последнем половом акте 11 подростков указали на презерватив, по одному подростку — на прерванный половой акт и «температурный метод». Соответственно почти в половине случаев подростки и (или) их партнеры при последнем половом акте не использовали никаких средств предохранения.

Из числа подростков, имеющих опыт полового акта, 8 человек отметили, что имеют такой опыт с партнером своего пола, 21 человек не имеют опыта полового акта с партнером своего пола, и 7 человек не ответили на этот вопрос.

Около  $\frac{1}{3}$  опрошенных подростков когда-либо в своей жизни испытывали сексуальные приставания (попытки принудить к действиям сексуального характера). При этом практически в половине случаев это был хорошо знакомый сверстник, в каждом четвертом случае — малознакомый взрослый. Некоторых подростков к действиям сексуального характера пытались принудить хорошо знакомый взрослый (4 человека), малознакомый сверстник (2 человека), взрослый родственник или член семьи (1 человек).

Каждому десятому из принимавших участие в опросе подростков в течение жизни приходилось испытывать сексуальное насилие. Перенесшие сексуальное насилие подростки отметили, что его применял малознакомый сверстник (2 человека) или малознакомый взрослый (2 человека), хорошо знакомый взрослый (1 человек), взрослый родственник (родственница) или член семьи (1 человек).

Из 82 опрошенных воспитанников 4 человека указали, что когда-либо в жизни оказывали сексуальные услуги за плату, из них 2 человека однократно, 1 человек — больше 5 раз, еще 1 воспитанник не ответил на вопрос о частоте оказания сексуальных услуг за плату.

Заболевание, передающееся половым путем, когда-либо в жизни переносили 3 человека. Из них 2 человека перенесли такое заболевание однократно, 1 человек — повторно. Одна из опрошенных имела беременность, закончившуюся абортom.

Следовательно,  $\frac{2}{5}$  опрошенных подростков имеют опыт половых актов. При этом в половине случаев они не используют средства предохранения от беременности. Среди воспитанников интерната

есть перенесшие заболевания, передающиеся половым путем, предоставлявшие сексуальные услуги за плату, имевшие беременность. Высока доля и тех, кто в течение жизни испытывал сексуальные приставания или подвергался сексуальному насилию.

*Оценка сотрудниками актуальности различных проблем здоровья воспитанников школы-интерната*

Мнения социальных работников, учителей и воспитателей старших классов относительно актуальности различных проблем здоровья воспитанников интерната выявлялись при помощи вопросов об информированности воспитанников о сохранении и укреплении своего здоровья, о важности различных проблем сохранения и укрепления здоровья для подростков в целом и для воспитанников интерната в частности. Важность проблем предлагалось оценить по пятибалльной порядковой шкале.

Лишь несколько меньше половины опрошенных сотрудников интерната считают, что воспитанники интерната плохо ориентируются в вопросах сохранения здоровья. Примерно треть сотрудников считают, что воспитанники хорошо ориентируются в этих вопросах, пятая часть затруднилась ответить на этот вопрос.

Все изучавшиеся проблемы здоровья — табакокурение, употребление алкоголя, наркотических веществ, заболевания, передающиеся половым путем, недостаточная информированность в вопросах физиологии и психологии сексуальных отношений, неподготовленность к семейной жизни, насилие в сексуальных отношениях и проституция — были оценены сотрудниками интерната как важные для здоровья детей и подростков. При этом проблему табакокурения 12 человек оценили как очень важную, 7 — как важную, 1 человек затруднился ответить. Проблему употребления алкоголя 16 сотрудников оценили как очень важную и 4 человека как важную. Проблему употребления наркотических веществ считают очень важной для здоровья детей и подростков 17 сотрудников, важной — 2 сотрудника, и 1 сотрудник затруднился ответить на данный вопрос. Проблему заболеваний, передающихся половым путем, 14 человек признали очень важной, 4 — важной, и 2 человека затруднились ответить. Недостаточную информированность в вопросах физиологии и психологии сексуальности очень важной считают 8 сотрудников, важной — 7, 5 сотрудников затруднились оценить важность этой проблемы. Проблема неподготовленности к семейной жизни, с точки

зрения 10 сотрудников, очень важна для здоровья современных детей и подростков, 8 сотрудников рассматривают ее как важную, 2 — затруднились ответить на этот вопрос. Проблема насилия в сексуальных отношениях, по мнению 9 сотрудников, является важной, по мнению 8 — очень важной, 3 сотрудника затруднились дать ответ на вопрос. Проституция как очень важная проблема была оценена 11 опрошенными, как важная — 5, 4 опрошенных затруднились оценить ее важность. Таким образом, по мнению сотрудников интерната, важными для здоровья детей и подростков являются такие проблемы, как употребление наркотических веществ, алкоголя, заболевания, передающиеся половым путем, курение. Сравнительно менее важны, с точки зрения сотрудников интерната, проблемы проституции, неподготовленности к семейной жизни, недостаточной информированности по вопросам физиологии и психологии сексуальности, а также проблема насилия в сексуальных отношениях.

Больше половины опрошенных сотрудников интерната указали на важность обучения воспитанников интерната по следующим разделам проблематики сохранения и укрепления здоровья: табакокурение (19 человек), употребление алкоголя (17 человек), употребление наркотических веществ (14 человек), заболевания, передающиеся половым путем, и профилактика трэффика (12 человек), психология семейных отношений (11 человек). Некоторые опрошенные сотрудники считают, что важно обучать воспитанников и по разделам, связанным с сексуальным поведением, таким как физиология и психология сексуальных отношений (8 человек), коммерческие сексуальные контакты (7 человек), насилие в сексуальных отношениях (5 человек).

Проведенный анализ позволяет сделать следующие выводы в плане эпидемиологической оценки.

1. Для детей и подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении, чрезвычайно характерны такие проблемы в сфере здоровья, как табакокурение, алкоголизация, наркопотребление, заболевания, передающиеся половым путем.

2. Большинство воспитанников школы-интерната курят, причем многие — массивно. Употребление слабоалкогольных напитков также широко распространено среди воспитанников интерната, причем среди них есть некоторая доля явно злоупотребляющих алкоголем с негативными социальными и медицинскими последствиями. Каждый пятый воспитанник интерната имеет опыт употребления наркотиков, а некоторые из них употребляют



наркотики систематически. Среди воспитанников интерната, обучающихся в старших классах,  $\frac{2}{5}$  имеют опыт половых актов, причем половина из них не использует средства предохранения от беременности. Каждый третий воспитанник в течение жизни подвергался сексуальным домогательствам, каждый десятый — сексуальному насилию. Часть воспитанников демонстрирует сексуальное поведение высокого «риска», такое как предоставление сексуальных услуг за плату и неиспользование средств предохранения, что приводит к случаям заболеваний, передающихся половым путем, и подростковых беременностей..

3. Социальными работниками, учителями и воспитателями старших классов информированность воспитанников в сфере сохранения и укрепления здоровья оценивается скорее как низкая. Наиболее актуальными для воспитанников сотрудники интерната считают вопросы табакокурения, употребления алкоголя и наркотических веществ, заболеваний, передающихся половым путем, и психологии семейных отношений.

Приведенные выводы позволили сформировать предварительный перечень проблем, которые должна охватить превентивная программа. В силу ограниченности материальных и временных ресурсов было решено исключить из программы проблематику алкогольной зависимости, однако включить проблематику коммерческой сексуальной эксплуатации детей, так как в жизни воспитанников интерната случаи подобной эксплуатации встречались. Окончательный список проблем для включения в превентивную программу был следующим.

1. Табакокурение.
2. Наркотическая зависимость.
3. Заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП), и ВИЧ-инфекция.
4. Контрацепция.
5. Насилие.
6. Коммерческая сексуальная эксплуатация несовершеннолетних, включая трэффик.

#### 2.4. Оценка поведения и микросоциальной среды

Согласно модели PRECEDE-PROCEED, оценка поведения и окружающей среды предполагает выявление поведенческих факторов и факторов окружающей среды, которые в наибольшей степени влияют на те проблемные аспекты здоровья, которые были выбраны для вмешательства на стадии эпидемиологической оценки. Под поведенческими факторами здесь понимаются характеристики индивидуального поведения и стиля жизни представителей группы «риска», имеющие наибольший «вклад» в возникновение и выраженность проблем здоровья. К факторам окружающей среды относятся внешние по отношению к индивиду факторы, которые он не может контролировать и изменение которых будет способствовать сохранению или улучшению здоровья. Результатом этой стадии должен стать список факторов, на которые будет направлено воздействие в рамках превентивной программы.

В исследование были включены те поведенческие факторы и факторы окружающей среды, которые влияют на возникновение поведения «риска», распространенного среди воспитанников интерната: табакокурение, употребление наркотиков, сексуальное поведение «риска», подверженность насилию и вовлеченность в коммерческую сексуальную эксплуатацию.

Данные опроса позволили охарактеризовать следующие поведенческие факторы: 1) особенности поведения воспитанников интерната в ситуации «риска»; 2) источники информации о сохранении и укреплении здоровья, которые известны воспитанникам; 3) опыт участия воспитанников интерната в профилактических программах. Факторы окружающей среды, включенные в исследование, были следующими: 1) степень воздействия на поведение в сфере здоровья воспитанников школы-интерната № 24 различных представителей ближайшего социального окружения; 2) направления воспитательной работы в школе-интернате № 24. Помимо результатов опроса для оценки факторов окружающей среды использовались результаты интервью с директором интерната.

Анализ поведения в ситуации «риска» и действия факторов окружающей среды позволил выбрать те характеристики поведения и социального окружения, на которые будет направлено воздействие превентивной программы.

### *Особенности поведения воспитанников интерната в ситуации «риска»*

Для оценки особенностей поведения воспитанников школы-интерната в ситуации, когда демонстрировались поведения «риска», изучалась ориентация подростков на обращение за помощью к специалистам. Из 78 воспитанников школы-интерната, когда-либо в жизни употреблявших алкоголь, только 1 человек обращался по этому поводу за помощью в медицинские или социальные учреждения, 13 воспитанников отметили, что они не имеют опыта обращения в такие учреждения, остальные не ответили на этот вопрос. Количество подростков, указавших, что они обращались за помощью в медицинские или социальные учреждения из-за употребления наркотиков, больше: 3 человека из 16, имеющих опыт употребления наркотиков, тогда как 11 человек никогда не обращались в такие учреждения, а 2 не ответили на этот вопрос.

Среди подростков, обращавшихся за помощью в медицинские или социальные учреждения в связи с проблемой употребления алкоголя или наркотиков, 1 человек обратился туда по инициативе руководства интерната, 1 человек — по совету воспитателей или учителей, и еще 1 человек — самостоятельно. При этом 2 человек отметили, что обращались к психологу, 2 — к наркологу, 2 — к социальному работнику, 1 человек — к священнику. Следовательно, некоторые подростки обращались за помощью к нескольким специалистам. Все подростки, обращавшиеся за помощью к специалистам, отметили, что им действительно помогли. При этом 1 человек указал, что ему помогли вполне успешно, еще 2 человека — что им помогли в некоторой степени.

На вопрос, что бы они предприняли в случае подозрения на наличие у них заболевания, передающегося половым путем, подростки ответили следующим образом. Приблизительно  $\frac{1}{3}$  опрошенных (22 человека) указали, что они обратились бы в пункт индивидуальной профилактики заболеваний, передающихся половым путем. Далее по частоте упоминания идут кожно-венерологический диспансер (14 человек), частнопрактикующий врач или частное лечебное учреждение (12 человек), взрослые (10 человек), другое (не КВД) государственное лечебное учреждение (6 человек). Около 1/10 ответивших на вопрос респондентов повели бы себя не соответствующим ситуации образом: выжидали бы, надеясь, что все обойдется (6 человек), обратились бы за советом к сверстникам (3

человека), начали бы лечиться самостоятельно (2 человека). Из 3 воспитанников интерната, действительно перенесших заболевания, передающиеся половым путем, только один обратился за врачебной помощью, 1 воспитанник обратился к фармацевту в аптеке за консультацией о том, какие лекарства нужно использовать, а 1 человек лечился какими-то имеющимися у него лекарствами.

Следовательно, несмотря на готовность обращаться за помощью к специалистам, в реальной ситуации возникновения проблем со здоровьем большинство подростков этого не делают. Как правило, обращение за помощью происходит только в том случае, если состояние ярко выражено, и его, например, замечают сотрудники интерната. Подростки, обращавшиеся в соответствующие учреждения, отмечают, что им была оказана необходимая помощь.

### *Источники информации о сохранении и укреплении здоровья*

При опросе из числа источников, которые молодежь обычно использует для получения информации о здоровье, подросткам было предложено выбрать те, которые используют именно они. Приведем их по частоте упоминания от наиболее популярных к наименее популярным: телепередачи (39 человек), беседы с родителями (37 человек), статьи в газетах и журналах (29 человек), беседы со сверстниками своего пола (28 человек), школьные уроки по биологии и другие специальные предметы (24 человека), выступления в классе медицинских работников (24 человека), беседы с другими взрослыми (20 человек), специальная литература о проблемах здоровья (17 человек), беседы с другими, кроме родителей, близкими родственниками (15 человек), беседы со сверстниками противоположного пола (14 человек). Еще 3 человека ответили, что не используют никаких источников, а 8 человек не стали отвечать на этот вопрос.

Из своего ближайшего социального окружения подростки готовы обращаться к следующим: к врачу или медсестре (47 человек), к одному из родителей (30 человек), к одному из близких родственников (15 человек), к одному из педагогов или воспитателей (14 человек). Некоторые подростки обратились бы к сверстнику (сверстнице) своего пола (9 человек), в психологическую службу (9 человек), к сверстнику (сверстнице) противоположного пола (6 человек) или к одному из других, кроме родителей, взрослых (4 человека). Ни в коем случае за сведениями по проблемам здоровья

среди воспитанников интерната 11 человек не стали бы обращаться в психологическую службу, 10 — к сверстнику (сверстнице) противоположного пола, 10 — к другому, кроме родителей, взрослому. Некоторые воспитанники интерната также ни в коем случае не стали бы обращаться по проблемам здоровья к учителю (8 человек), к сверстнику (сверстнице) своего пола (6 человек), к родителям (5 человек) или к близким родственникам (3 человека). Примерно треть воспитанников (29 человек), принимавших участие в опросе, не ответили на вопрос о том, к кому они не стали бы обращаться за сведениями по проблемам здоровья.

Таким образом, основными источниками информации по вопросам здоровья для воспитанников чаще всего выступают телепередачи, статьи в газетах и журналах, беседы с родителями и сверстниками своего пола, специальные школьные предметы и лекции медицинских работников. В этих вопросах подростки более всего доверяют медсестрам, родственникам, педагогам и воспитателям.

#### *Опыт участия воспитанников интерната в профилактических программах*

Более половины воспитанников интерната посещали мероприятия по профилактике табакокурения, употребления алкоголя (50 человек) и наркотиков (45 человек). Примерно 2/5 опрошенных отметили, что они имеют опыт участия в мероприятиях по профилактике заболеваний, передающихся половым путем. Примерно каждый четвертый воспитанник участвовал в программах, направленных на разъяснение вопросов физиологии и психологии пола, сексуального насилия, психологии семьи, проституции. Меньше 1/5 воспитанников участвовали в программах по профилактике незаконного вывоза российских девушек и женщин за рубеж с целью использования в сексуальном бизнесе.

Большинству подростков были известны теле- и радиопередачи или реклама о проблемах употребления алкоголя или наркотиков. Затем по известности среди подростков идут передачи или социальная реклама о проблемах табакокурения, заболеваний, передающихся половым путем, проституции. Чуть больше трети опрошенных слышали или видели передачи или рекламу о проблемах насилия в сексуальных отношениях и/или незаконного вывоза российских девушек и женщин за рубеж с целью их использования в

сексуальном бизнесе. Чуть меньше трети подростков указали, что видели или слышали рекламу или передачи о психологии семьи или о физиологии и психологии сексуальных отношений.

Предпочитаемые воспитанниками источники информации о здоровье следующие: беседа со знающим специалистом (47 человека), лекция (45 человек), тематический праздник (11 человека), участие в тематической дискуссии или тематической игре (по 7 человек). Несколько респондентов предпочли бы другие способы получения информации о здоровье: посмотреть телевизор (2 человека), почитать (1 чел.), зайти на сайт в Интернете (1 человек). На вопросы о том, знакомы ли им печатные информационные материалы по проблемам здоровья и хотели бы они иметь такие материалы у себя, больше половины воспитанников ответили утвердительно.

Итак, известные воспитанникам мероприятия, такие как теле- радиопередачи и реклама, лучше всего освещают проблемы аддиктивного поведения. Реже эти передачи или реклама освещают проблемы профилактики заболеваний, передающихся половым путем, насилия, проституции, незаконного вывоза за рубеж девушек и женщин с целью вовлечения в сексуальный бизнес. Наиболее популярными способами получения информации о здоровье для опрошенных воспитанников являются беседы со специалистами или лекции. Больше половины подростков хотели бы иметь у себя печатные информационные материалы по проблемам здоровья.

#### *Степень воздействия представителей социального окружения на поведение в сфере здоровья воспитанников школы-интерната*

Влияние родительской семьи на поведение воспитанников в сфере здоровья устанавливалось в исследовании на основе индикаторов отношения к родителям. Из 78 воспитанников, ответивших на вопросы об отце, 32 человека указали, что он умер, 30 — что он жив, а 16 человек ничего не смогли сказать определенно. Из тех опрошенных, у кого жив отец, около трети не смогли указать занятие отца, примерно 2/5 отметили, что он ведет социально приемлемый образ жизни: работает или ведет домашнее хозяйство, и 1/5 опрошенных отметила, что отец ведет асоциальный образ жизни: пьет или бродяжничает. Около трети подростков, у которых отец жив, не знают, чем он занимается. Один воспитанник сообщил, что отец уехал в другой город. Более половины подростков общаются с отцом.

Они видят его несколько раз в месяц (13 человек) или один раз в месяц (2 человека), или реже одного раза в год (1 человек). Один из опрошенных не ответил на вопрос о частоте общения с отцом. В большинстве случаев свои отношения с отцом респонденты характеризуют как теплые и дружеские. Однако 2 воспитанника отметили, что их отношения с отцом скорее можно охарактеризовать как холодные, нейтральные или конфликтные, враждебные.

О судьбе матери воспитанники были информированы лучше. Так, из 73 ответивших на вопрос 36 человек сообщили, что она жива, 34 — что она умерла, и только 3 человека не смогли ответить определенно. Больше половины воспитанников, указавших, что их мать жива, отметили, что она ведет социально приемлемый образ жизни: работает, ведет домашнее хозяйство, воспитывает детей или находится на пенсии по инвалидности или по возрасту. Только 4 человека отметили, что мать ведет асоциальный образ жизни: бродяжничает или пьет. Еще 1 человек указал, что мать имеет проблемы со здоровьем (находится в больнице), 2 человека не знают, где находится мать, 1 человек не ответил на вопрос о местонахождении и занятиях матери. Почти все воспитанники общаются с матерью. Такие контакты бывают несколько раз в месяц (25 человек), один раз в полгода (2 человека), один раз в месяц (1 человек) или один раз в год (1 человек). В большинстве случаев отношения с матерью характеризуются как теплые и дружеские. Тем не менее иногда отношения с матерью описываются как нейтральные (2 человека) или конфликтные, враждебные (3 человека).

В исследовании специально изучался вопрос о том, насколько легко подросткам обсуждать вопросы сексуальности с представителями своего социального окружения (оценивался по пятибалльной порядковой шкале).

На вопрос о легкости обсуждения вопросов сексуальности с матерью больше трети подростков ответить затруднились. Также чуть больше трети отметили, что им обсуждать с матерью вопросы сексуальности трудно или очень трудно. Лишь менее трети ответивших на вопрос сообщили, что обсуждать с матерью вопросы сексуальности им легко или очень легко. С отцом, по оценкам подростков, обсуждать вопросы сексуальности сложнее, чем с матерью. Так, по  $\frac{2}{5}$  опрошенных отметили, что это очень трудно или трудно,  $\frac{1}{3}$  — затруднилась ответить, 15 опрошенных отметили, что для них это легко или очень легко.

С сотрудниками интерната обсуждать вопросы сексуальности, по оценкам подростков, еще сложнее, чем с родителями. Так, больше половины ответивших на вопрос считают, что с воспитателем обсуждать проблемы сексуальности трудно или очень трудно. Примерно треть ответивших затруднились ответить на этот вопрос, и только  $\frac{1}{10}$  ответивших считают, что это легко или очень легко.

Больше половины подростков считают, что вопросы сексуальности трудно или очень трудно обсуждать с учителем, и больше трети не стали отвечать на данный вопрос. Только 5 человек отметили, что им легко (2 человека) или очень легко (3 человека) обсуждать с учителем вопросы сексуальности.

Обсуждение вопросов сексуальности с другим сотрудником интерната также представляется большинству подростков трудным или очень трудным. Больше трети опрошенных затруднились в ответе. Только 7 человек отметили, что с другим сотрудником интерната говорить о вопросах сексуальности легко (4 человека) или очень легко (3 человека).

Легче всего, по оценкам опрошенных воспитанников интерната, обсуждать вопросы сексуальности с друзьями своего или противоположного пола. Так, больше половины опрошенных отметили, что с друзьями (подругами) своего пола обсуждать вопросы сексуальности легко или очень легко. Меньше трети подростков, принимавших участие в опросе, затруднились ответить на этот вопрос. Лишь несколько человек отметили, что им трудно или очень трудно обсуждать вопросы сексуальности с друзьями (подругами) своего пола.

Несколько меньше половины опрошенных подростков считают, что им легко или очень легко обсуждать вопросы сексуальности с друзьями (подругами) противоположного пола. Больше трети ответивших на вопрос затруднились сказать, насколько это легко или сложно. Для  $\frac{1}{10}$  опрошенных подростков трудно или очень трудно обсуждать вопросы сексуальности с друзьями (подругами) противоположного пола.

Следовательно, большинство опрошенных воспитанников школы-интерната предпочитают обсуждать вопросы сексуальности друг с другом или с родителями. Однако большинство воспитанников не имеют родителей или не общаются с ними.

*Направления воспитательной работы в школе-интернате*

Воспитательную работу, проводимую в интернате, можно объединить в шесть основных направлений: 1) развитие творческой активности и способностей детей; 2) патриотическое воспитание; 3) профилактика правонарушений и наркомании; 4) профориентация; 5) профилактика дорожно-транспортного травматизма; 6) внеклассная работа. Охарактеризуем каждое из них.

Развитие творческой активности и способностей детей осуществляется на уроках и во внеурочное время. В рамках этого направления в течение трех лет в школе-интернате при финансовой поддержке Фонда Св. Григория реализовывался проект «Школа жизни», который был направлен на разработку учебно-методического пособия. В 2003/2004 учебном году воспитанники школы-интерната участвовали в Городском турнире «Созвездие-2004», посвященном народному творчеству, в Пасхальной благотворительной выставке прикладного искусства, в городском конкурсе рисунка и в районной выставке детского прикладного и технического творчества.

Патриотическое воспитание предполагает проведение мероприятий, посвященных государственным праздникам. Здесь были проведены концерты для жителей блокадного Ленинграда, экскурсии по памятным местам и по местам боевой славы Ленинграда, беседы с курсантами Высшего инженерно-технического университета о жизни войскового коллектива. В 2003/2004 учебном году воспитанники школы-интерната подготовили литературно-музыкальную композицию, посвященную 59-й годовщине Победы над фашистской Германией, участвовали в игре, посвященной Международному Дню защиты детей.

Воспитательная работа по профилактике правонарушений и наркомании проводится сотрудниками школы-интерната совместно с сотрудниками территориального отделения милиции и наркологического диспансера. По инициативе сотрудников милиции в школу-интернат были приглашены специалисты, которые провели с воспитанниками беседы по профилактике наркомании, токсикомании, алкоголизма, никотинизма, заболеваний, передающихся половым путем, и ВИЧ-инфекции. В рамках этого направления воспитательной работы для подростков, состоящих на учете в милиции, в летнее время организуется отдых в трудовых лагерях.

В 2003/2004 учебном году был проведен ряд мероприятий, направленных на укрепление здоровья воспитанников и на формирование у них представлений о здоровье как ценности. Это включение в соревнование между классами номинации санитарного

состояния и проведения Дня здоровья, включавшего в себя спортивно-развлекательные игры, а также спортивно-интеллектуальную игру «О спорт, ты — мир!». Воспитанники школы-интерната принимали участие в городских и районных спортивных соревнованиях. Для 60 воспитанников был организован 10-дневный отдых в детском оздоровительном лагере «Юность».

Профориентация учащихся школы-интерната включает в себя индивидуальное обсуждение на педагогических советах и направление воспитанников в профессионально-технические училища. В рамках профилактики дорожно-транспортного травматизма в школе-интернате проводятся лекции, игры и тренинги, в ходе которых воспитанников знакомят с правилами дорожного движения. Все мероприятия воспитателями проводятся совместно с инспекторами ГАИ.

Внеклассная работа включает в себя: занятия в тематических кружках, конкурсы, игры, подготовку к участию в выставках, Клуб выходного дня, экскурсии, посещение учреждений досуга. В 2003/2004 учебном году в школе-интернате работали 4 кружка: «Мягкая игрушка», «Умелые руки», «Лепка», «Храм». Были организованы 8 прогулок в лесопарк, 21 посещение театров и концертов, 26 посещений музеев, цирка и дельфинария, а также различные игры, экскурсии, праздники, конкурсы. Воспитанники посетили Финляндию и Соединенные штаты Америки. Были подготовлены номера к концертам, посвященным Дню учителя, праздникам 8 Марта и Последнего звонка. Воспитанники участвовали в спектаклях: «Классика на школьной сцене», «Фабрика звезд», «В нашем городе», «Наш цирк».

Итак, в школе-интернате систематически проводятся мероприятия, направленные главным образом на творческое развитие и организацию досуга детей. Из направленных на формирование здорового образа жизни и профилактику различных видов поведения «риска» проводятся лекции и спортивные мероприятия.

Проведенная оценка поведения и окружающей среды позволила сделать следующие выводы.

1. Несмотря на присущую подросткам ориентацию на обращение к специалистам за помощью при возникновении проблем со здоровьем, в реальных жизненных ситуациях они за такой

помощью обращаются редко. Как правило, это происходит только в случае сильной выраженности проблемы. Оказанная помощь обычно эффективна.

2. Основными источниками информации по вопросам здоровья для воспитанников интерната являются телепередачи, статьи в газетах и журналах, беседы с родителями и сверстниками своего пола, специальные школьные предметы и лекции медицинских работников. В своем ближайшем социальном окружении подростки в вопросах здоровья больше всего доверяют медсестрам, родственникам, педагогам и воспитателям.
3. Для воспитанников интерната наиболее полно освещенными в доступных им источниках информации оказываются проблемы аддиктивного поведения, а наименее освещенными — проблемы профилактики заболеваний, передающихся половым путем, насилия, проституции и незаконного вывоза за рубеж девушек и женщин с целью вовлечения в сексуальный бизнес. Наиболее авторитетными источниками информации для воспитанников выступают беседы со специалистами и лекции. Многие подростки хотели бы иметь у себя печатные информационные материалы по проблемам здоровья.
4. Обсуждать вопросы сексуальности воспитанники предпочитают друг с другом или с родителями. Однако большинство воспитанников не имеют родителей или не общаются с ними.
5. В русле проводимых в школе-интернате воспитательных мероприятий осуществляется значительный объем деятельности, главным образом в виде лекций и спортивных мероприятий, направленной на формирование здорового образа жизни и профилактику поведения «риска».

В рамках проекта воздействие на связанное со здоровьем поведение воспитанников осуществлялось опосредованно — через обучение сотрудников школы-интерната проведению мероприятий в сфере формирования здорового образа жизни и профилактики поведения «риска». В пользу потенциальной эффективности такого подхода говорит доверие, которым пользуются сотрудники интерната у подростков. Выбранный подход позволяет, кроме того, сделать работу по формированию здорового образа жизни в школе-интернате систематической, расширить до необходимого объема ее тематику.

Оценка поведения и окружающей среды показала необходимость обеспечения воспитанников брошюрами профилактической тематики. Сегодня издано достаточно большое количество подобных брошюр по тематике наркозависимости, ВИЧ-инфекции, заболеваний, передающихся половым путем, но практически нет брошюр по профилактике курения. Такая информационная брошюра была специально разработана в рамках проекта.

## 2.5. Оценка образованности и экологии

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

В рамках проекта описывались только предрасполагающие и подкрепляющие факторы. В качестве предрасполагающих факторов выступали установки и информированность воспитанников в сфере здоровья, а также их потребность в дополнительной информации. К подкрепляющим факторам относятся информированность сотрудников интерната, их установки в сфере здоровья и в отношении

проведения профилактической работы. В результате оценки образованности и экологии было определено содержание обучающей программы.

#### *Установки и информированность в сфере здоровья воспитанников школы-интерната*

В исследовании воспитанников школы-интерната изучались их мнения, оценки, установки и информированность обо всех основных видах целевого для программы поведения «риска». При этом использовались специально разработанные шкалы типа «кафетерий».

Информированность об опасных исходах аддиктивного поведения оценивалась по десятибалльной шкале. Средний балл по которой составил  $8 \pm 1,4$  балла. Средний балл также по десятибалльной шкале субъективного принятия употребления опьяняющих веществ составил  $7 \pm 1,7$  балла. Подростки, следовательно, достаточно хорошо информированы о негативных последствиях аддиктивного поведения и негативно относятся к курению, употреблению алкоголя и наркотиков.

Так, подавляющее большинство подростков считают, что обычный человек не может курить, употреблять алкоголь или наркотики без вреда для здоровья. Больше половины опрошенных отвергают утверждение о том, что на молодежных «тусовках» нечего делать, если не курить, не употреблять алкоголь и/или наркотики.

Подростки достаточно хорошо информированы о негативных последствиях курения. Так, 69 человек из 82 ответивших на вопрос не согласны с утверждением о том, что курение повышает умственную работоспособность, 72 человека знают, что курение повышает риск заболевания раком легких, 54 человека — что у постоянно курящего человека никотин включается в обмен веществ организма. Кроме того, 73 человека согласны с тем, что курение вызывает неприятный запах изо рта, 59 человек — что курящие молодые люди, особенно девушки, выглядят потасканно, 54 человека — что курящий человек не выглядит более современно, чем некурящий.

Отношение к алкоголю у опрошенных подростков менее негативное. С одной стороны, опрошенные признают, что продолжительное злоупотребление алкоголем вызывает психическую и физическую зависимость от него (67 человек из 82 опрошенных), что употребление пива может вызвать заболевание алкоголизмом (57 человек), что юношу или девушку, употребляющих алкоголь, не

будут уважать сверстники (55 человек). Тем не менее примерно  $\frac{2}{5}$  опрошенных согласились с тем, что юноше или девушке, употребляющим алкоголь, легче найти общий язык со сверстниками. Примерно половина опрошенных считает, что систематическое употребление вина способствует предотвращению многих тяжелых заболеваний и что молодые люди, постоянно употребляющие пиво или слабоалкогольные коктейли, скорее всего, не станут алкоголиками.

Существенно более негативное, по сравнению с алкоголем, демонстрируют подростки отношение к наркотикам. Так, большинство опрошенных согласны с тем, что необходимость постоянно добывать деньги на наркотики обязательно приводит человека к преступлению, что систематическое употребление наркотиков вызывает необратимые повреждения мозга, что молодые люди, начавшие употреблять наркотики, фактически уже загубили свою жизнь. Больше половины подростков не согласились с утверждением, что наркотики являются хорошим средством для снятия неприятных переживаний, и уверены, что девушки, употребляющие наркотики, чаще всего зарабатывают на них проституцией. Однако более половины опрошенных считают, что в передачах по телевидению и радио сильно преувеличивается опасность наркотиков для здоровья.

В исследовании также оценивалась информированность подростков, имеющих опыт употребления наркотических веществ о риске возникновения зависимости, и о том, куда обращаться за помощью в случае возникновения проблем со здоровьем в связи с употреблением психоактивных веществ. Из 13 человек, имеющих опыт наркопотребления, чуть менее половины (7 человек) сообщили, что имеют достаточно полное представление о риске возникновения наркотической зависимости. Более половины подростков, имеющих опыт наркопотребления, не знают, куда обратиться за помощью в случае возникновения проблем со здоровьем из-за употребления наркотиков.

Проституцию большинство опрошенных подростков определяют как вступление в сексуальный контакт из любых корыстных интересов, каждый десятый подросток — как вступление в любые внебрачные сексуальные связи и 2 человека — как вступление в сексуальный контакт при его оплате деньгами. Для опрошенных воспитанников характерно терпимое отношение к людям, вовлеченным в проституцию. Так, более половины подростков

считают, что люди начинают заниматься проституцией из-за того, что их подталкивают к этому жизненные обстоятельства, или по принуждению. Более половины подростков не согласны с тем, что проституцией начинают заниматься люди, не способные понять характер своей деятельности или не имеющие твердых моральных норм. В большинстве случаев подростки не согласны и с тем, что причиной начала занятия проституцией может быть получение удовольствия от сексуальных контактов или чрезмерная любовь к деньгам. Три респондента согласились с утверждением о том, что люди начинают заниматься проституцией из-за употребления наркотиков.

Если бы близкий друг или подруга оказывали сексуальные услуги,  $\frac{1}{3}$  подростков порвали бы с ними отношения. Столько же постарались бы оказать этим людям помощь. Каждый десятый ответивший на вопрос подросток указал, что побеседовал бы с другом (подругой), вовлеченным(ой) в проституцию, чтобы понять причины его (ее) действий, и на его (ее) отношения с другом (подругой) это бы никак не повлияло. Два респондента отметили, что стали бы завидовать другу (подруге), занимающемуся(ейся) проституцией, или обращаться к нему (к ней) за интересующей их информацией. Еще 4 ответа носят качественный характер: «Дал бы по лицу», «Отговорила бы от этого дела», «Перестала бы дружить!», «Сказал бы, чтобы был осторожен». Таким образом, часть ответов демонстрирует «помогающее» поведение по отношению к сверстникам, вовлеченным в проституцию, связанное, по-видимому, с тем, что подростки в течение жизни общались с такими людьми и имеют достаточно полное представление об их жизни, а часть ответов демонстрирует ригоризм по отношению к таким людям.

Отношение подростков к проституции как к явлению в целом негативное. Более половины подростков считают, что с проституцией в нашей стране нужно бороться,  $\frac{1}{5}$  опрошенных не имеют сложившегося мнения по этому вопросу, и лишь  $\frac{1}{10}$  опрошенных считают, что с проституцией бороться не надо.

Средний балл по десятибалльной шкале информированности о безопасных сексуальных контактах составил в обследованной совокупности  $6 \pm 1,5$  балла. Более половины опрошенных подростков выбрали правильные утверждения о заболеваниях, передающихся половым путем, и беременности: из средств предупреждения беременности только презерватив защищает от заболеваний, передающихся половым путем; если у человека было заболевание,

передающееся половым путем, он может заразиться той же болезнью снова; заболевание, передающееся половым путем, не может пройти само, без специального лечения или благодаря общим оздоровительным процедурам; половой контакт в «безопасные» дни не дает полной уверенности в предохранении от беременности; можно заразиться венерическим заболеванием от человека, у которого нет видимых симптомов; аборт нельзя делать на 30-й неделе беременности. Примерно половина опрошенных воспитанников интерната знает, что заболевание, передающееся половым путем, можно предотвратить сразу после подозрительного на заражение полового акта специальными мерами профилактики. Среди утверждений, с которыми более половины подростков не согласились, следующие: венерическим заболеванием нельзя заразиться через объятия; аборт не является одним из методов предотвращения беременности; после аборта можно сразу забеременеть повторно.

Средний балл по десятибалльной шкале информированности о проблеме ВИЧ/СПИДа составил  $7 \pm 1,6$  балла. Более половины подростков высказали правильные утверждения: беременная женщина, инфицированная ВИЧ, может передать вирус ребенку; ВИЧ-инфекцией нельзя заразиться при рукопожатии; ВИЧ-инфекцией можно заразиться, делая инъекцию уже кем-то использованной иглой; ВИЧ-инфекция бывает не только у гомосексуалистов и наркоманов; обезопасить себя от заражения ВИЧ можно, если имеешь одного неинфицированного сексуального партнера, в котором полностью уверен, или если правильно использовать презерватив при каждом половом акте. Однако несколько менее половины опрошенных согласились со следующими утверждениями: ВИЧ-инфекцией можно заразиться, пользуясь общей посудой с ВИЧ-инфицированным; воздержание от половых сношений полностью гарантирует от заражения ВИЧ. Примерно столько же воспитанников интерната не согласились с утверждениями о том, что человек, инфицированный ВИЧ, может долго сохранять физическую и умственную работоспособность и что ВИЧ может передаваться через укусы комара.

Таким образом, информированность подростков о заболеваниях, передающихся половым путем, и беременности достаточно высока.

О трэффике (незаконном вывозе женщин за рубеж с целью их использования в сексуальном бизнесе) слышали чуть меньше половины опрошенных подростков. Основным источником информации о трэффике для них были средства массовой



информации (26 человек), друзья и знакомые (7 человек), соответствующие информационные материалы (5 человек), сотрудники интерната (2 человека). Большинство подростков, которые что-либо знают о трэффике (26 человек), считают, что эта проблема очень болезненна для нашего общества. Четыре респондента полагают, что проблема вывоза девушек и молодых женщин существует, но не очень важна, а три — что такой проблемы не существует вообще. При оценке масштаба проблемы мнения подростков разделились: 12 человек считают, что за рубеж вывозят тысячи девушек и молодых женщин, 9 человек — что вывозят сотни, 8 человек — десятки, 3 человек — миллионы, 1 человек — только отдельных девушек и молодых женщин.

Резюмируя рассмотренные результаты опроса воспитанников интерната, можно сказать, что подростки неплохо информированы о негативных последствиях аддиктивного поведения, заболеваниях, передающихся половым путем, и ВИЧ-инфекции. Однако, как правило, они не знают о некоторых важных аспектах этих проблем. Большинство подростков мало информированы о проблеме трэффика, не осведомлены об источниках получения помощи в случае возникновения проблем со здоровьем. Для подростков характерно достаточно терпимое отношение к употреблению алкоголя, и менее терпимое — к употреблению наркотиков и проституции.

#### *Потребности воспитанников школы-интерната в дополнительной информации по проблемам здоровья*

Дополнительная информация по проблемам здоровья, необходимая подросткам, согласно их оценке, такова. На первом месте здесь находятся дополнительные знания о заболеваниях, передающихся половым путем (42 человека). Далее следует информация о последствиях для здоровья употребления алкоголя (32 человека.) и табакокурения (27 человек), о психологии семейных отношений (27 человек), о физиологии и психологии сексуальности (26 человек, опасности употребления наркотиков (25 человек), насилии в сексуальных отношениях (25 человек), трэффике (25 человек) и проституции (13 человек). Легко заметить, что наиболее актуальными для воспитанников интерната являются профилактические занятия по проблемам заболеваний, передающихся половым путем, и аддиктивного поведения.

#### *Информированность и установки сотрудников школы-интерната в сфере здоровья*

Сотрудникам интерната, принимавшим участие в опросе, предлагалось оценить свою собственную информированность по целевым для проекта проблемам в сфере здоровья. Кроме того, в опросе выявлялись их установки к поведению «риска» и потребности в методическом обеспечении проведения превентивных программ в интернате.

В большинстве случаев сотрудники продемонстрировали достаточно высокую самооценку информированности о различных проблемах здоровья. Так, свою информированность об опасности для здоровья аддиктивного поведения из 20 опрошенных 15 человек оценивают как высокую, 4 человека — как среднюю и только 1 человек — как низкую. Несколько хуже, по оценкам сотрудников, они информированы об опасности для здоровья ранних сексуальных контактов. Что их информированность по этим вопросам высокая, считают 10 человек, что она средняя — 7 человек, и что она низкая — 2 человека. Ниже оказалась оценка сотрудниками своей информированности об опасности ВИЧ-инфекции: 10 человек оценили ее как высокую, 4 человека — как среднюю и 5 человек — как низкую.

Значения ответов по тестовым шкалам информированности подтверждают данные самооценки. Средний балл ответов по десятибалльной шкале информированности об опасных исходах аддиктивного поведения составил  $9 \pm 1,2$  балла. Другими словами, ни один из сотрудников не согласен с утверждениями о том, что курение повышает умственную работоспособность и что обычный человек может курить, употреблять алкоголь или наркотики без особого вреда для здоровья. Все сотрудники согласились с тем, что систематическое употребление наркотиков приводит к необратимым повреждениям мозга, курение повышает риск заболевания раком легких, и что наркотики не являются хорошим средством для снятия неприятных переживаний. Большая часть опрошенных уверена, что необходимость постоянно добывать деньги на наркотики обязательно приводит человека к преступлению и что продолжительное злоупотребление алкоголем вызывает психическую и физическую зависимость от него, а употребление пива может вызвать заболевание алкоголизмом. Несколько меньшее количество опрошенных

согласились с утверждениями о том, что у постоянно курящего человека никотин включается в обмен веществ организма и что систематическое употребление вина не способствует предотвращению заболеваний.

Отношение сотрудников к курению, употреблению алкоголя и наркотиков в целом негативное — средний балл ответов по десятибалльной шкале субъективного принятия употребления опьяняющих веществ составил  $8 \pm 1,6$  балла. При этом все опрошенные согласились с тем, что курение вызывает стойкий неприятный запах изо рта. Подавляющее большинство опрошенных сотрудников не согласны со следующими утверждениями: в передачах по телевидению, радио сильно преувеличивается опасность наркотиков для здоровья; курящий человек выглядит более современно, чем не курящий; юношу или девушку, употребляющих алкоголь, скорее будут уважать сверстники. Большинство опрошенных согласны с тем, что молодые люди, начавшие систематически употреблять наркотики, фактически уже загубили свою жизнь, и не согласны с тем, что юноше или девушке, употребляющим алкоголь, легче найти общий язык со сверстниками. Распределение ответов на следующие несколько вопросов шкалы было менее однородным. Так, 15 человек не согласились, а 5 человек согласились с тем, что если не курить, не употреблять алкоголь и наркотики, то на молодежных «тусовках» просто нечего делать. Напротив, 5 человек не согласились, а 15 человек согласились с тем, что девушки, употребляющие наркотики, чаще всего зарабатывают деньги на них проституцией. Примерно поровну разделились ответы на вопрос о том, станут ли алкоголиками молодые люди, постоянно употребляющие пиво или слабоалкогольные коктейли: 11 человек считают, что не станут, а 9 человек — что станут.

Информированность о заболеваниях, передающихся половым путем, у сотрудников интерната оказалась несколько ниже, чем о негативных последствиях для здоровья аддиктивного поведения. Средний балл по десятибалльной шкале информированности о безопасных сексуальных контактах составил  $8 \pm 1,3$  балла. Соответственно все опрошенные сотрудники не согласны с тем, что заболевание, передающееся половым путем, может пройти само, без специального лечения, и с тем, что, если человек перенес такое заболевание, он может заразиться им снова. Практически все сотрудники согласились со следующими правильными утверждениями: можно заразиться венерическим заболеванием от

человека, у которого нет видимых симптомов; аборт нельзя делать на 30-й неделе беременности; после аборта можно сразу же забеременеть повторно; венерическими заболеваниями нельзя заразиться через объятие. Больше половины опрошенных правильно отметили, что половой контакт в «безопасные» дни не дает полной уверенности в предохранении от беременности и что аборт не является методом предотвращения беременности. Однако примерно половина сотрудников не знает, что заболевание, передающееся половым путем, можно предотвратить даже после подозрительного на заражение полового акта специальными мерами профилактики и что из средств предотвращения беременности от него защищает только презерватив.

Средний балл ответов сотрудников по десятибалльной шкале информированности о проблеме ВИЧ/СПИДа составил  $8 \pm 1,6$  балла. Практически все сотрудники, принимавшие участие в опросе, были согласны с правильными утверждениями: беременная женщина, инфицированная ВИЧ, может передать вирус ребенку; ВИЧ можно заразиться, делая укол уже кем-то использованной иглой; нельзя заразиться ВИЧ при рукопожатии. Также большинство сотрудников знают, что ВИЧ-инфекция бывает не только у гомосексуалистов и наркоманов и что воздержание от половых сношений не гарантирует полностью от заражения ВИЧ. Больше половины опрошенных сотрудников правильно ответили, что ВИЧ-инфекцией нельзя заразиться, если пользоваться общей посудой с инфицированным, и что ВИЧ не может передаваться через укус комара. Однако практически половина сотрудников, принимавших участие в опросе, не согласилась с утверждениями о том, что можно обезопасить себя от ВИЧ-инфекции, если имеешь одного неинфицированного партнера, в котором полностью уверен, если правильно использовать презерватив при каждом половом акте, и о том, что люди, инфицированные ВИЧ, могут долго сохранять физическую и умственную работоспособность.

Сотрудники назвали следующие проблемы, по которым им необходима дополнительная информация: предотвращение трэффика (16 человек), последствия употребления алкоголя (13 человек), табака и наркотиков (по 10 человек), психология семейных отношений (9 человек), заболевания, передающиеся половым путем (7 человек). Некоторые сотрудники стали бы искать для проведения занятий с воспитанниками дополнительную информацию по проблемам физиологии и психологии сексуальных отношений (4 человека),

проституции (2 человека), насилию в сексуальных отношениях (1 человек), педофилии (1 человек).

Таким образом, информированность сотрудников интерната относительно проблем здоровья достаточно высока, а установки по отношению к поведению «риска» в целом негативны. Однако в каждой из рассматривавшихся проблем здоровья есть такие аспекты, о которых сотрудники информированы недостаточно хорошо и о которых они хотели бы получить дополнительную информацию.

#### *Отношение сотрудников школы-интерната к проведению профилактической работы среди воспитанников*

Это оценивалось по индикаторам опыта проведения профилактических программ, установок к использованию определенных методов и материалов, возраста учащихся, с которого, по мнению сотрудников, необходимо начинать работу по формированию здорового образа жизни.

Как уже отмечалось, в интернате уже реализовывался ряд профилактических программ. Все сотрудники имеют опыт проведения подобных программ по профилактике курения, половина — программ по профилактике алкогольной и/или наркотической зависимости, 1 работник — программы по профилактике заболеваний, передающихся половым путем. Опыта проведения профилактических программ по другим, кроме названных, направлениям у сотрудников, принимавших участие в опросе, нет.

Наиболее действенными методами осуществления профилактических программ сотрудники школы-интерната считают посещение профильных организаций (16 человек), игры (11 человек), групповые дискуссии (10 человек), проведение тематических мероприятий (8 человек) и лекционные занятия (7 человек). При этом если бы пришлось проводить профилактические занятия им самим, то примерно половина опрошенных сотрудников стала бы использовать активные методы обучения: посещение профильных организаций, игры, групповые дискуссии или проведение тематических мероприятий. Только треть опрошенных стала бы использовать лекции. При проведении занятий по предотвращению вывоза девушек и женщин за рубеж сотрудники, скорее всего, стали бы использовать следующие методы: групповые дискуссии (14 человек), проведение тематических мероприятий (13 человек), лекционные занятия (11

человек), посещение профильных организаций (8 человек) или игры (3 человека).

При проведении профилактических занятий сотрудники школы-интерната, принимавшие участие в опросе, предпочитают использовать следующие материалы: видеоролики (19 человек), брошюры (11 человек), плакаты и /или книги (по 8 человек), слайды (7 человек). При проведении занятий по предотвращению вывоза девушек и женщин за рубеж сотрудники, скорее всего, стали бы использовать следующие материалы: видеоролики (19 человек), книги (6 человек), брошюры для раздачи (11 человек), слайды (10 человек) или плакаты (5 человек).

Сотрудники интерната единодушно признают, что проведение профилактических программ должно начинаться еще в дошкольном и младшем школьном возрасте. Ответы сотрудников на вопрос о возрасте начала проведения профилактических программ, распределились так: в 7 лет и младше — 12 человек, в 8, 9 или 10 лет — по 2 человека, в 11 лет — 1 человек. В отношении возраста начала проведения программ по профилактике трэффика мнения сотрудников разделились. Так, 4 человека считают, что работу по профилактике трэффика нужно начинать в 13 лет, по 3 человека — в 10, 11 или 12 лет, по 2 человека — в 7 лет и младше или в 14 лет, по 1 человеку — в 9 или в 15 лет.

Таким образом, опыт проведения профилактических программ у сотрудников интерната относительно невелик. Фактически он распространяется лишь на программы по профилактике курения. По-видимому, именно на его основе сотрудники стремятся использовать активные методы проведения профилактической работы. Большинство сотрудников считают, что профилактические программы должны начинаться в 7 лет и младше. На практике это означает, что профилактической работой должны быть охвачены все воспитанники интерната.

Резюмируя полученные в результате оценки образованности и экологии результаты, можно сделать следующие выводы.

1. Воспитанники достаточно полно информированы о негативных последствиях аддиктивного поведения, заболеваниях, передающихся половым путем и ВИЧ-инфекции. Однако они не знают о некоторых важных аспектах этих проблем. Большинство подростков мало информированы о проблеме трэффика и не осведомлены об

источниках оказания помощи в случае возникновения проблем со здоровьем. Характерно для них и толерантное отношение к проституции.

2. Наиболее актуальными, по оценкам самих воспитанников интерната, являются профилактические занятия по проблемам заболеваний, передающихся половым путем, и наркозависимости.
3. Информированность сотрудников интерната о проблемах здоровья достаточно высока, а установки по отношению к поведению «риска» в целом негативны. Однако в рамках каждой проблемы существуют аспекты, о которых сотрудники информированы недостаточно хорошо и о которых они хотели бы получить дополнительную информацию.
4. Сотрудники интерната имеют относительно небольшой опыт проведения профилактических программ, причем охватывающий лишь проблему курения. Среди сотрудников существует стремление использовать активные методы проведения профилактической работы. По мнению большинства из них, профилактические программы должны начинаться в дошкольном и младшем школьном возрасте, т.е. охватывать весь находящийся в интернате контингент.

Сделанные выводы позволяют говорить о необходимости повышения информированности учащихся интерната по ряду аспектов здорового образа жизни. Поэтому программа обучения сотрудников интерната должна включать блок теоретической информации по каждому из выделенных на второй стадии работы разделов. Кроме того, учитывая относительно небольшой опыт профилактической работы, имеющийся у сотрудников, каждый раздел программы должен включать в себя практическую часть, где будут отрабатываться навыки проведения профилактических занятий.

Подросткам также нужно предоставить информацию о таких организациях города, куда они в случае необходимости смогут обратиться за помощью.

## **2.6. Оценка управления и политики**

В соответствии с моделью PRECEDE-PROCEED на стадии оценки управления и политики собирается информация о политике,

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

В рамках проекта на этой стадии были проведены следующие мероприятия: 1) формирование группы специалистов, которые будут проходить обучение; 2) составление расписания занятий; 3) определение содержания брошюры по профилактике курения.

### *Формирование группы специалистов для обучения*

При формировании группы специалистов, которые должны проходить обучение, использовались следующие критерии: работа с воспитанниками, обучающимися в старших классах, доверие со стороны воспитанников и желание участвовать в обучающей программе. Группу формировала администрация школы-интерната — с каждым потенциальным кандидатом на участие в обучении директор школы-интерната беседовал лично. Сформированная после собеседований с директором группа состояла из 13 сотрудников, преимущественно воспитателей.

### *Составление расписания занятий*

После описания и анализа данных исследований была проведена встреча основных участников проекта. На встрече обсуждались возможное количество занятий, их продолжительность и время проведения. Руководство школы-интерната принимало участие в планировании, оценивая занятость воспитателей и координируя с планом воспитательной работы мероприятия, предусмотренные проектом.

Как показало обсуждение, в 2004/2005 учебном году, помимо выполнения основных должностных обязанностей, воспитатели интерната примут участие в реализации различных учебно-воспитательных мероприятий. В результате планирования был выбран оптимальный и реалистичный вариант проведения в интернате обучающей превентивной программы.

Он предполагал проведение 4 семинарских занятия по темам: 1) «Профилактика табакокурения и наркомании среди детей и подростков»; 2) «Ответственное материнство»; 3) «Профилактика насилия и коммерческой сексуальной эксплуатации детей»; 4) «Профилактика заболеваний, передаваемых половым путем, и ВИЧ/СПИДа».

Продолжительность каждого занятия составила 3 астрономических часа. Два занятия должны были быть проведены во время учебного года, в вечернее время, после окончания занятий у воспитанников. Еще два занятия были запланированы на дневное время в период школьных каникул.

#### *Определение содержания брошюры по профилактике курения*

Предполагаемое содержание брошюры обсуждалось на общем собрании участников проекта. В ходе анализа задачи участники проекта пришли к выводу, что существуют два основных подхода к разработке образовательных печатных материалов в сфере здоровья. Первый предполагает устрашение, запугивание. Этот эффект достигается с помощью акцента на негативных последствиях того или иного вредного для здоровья поведения. В рамках второго подхода акцент делается на здоровье, здоровом образе жизни как альтернативе вредному для здоровья поведению. Оба подхода могут применяться в профилактической работе достаточно успешно (см., например, Witte, 1992; Sikora, 2001).

Так как среди участников проекта оказались сторонники как первого, так и второго подходов, было решено разработать два варианта брошюры по профилактике курения. В первом варианте будут рассматриваться в основном негативные последствия курения. Во втором варианте жизни курящих людей будет противопоставляться жизнь тех, кто не курит. Оба варианта брошюры было решено подготовить и распространить среди воспитанников интерната.

Основные результаты, достигнутые на стадии оценки управления и политики, таковы.

1. Сформирована группа из 13 специалистов, которые пройдут обучение и будут реализовывать превентивную программу.
2. Составлено расписание занятий.
3. Принято групповое решение о разработке двух вариантов брошюры по профилактике курения, в одном из которых сделан акцент на негативных последствиях курения, а в другом – на здоровом образе жизни как альтернативе курению.

### 3.1. Обучение сотрудников школы-интерната

В соответствии с принятым на стадии определения содержания каждого раздела обучающей программы решением каждый обучающий семинар содержал теоретическую и практическую части.

#### *Семинар «Профилактика табакокурения и наркомании среди детей и подростков»*

В теоретической части семинара по превенции табакокурения и наркомании разбирались следующие вопросы:

- табак, его происхождение и химический состав,
- история распространения табака в мире и России,
- табакокурение как вредная привычка,
- причины курения среди детей и подростков (в особенности девушек) в современных условиях,
- последствия табакокурения для здоровья,
- профилактика табакокурения в школе,
- наркомания как одна из самых серьезных проблем современного общества,
- специфические и неспецифические признаки употребления наркотиков среди школьников.

В практической части семинара обсуждались методы проведения работы с детьми и подростками по профилактике табакокурения, применение мер поощрения и наказания в целях стимулирования оставления курения. На семинаре была отработана техника проведения беседы педагога с подростком при обнаружении признаков употребления наркотиков.

Также была предоставлена информация об организациях, оказывающих помощь детям и подросткам, имеющим проблемы с употреблением наркотиков.

#### *Семинар: «Ответственное материнство»*

В теоретической части семинара по ответственному материнству рассматривались следующие вопросы:

- методы контрацепции:
  - виды контрацепции,

## Глава 3 РЕАЛИЗАЦИЯ ПРЕВЕНТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Стадия реализации превентивных мероприятий предполагала: 1) обучение сотрудников школы-интерната проведению профилактической работы; 2) разработку и издание информационной брошюры по профилактике курения.

Обучение сотрудников школы-интерната осуществлено в марте-апреле 2005 г. Семинары были проведены в здании школы-интерната, в специально выделенном учебном классе. Семинары «Профилактика табакокурения и наркомании среди детей и подростков» и «Ответственное материнство» проводились сотрудниками Санкт-Петербургской Региональной Молодежной Общественной организацией «Молодежная служба “Надежда”». Семинары «Профилактика насилия и коммерческой сексуальной эксплуатации детей» и «Профилактика заболеваний, передаваемых половым путем, и ВИЧ/СПИДа» проводили сотрудники Санкт-Петербургской общественной организации социальных проектов «Стеллит». На каждом семинаре участникам предоставлялись информационные материалы.

Оба варианта информационной брошюры по профилактике курения были разработаны и изданы в период с марта по июнь 2005 г. Вариант брошюры, в которой акцент ставился на негативных последствиях курения, разрабатывался сотрудниками названными организациями, а вариант брошюры, в которой основное внимание уделялось здоровому образу жизни как альтернативе курению, разрабатывался сотрудниками Санкт-Петербургской общественной организации социальных проектов «Стеллит».

Рассмотрим более подробно действия, выполненные на этапе реализации превентивных мероприятий, в их соотношении с 6-й стадией модели PRECEDE-PROCEED — «Реализация программы».

- оценка эффективности различных видов контрацепции;
- незапланированная беременность:
  - раннее выявление беременности,
  - искусственное прерывание беременности,
  - отрицательные последствия аборта;
- планирование беременности:
  - подготовка к зачатию,
  - прохождение тестирования,
  - психологическая подготовка;
- молодая семья с ребенком.

В практической части семинара обсуждались методы проведения профилактической работы с детьми и подростками, находящимися в трудной личной жизненной ситуации. Были проанализированы типичные ситуации, с которыми могут столкнуться педагоги при проведении работы по предупреждению подростковых беременностей. Предоставлена информация об организациях, которые могут оказать консультативную и лечебно-профилактическую помощь в планировании семьи.

#### *Семинар «Профилактика насилия и коммерческой сексуальной эксплуатации детей»*

В теоретической части раздела, посвященного коммерческой сексуальной эксплуатации детей (далее — КСЭД), на семинаре рассматривались следующие вопросы:

- определение КСЭД;
- формы КСЭД (детская проституция и порнография, трэффик, сексуальный туризм, ранний брак);
- жизненные ситуации детей, способствующие вовлечению в КСЭД;
- группы риска по вовлечению в КСЭД;
- клиенты;
- медицинские и психосоциальные последствия КСЭД;
- способы противодействия КСЭД (законодательная база, организации, участвующие в решении проблемы на международном уровне и в Российской Федерации).

В практической части данного раздела был предоставлен список организаций, работающих в сфере противодействия КСЭД в Санкт-Петербурге. Была показана деятельность каждой из них, описаны

ситуации, при которых можно обратиться в соответствующую организацию, виды помощи, которую она предоставляет.

В теоретической части раздела, посвященного насилию, были рассмотрены следующие вопросы:

- существующая ситуация в сфере насилия над детьми в Санкт-Петербурге;
- виды насилия (физическое, сексуальное насилие или совращение, психологическое насилие, пренебрежение интересами и нуждами ребенка);
- характеристики лиц, склонных к совершению насилия;
- обстоятельства сексуальных преступлений;
- распознавание жертв насилия (общие признаки насилия, особенности внешнего вида и психического состояния при каждом виде насилия);
- физические, психологические и социальные последствия насилия;
- внутренний мир жертв насилия;
- поведение в ситуации насилия;
- помощь жертвам насилия (виды и содержание);
- профилактика насилия (индивидуальная работа с ребенком, превентивные программы).

В практической части семинара предоставлена информация об организациях, оказывающих помощь жертвам насилия, и об организациях, реализующих коррекционные программы по работе с людьми, склонными к проявлению насилия. Рассмотрены возможные виды поведения ребенка в ситуации систематического насилия и показаны направления работы с воспитанниками по профилактике насилия.

#### *Семинар «Профилактика заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП) и ВИЧ/СПИДа»*

В теоретической части семинара по профилактике ЗППП и ВИЧ/СПИДа была рассмотрена следующая тематика:

- современное состояние заболеваемости ЗППП и ВИЧ/СПИДом в Санкт-Петербурге;
- эпидемиологические особенности инфекций, передаваемых половым путем;
- ЗППП (виды заболеваний и их основные симптомы);

- ВИЧ-инфекция (возбудитель, пути передачи, основные симптомы и стадии болезни);
- способы предохранения от ЗППП и ВИЧ-инфекции;
- выявление ЗППП и ВИЧ-инфекции (предоставлена информация, в каких организациях можно пройти обследование на ЗППП и ВИЧ-инфекцию);
- поведение в ситуации заболевания (лечение ЗППП и ВИЧ/СПИДа, жизнь с ВИЧ/СПИДом: питание, режим, права ВИЧ-инфицированных людей, группы поддержки для ВИЧ-инфицированных);
- профилактика ЗППП и ВИЧ/СПИДа (методика проведения профилактических занятий, методические материалы и приемы, которые следует использовать при их проведении).

В практической части проведены ролевые игры, по тематике профилактики ВИЧ-инфекции и ЗППП отработывались технические приемы проведения профилактической работы.

### 3.2. Подготовка и издание информационных брошюр

Содержание вариантов брошюры по профилактике курения было следующим.

#### *Вариант с акцентом на негативных последствиях курения*

Название брошюры: «Курить или не курить? Решать тебе!»  
 Объем брошюры составляет 2 страницы формата А-4. Брошюра цветная. Содержит текст и рисунки. Состоит из следующих разделов.

1. «Курение как привычка».
2. «Что делает с нами никотин?»
3. «Чем опасно курение?»
4. «Почему так много молодых людей курят?»
5. «Кто больше всех страдает от курения?»
6. «Все ли курят в деловых кругах?»
7. «Курение — это удел неудачников?»
8. «Решил бросить курить?»
9. «Минздраву нас не запугать».
10. «Курильщики боятся страшных картинок».

В разделе «Курение как привычка» описывается количество затяжек, которое курильщик делает в разные временные интервалы (в

день, в месяц, в год). Тем самым обосновывается утверждение о том, что бросить курить достаточно сложно. Раздел «Что делает с нами никотин?» содержит краткое описание изменений, которые происходят в кровеносной и центральной нервной системах во время курения. Следующий раздел — «Чем опасно курение?» — включает в себя перечисление основных заболеваний, от которых страдают курящие люди. В разделе «Почему так много молодых людей курят?» в качестве одной из причин курения рассматривается нежелание подростка выделяться, стремление вести себя так же, как представители ближайшего окружения. Раздел «Кто больше всех страдает от курения?» посвящен проблеме пассивного курения. Кроме того, он содержит описание негативного влияния курения матери во время беременности на здоровье ребенка. Целью раздела «Все ли курят в деловых кругах?» является предоставление информации о том, что курение не связано с успешностью человека в обществе и что далеко не все успешные люди курят. Раздел «Курение — это удел неудачников?» содержит размышления о причинах курения и о том, что курящий человек часто занимает общественную позицию неудачника. В разделе «Решил бросить курить?» подросткам даются советы о том, какие действия можно предпринять для того, чтобы легче было бросить курить. Разделы «Минздраву нас не запугать» и «Курильщики боятся страшных картинок» содержат информацию о том, какие действия должно предпринимать государство для того, чтобы уменьшить количество курящих людей убедить людей в необходимости отказа от курения. В брошюре также цитируются высказывания известных людей о курении.

#### *Брошюра с акцентом на здоровом образе жизни как альтернативе курению*

Брошюра называется «Мы сидели и курили... У кого-то начинался новый день». В названии содержится ссылка на популярную среди подростков песню. При этом первая часть названия написана на одной стороне брошюры, а вторая — на другой. Объем брошюры — две страницы формата А-4.

Одна из сторон брошюры («Мы сидели и курили...») символизирует жизнь курящего человека и является черно-белой. На ней приводятся некоторые статистические данные, отражающие негативные аспекты курения (затраты на рекламу табачной продукции, количество затяжек, которое делает курильщик,



количество смолы, оседающей в легких, количество смертей, связанных с курением, и т.д.).

На другой стороне брошюры («У кого-то начинался новый день») изображены подростки, которые занимаются различными популярными среди молодежи видами спорта. Спорт и здоровье рассматриваются как альтернатива курению. Эта сторона — цветная и направлена на то, чтобы вызвать доверие читающих брошюру подростков. Им гарантируется, что в брошюре не будет нравочений, а будут представлены только факты и данные исследований, на основании которых подростки смогут сделать сознательный выбор, стоит или не стоит курить. Далее приводятся доводы, позволяющие понять, почему курящий человек не сможет быть успешным в спорте. Также приводятся аргументы в пользу того, что курящий подросток будет меньше привлекать внимание сверстников противоположного пола. Еще часть страницы содержит информацию для тех, кто решил бросить курить. Приводятся данные исследований, подтверждающие, что сделать это непросто, но возможно.

Таким образом, на стадии реализации мероприятий были проведены 4 семинара и разработаны два варианта брошюры по профилактике курения. Сотрудники, прошедшие обучение в рамках проекта, разработали и провели с воспитанниками школы-интерната мероприятия, направленные на профилактику различных видов поведения «риска» и формирование представлений о здоровье как ценности. Форму проведения мероприятия каждый сотрудник выбирал сам. Это могли быть классные часы, занятие в рамках урока ОБЖ, факультативное занятие или индивидуальная беседа. Кроме того, в школе-интернате были распространены оба варианта брошюры по профилактике курения. Проведенные мероприятия исходили из решений, принятых на стадии оценки ситуации.

## Глава 4 ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОЕКТА

Оценка эффективности проекта предполагала проведение: 1) опроса сотрудников школы-интерната, прошедших обучение в рамках превентивной программы; 2) фокус-группы с воспитанниками школы-интерната по оценке эффективности информационных брошюр. Ниже описываются процедура проведения, социально-демографический состав участников, а также результаты опроса и фокус-группы.

Опрос и фокус-группа, проведенные на стадии оценки эффективности проекта, можно соотнести с 8-й стадией модели PRECEDE-PROCEED — «Оценка влияния». При проведении опроса оценивались изменения изучавшихся подкрепляющих факторов, а при проведении фокус-группы — факторов, облегчающих поведение в сфере здоровья.

### **4.1. Опрос сотрудников школы-интерната, прошедших обучение в рамках превентивной программы**

#### *4.1.1. Процедура оценочного исследования*

Оценка эффективности проекта предполагала проведение опроса сотрудников школы-интерната, прошедших обучение в рамках превентивной программы. Опрос проводился в мае 2005 г., в здании школы-интерната. В опросе участвовали все проходившие обучение сотрудники, которые находились на рабочем месте на момент проведения опроса (8 из 13 сотрудников), который проводили интервьюеры, прошедшие специальный инструктаж. Процедура

опроса предусматривала сохранение конфиденциальности — в анкетах не нужно было указывать никаких личных данных.

Первичным документом для сбора информации являлась анкета, состоящая из 32 вопросов (см. Приложение 4), объединяющихся в два раздела.

Первый раздел составили вопросы, отражающие социально-демографические характеристики респондентов. Он содержал следующие вопросы:

- пол (вопрос 1),
- возраст (вопрос 2),
- стаж работы (вопросы 27–29),
- опыт участия в профилактических программах (вопросы 30, 31),
- возраст воспитанников, с которыми работает сотрудник (вопрос 32).

Все данные, полученные в ходе проведения опроса, были обработаны.

Второй раздел составили вопросы, направленные на оценку эффективности проведенных семинаров. В этот раздел вошли следующие блоки вопросов:

- оценка эффективности семинара по профилактике табакокурения и наркомании среди детей и подростков (вопросы 1–6),
- оценка эффективности семинара по ответственному материнству (вопросы 7–12),
- оценка эффективности семинара по профилактике заболеваний, передающихся половым путем, и ВИЧ/СПИДа (вопросы 13–18),
- оценка эффективности семинара по профилактике насилия и коммерческой сексуальной эксплуатации детей (вопросы 19–24).

Математико-статистическая обработка полученных данных проведена с использованием статистического пакета SPSS заключалась в расчете простых распределений, средних значений и стандартных отклонений по шкалам.

#### **4.1.2. Социально-демографический состав опрошенных**

Все опрошенные сотрудники, прошедшие обучение, — женщины. Из них 2 человека принадлежат к возрастной группе от 21

до 30 лет, 5 человек — к возрастной группе от 41 года до 50 лет, и 1 человек — к группе от 51 до 60 лет.

Из 6 человек, ответивших на соответствующий вопрос, 1 человек принадлежит по стажу работы в образовательных учреждениях к группе от 1 года до 5 лет, 3 человека — от 5 до 10 лет, и 1 человек — 10 лет или больше. Стаж работы в образовательных учреждениях интернатного типа указал только 1 человек (группа от 5 до 10 лет). Из ответивших на вопрос о стаже работы в школе-интернате № 24 больше половины указали, что работают свыше 5 лет: 1 человек — от 5 до 10 лет, 3 человека — 10 лет или более. Еще 3 человека указали, что работают в школе-интернате № 24 от 1 года до 5 лет. Таким образом, большинство сотрудников, принимавших участие в опросе, имеют значительный стаж работы.

Почти все опрошенные (7 человек) являются воспитателями, 1 — социальным педагогом. Большинство сотрудников, принимавших участие в опросе, имеют большой стаж работы в своей должности: 3 человека — от 5 до 10 лет, 3 человека — больше 10 лет, и только 2 человека — от 1 года до 5 лет.

Ответы на вопрос о том, с какими классами работают сотрудники, распределились следующим образом: 2 человека работают с классами до VI, 3 — с VI классами, 2 — с VII классами, 3 человека — с VIII и 2 человека — с IX классами.\*

Только двое из числа опрошенных сотрудников указали, что ранее участвовали в обучающих программах по проблемам здоровья. Это были программы по превенции табакокурения, ответственному материнству и превенции ВИЧ-инфекции и/или заболеваний, передающихся половым путем.

#### **4.1.3. Оценка эффективности семинаров**

Проведенные семинары сотрудникам предлагалось оценить по следующим 5 параметрам: объему полученной информации, ее новизне, полезности для превентивной работы, уровню организации и общей удовлетворенности участием в работе семинара. Каждый параметр оценивался по пятибалльной порядковой шкале, где единица соответствовала минимальной, а 5 — максимальной оценке.

В семинаре по профилактике табакокурения и наркомании участвовали 7 из 8 опрошенных сотрудников. Средний балл оценки

\* Один сотрудник не участвовал в опросе.

объема информации, полученной на семинаре, составил  $3,29 \pm 0,49$ . При этом 5 сотрудников оценили объем информации как средний и только 2 человека — как большой.

Новизна полученной на семинаре информации в среднем была оценена на  $3,14 \pm 0,69$  балла. Здесь разброс оценок был большим, чем по предыдущему параметру. Так, 1 человек оценил новизну информации как малую, 4 — как среднюю, 2 человека — как большую.

Оценка полезности полученной на семинаре информации для деятельности по превенции табакокурения составила в среднем  $3,71 \pm 0,76$  балла. Полезность информации для 3 участников была средней, для других 3 — высокой, для 1 — очень высокой.

Уровень организации семинара его участники в среднем оценили на  $3,71 \pm 0,76$  балла. При этом 3 человека считают, что уровень организации был средним, 4 человека — что высоким или очень высоким.

Средний балл по шкале общей удовлетворенности семинаром составил  $3,71 \pm 0,76$  балла. У 3 опрошенных удовлетворенность семинара была средней, у 3 опрошенных — высокой, у 1 опрошенного — очень высокой.

Из числа опрошенных 6 человек посетили семинар по ответственному материнству. В среднем объем полученной на семинаре информации они оценили на  $3,83 \pm 0,75$  балла. При этом 2 человека считают, что объем информации был средним. 3 — что большим, 1 — что очень большим.

Средний балл по шкале новизны, полученной на семинаре информации, составил  $3,5 \pm 0,84$  балла. Большинство опрошенных оценили эту новизну как среднюю, 1 — как большую и 1 — как очень большую.

Средняя оценка полезности полученной информации для деятельности по формированию ответственного материнства составила  $4,17 \pm 0,75$  балла. Для большинства сотрудников полезность была высокой или очень высокой, для 1 человека — средней.

Уровень организации семинара его участники в среднем оценили на  $4 \pm 0,63$  балла. По мнению одного сотрудника, он был средним, 4 сотрудников — высоким, по мнению еще одного сотрудника — очень высоким.

Общая удовлетворенность сотрудников семинаром по ответственному материнству составила в среднем  $3,83 \pm 0,75$  балла. У

2 человек удовлетворенность семинаром является средней, у 3 — высокой, у одного человека — очень высокой.

В семинаре по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и ВИЧ/СПИДа участвовали все 8 опрошенных сотрудников. Средняя оценка объема информации, полученной на семинаре, составила  $4,38 \pm 0,51$  балла. При этом 5 человек оценили объем полученной информации как большой, а 3 человека — как очень большой.

Новизну полученной на семинаре информации сотрудники школы-интерната в среднем оценили на  $4,13 \pm 0,41$  балла. Для одного опрошенного новизна была средней, для 5 — большой, для 2 — очень большой.

Полезность полученной на семинаре информации для деятельности по превенции ВИЧ-инфекции и заболеваний, передающихся половым путем, опрошенные сотрудники в среднем оценили на  $4 \pm 0,76$  балла. При этом 2 человека считают, что полезность была средней, 4 — что высокой, 2 — что очень высокой.

Средняя оценка уровня организации семинара составила  $4,13 \pm 0,64$  балла. По мнению одного опрошенного, уровень организации был средним, 5 опрошенных — высоким, 2 опрошенных — очень высоким. Общая удовлетворенность сотрудников семинаром в среднем составила  $4,25 \pm 0,89$  балла. У 2 человек она была средней, еще у 2 — высокой, у 4 — очень высокой.

В семинаре по профилактике насилия и коммерческой сексуальной эксплуатации детей из числа опрошенных участвовали 6 человек. Объем полученной на семинаре информации они оценили в среднем на  $4 \pm 0,63$  балла. Для 1 человека объем был средним, для 4 — большим, и для 1 человека — очень большим.

Новизна полученной на семинаре информации была оценена сотрудниками в среднем также на  $4 \pm 0,63$  балла. При этом 1 сотрудник считает, что новизна была средней, 4 сотрудника — что высокой, 1 сотрудник — что очень высокой.

Средний балл по шкале полезности полученной на семинаре информации для деятельности по профилактике коммерческой сексуальной эксплуатации и насилия составил  $4 \pm 0,89$  балла. По 2 сотрудника оценили полезность информации как среднюю, высокую или очень высокую.

Уровень организации семинара сотрудники в среднем оценили на  $3,83 \pm 0,41$  балла. При этом 5 сотрудников отметили, что уровень организации был высоким, 1 сотрудник — что средним. Общая

удовлетворенность сотрудников семинаром в среднем составила  $4,17 \pm 0,75$  балла. У одного человека удовлетворенность была средней, у 3 человек — высокой, у 2 — очень высокой.

Резюмируя результаты оценки эффективности проведенных семинаров, отметим, что наиболее высокие оценки эффективности получили семинары по профилактике заболеваний, передающихся половым путем, и ВИЧ/СПИДа, по профилактике насилия и коммерческой сексуальной эксплуатации. Такая высокая эффективность названных семинаров была достигнута за счет большого объема и новизны для большинства сотрудников интерната предоставленной информации и высокой общей удовлетворенности от участия в них. Полезность информации была высоко оценена на всех четырех семинарах, но более всего — на семинаре по ответственному материнству. Относительно всех семинаров отмечался высокий уровень их организации. А более низкую общую (интегральную оценку) эффективность имели семинары по профилактике табакокурения и наркомании, ответственному материнству.

Среди участников каждого семинара выделяются те, для кого эффективность данного семинара была высокой или очень высокой, и те, для кого эффективность была лишь средней. Однако практически ни для кого из участников эффективность семинаров не оказалась низкой. Таким образом, участие в семинарах позволило каждому из сотрудников школы-интерната повысить информированность по тем аспектам проблем, связанных со здоровьем, где у них имелся дефицит информации. Это позволяет сделать вывод о высокой эффективности семинаров.

## **4.2. Фокус-группа с воспитанниками школы-интерната по оценке эффективности информационных брошюр**

### **4.2.1. Процедура проведения фокус-группы**

Фокус-группа по оценке эффективности информационных брошюр по профилактике курения проводилась в октябре 2005 г. в здании школы-интерната № 24. В фокус-группе участвовали 9 воспитанников школы-интерната. Фокус-группу проводили сотрудники Санкт-Петербургской общественной организации

социальных проектов «Стеллит». Сотрудники школы-интерната на фокус-группе не присутствовали.

Процедура проведения фокус-группы была следующей. Ведущие представились, объяснили цели исследования. Затем участникам фокус-группы раздали первую брошюру, попросили ознакомиться с ней, заполнить таблицу и ответить на вопросы, после которого был сделан небольшой перерыв, после которого участникам раздали вторую брошюру, также попросили с ней ознакомиться, заполнить таблицу и ответить на вопросы, направленные на оценку эффективности этой брошюры. Ответы участников фиксировались на бумаге. После проведения фокус-группы была сделана расшифровка ответов участников, а также рассчитаны простые распределения по каждому из вопросов таблицы для каждой брошюры.

Продолжительность фокус-группы составила 1 час.

Участникам фокус-группы предлагалось оценить две брошюры: «Курить или не курить? Решать тебе!» и «Помни — выбор всегда за тобой!» Оценка эффективности брошюр осуществлялась по 6 параметрам: 1) общее впечатление о брошюре; 2) понятность, 3) привлекательность; 4) убедительность; 5) оригинальность; 6) степень соответствия разработанных брошюр потребностям представителей целевой группы. При этом первые пять параметров оценивались отдельно для каждой брошюры, а шестой — одновременно для обеих брошюр.

Для оценки общего впечатления о брошюре участников фокус-группы просили описать брошюру в нескольких словах, выразить те мысли и чувства, которые у них вызвала эта брошюра, а также сформулировать основные идеи, которые хотели им передать авторы брошюры.

Понятность, привлекательность, убедительность и оригинальность брошюр оценивались количественно и качественно. В ходе количественной оценки каждый участник фокус-группы заполнял таблицу, отдельную для каждой брошюры. В таблице в столбцах перечислялись параметры оценки: «Понятно», «Понравилось», «Убедительно» и «Оригинально». В строках таблицы приводились варианты оценки. Каждый параметр предлагалось оценить по 5-балльной шкале. При этом значению 1 соответствовала оценка «Абсолютно не...», значению 2 — «Скорее нет, чем да», значению 3 — «Не могу сказать определенно», значению 4 — «Скорее да, чем нет», значению 5 — «Очень». Для каждого параметра

участники должны были отметить оценку, в наибольшей степени отражающую их мнение.

Далее участникам задавались вопросы, направленные на выявление причин, по которым они дали определенные оценки по каждому из параметров. Для получения более детальной информации о понятности брошюр участников фокус-группы просили ответить на вопросы о том, что бы они рассказали о брошюре своим друзьям, получили ли они какие-то новые сведения в результате чтения брошюры, было ли что-то в брошюре непонятным, помогали ли картинки понять содержание брошюры. Для того чтобы выявить причины привлекательности брошюры, участников фокус-группы просили рассказать о том, что конкретно им понравилось и не понравилось в брошюре. На качественную оценку убедительности брошюр был направлен вопрос о том, стали бы участники фокус-группы вести себя в отношении своего здоровья так, как рекомендуется в брошюре. Для получения дополнительной информации об оригинальности брошюры участников фокус-группы просили описать, чем рассматриваемая брошюра похожа на другие брошюры, посвященные проблеме сохранения здоровья, и чем она отличается от них.

Степень соответствия разработанных брошюр потребностям представителей целевой группы выявлялась с помощью вопроса о том, каким образом брошюра, разработанная самими участниками фокус-группы, отличалась бы от тех брошюр, которые они только что оценивали.

#### **4.2.2. Состав участников фокус-группы**

Из 9 участников фокус-группы было 6 девушек и 3 юноши. Возраст участников фокус-группы составил от 13 до 17 лет, при этом большинство участников фокус-группы были в возрасте 14–15 лет.

Из участников фокус-группы 8 человек имели опыт курения, одна участница не курила и никогда не пробовала курить.

#### **4.2.3. Оценка эффективности информационных брошюр**

Описывая брошюру «Курить или не курить? Решать тебе!», участники фокус-группы выделили вредные для здоровья последствия курения. Они охарактеризовали брошюру с помощью

следующих фраз: «Информация о курении», «Курить нельзя», «Курение — это вред», «Курение — это яд», «Чем больше куришь, тем меньше живешь».

При чтении брошюры у участников возникли мысли о вреде курения («Если женщина курит, то ребенок рождается с отклонениями», «Курение — причина раковых заболеваний и т.д.). Также у большинства участников возникли мысли о том, что не стоит начинать курить («Нет толка от курения», «Не стоит пробовать — загубишь жизнь»), или о том, что необходимо бросить курить («Не стоит продолжать курить», «Надо бросать»). В то же время у двух участников возникли мысли о том, что бросать курение не стоит («После таких брошюр люди не бросят курить»).

Все участники в качестве основной идеи брошюры выделили необходимость прекращения курения («Основная идея в том, чтобы мы бросили курить»).

Большинство участников оценили брошюру как понятную: 3 человека отметили, что брошюра «скорее понятна, чем не понятна» и столько же — что брошюра «очень понятна». Еще 2 человека затруднились ответить на вопрос о понятности брошюры. Наиболее понятной для участников фокус-группы была информация о негативном влиянии курения на здоровье («Беременным нельзя курить», «Курить плохо»), о том, что курение не является признаком взросления («Если ты куришь, это не означает, что ты взрослый»), о социальных запретах, связанных с курением («Нельзя курить в общественных местах», «Нельзя советовать курить другим»). Ни для кого из участников фокус-группы информация, представленная в брошюре, не была новой. Один из участников в результате чтения брошюры не смог понять, при каком стаже курения сокращается продолжительность жизни. Еще одному участнику было не понятно высказывание Ралфа Эмерсона, использованное в брошюре: «Курение позволяет верить, что ты что-то делаешь, когда ничего не делаешь». По мнению большинства участников фокус-группы, картинки помогают понять содержание брошюры, а фотография, на которой изображены воспитанники школы-интерната, — нет.

Половина участников фокус-группы оценили брошюру как привлекательную (2 человека отметили, что брошюра им «скорее понравилась, чем нет», еще 2 человека — что брошюра им «очень понравилась»). Еще половина участников затруднились оценить привлекательность брошюры. Большинству участников фокус-группы понравились отдельные фразы («Слова Марка Твена»,

«Последняя фраза», «Фраза “Вредя себе, не навреди другим!”»). Некоторые участники оценили как привлекательные картинки и фотографии. Несколько человек отметили, что им понравилась информация, представленная в брошюре в целом («Много информации, которая помогает»), либо отдельные блоки информации («Про деловые круги понравилось»). Некоторым участникам фокус-группы не понравилось, как описаны причины курения, — по их мнению, в брошюре указаны далеко не все причины («Когда нервничаешь — куришь, когда что-то болит, если покуришь, — проходит», «Жизненные проблемы могут быть причиной»). Еще нескольким участникам показалось, что нужно было привести более короткое название интерната и не приводить фамилию и телефон директора. Одному участнику не понравился совет о том, как бросить курить. По его мнению, нужно не постепенно снижать количество сигарет, а бросать сразу («Чушь, что если решил бросить, то надо снижать количество сигарет. Нужно сразу бросать»).

Оценки убедительности брошюры распределились так же, как и оценки ее привлекательности. Половина участников фокус-группы оценили брошюру как убедительную (2 человека отметили, что брошюра «скорее убедительна, чем нет», еще 2 человека — что брошюра «очень убедительна»). Еще половина участников затруднились оценить убедительность брошюры. Большинство участников фокус-группы отметили, что не стали бы менять свое поведение в соответствии с тем, что рекомендуется в брошюре («Не изменила бы — не убедительно», «Не бросил бы»). Тем не менее два человека отметили, что поступили бы так, как рекомендуют авторы брошюры («Не стала бы начинать», «Попробовала бы бросить»).

Большинство участников оценили брошюру как оригинальную (3 человека — «очень оригинально», 3 человека — «скорее оригинально, чем нет»). Еще 1 человек отметил, что брошюра «скорее не оригинальна, чем оригинальна», 1 человек затруднился оценить оригинальность. По мнению всех участников фокус-группы, брошюра отличается от других оформлением и похожа на другие информацией и формой («Информация не отличается, оформление новое», «Все брошюры складываются одинаково»).

Описывая в нескольких словах брошюру «Помни – выбор всегда за тобой!», участники фокус-группы выделяли спорт как альтернативу курению («Бросай курить – вставай на лыжи!», «Не кури – занимайся спортом!»). У некоторых участников при чтении брошюры возникли мысли о том, что курить нельзя («Нельзя курить:

кто курит, тот позорит себя»). Один участник сказал, что после чтения брошюры ему показалось, что курение не оказывает очень большого вреда для здоровья («Курение не так уж и плохо, если оно сокращает жизнь всего на 5 лет»).

Большинство участников фокус-группы оценили брошюру как понятную (6 человек — «очень понятна», 2 человека — «скорее понятна, чем не понятна»). Еще 1 человек затруднился оценить понятность брошюры. Больше всего участникам фокус-группы запомнились цифры, характеризующие количество человек, ежегодно умирающих от последствий курения («Сколько-то миллионов человек умирают от курения», «5 миллионов человек умирают от курения, одним из них можешь быть ты»). Для некоторых участников эти сведения были новыми. Один из участников фокус-группы заметил, что в основе брошюры лежат слова из популярной песни («Мы сидели и курили» — есть такая песня). Практически все участники отметили, что в брошюре им было все понятно. Только 1 человек сказал о том, что не понимает, зачем в брошюре приводить информацию о рекламе. Мнения участников о том, помогают ли картинки понять содержание брошюры, разделились: 3 человека отметили, что помогают, 3 человека — что не помогают, 3 человека затруднились ответить.

Практически все участники считают брошюру привлекательной (5 человек — «скорее понравилась, чем нет», 2 человека — «очень понравилась»). Тем не менее 1 человек отметил, что ему брошюра «скорее не понравилась, чем понравилась». Еще 1 человек затруднился оценить привлекательность брошюры. Всем участникам фокус-группы понравились большое количество полезной информации, которая легко воспринимается, и наличие картинок («Четко написано, меньше читать надо, маленькая, но много информации, картинки цветные»). Не понравились участникам фокус-группы оформление брошюры («Складывается плохо», «Не понравилась обложка (черно-белая)») и некоторые картинки («Велосипедист не понравился»).

Больше половины участников (5 человек) затруднились оценить убедительность брошюры. Все, кто дали оценку убедительности (4 человека), отметили, что брошюра «очень убедительна». Практически никто из участников фокус-группы не стал бы менять свое поведение в соответствии с тем, что рекомендуют авторы брошюры. При этом некоторые участники отметили, что это связано не с брошюрой, а с другими факторами («Невозможно бросить курить

в интернате, так как все курят»). Только один участник отметил, что поступил бы так, как рекомендуется в брошюре («Лучше не начинать курить»).

Ответы участников фокус-группы на вопрос об оригинальности брошюры распределились следующим образом: 3 человека — «очень оригинальная», 2 человека — «скорее оригинальная, чем нет», 2 человека — «не могу сказать определенно», 1 человек — «скорее не оригинальная, чем оригинальная», 1 человек — «абсолютно не оригинальная». Таким образом, больше половины участников оценили брошюру как оригинальную. По мнению участников фокус-группы, брошюра отличается от других содержанием («Цифры другие приводятся»), формой предоставления информации («Написано по-другому», «Кратко, понятно», «Маленькая, все понятно»), иллюстрациями («Рисунки спортивные»). В качестве основных характеристик, которые делают брошюру похожей на другие аналогичные брошюры, участники фокус-группы также выделили содержание («Информация одинаковая»).

Отвечая на вопрос о том, чем бы их собственная брошюра про курение отличалась от тех, которые были представлены, участники фокус-группы выделили следующие характеристики: иллюстрации («Оригинальные картинки», «Картинки, которые показывали бы вред курения»), оформление («Складывалась бы иначе»), содержание и форму подачи информации («Рассматривались бы стадии курения, давались бы практические советы о том, как бросить курить, использовалось бы более живое обращение»).

В целом результаты работы фокус-группы говорят об эффективности брошюры. Обе брошюры доносят до читателей основные идеи: одна — идею о том, что курение негативно влияет на здоровье, другая — о том, что существуют альтернативы курению. Эффективность воздействия брошюр достигается в основном за счет того, что представители целевой группы воспринимают их как понятные, привлекательные, убедительные и оригинальные.

Опрос и фокус-группа, проведенные на стадии оценки эффективности проекта, позволили сделать вывод о том, что в целом сотрудники удовлетворены проведенными для них обучающими мероприятиями, а воспитанники интерната довольны разработанными для них брошюрами. Сотрудники достаточно высоко оценили объем, новизну и полезность полученной на семинарах информации. Воспитанники интерната также достаточно высоко оценили понятность, привлекательность, убедительность и оригинальность

разработанных в ходе проекта информационных брошюр. Отсюда можно говорить о том, что в ходе проекта были достигнуты положительные изменения факторов, подкрепляющих и облегчающих поведение воспитанников в сфере здоровья и выделенных на стадии оценки образованности и экологии. Полученные в ходе этой стадии работы результаты демонстрируют достаточно высокую эффективность проекта в целом.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время в образовательных учреждениях, в том числе для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, проводится достаточно большое количество мероприятий, направленных на превенцию разных видов поведения «риска» и формирование здорового образа жизни у воспитанников. Однако в основном своем объеме эта работа остается недостаточно эффективной. Ведущими причинами такой недостаточной эффективности являются отсутствие теоретической обоснованности (валидности), неудовлетворительное планирование и отсутствие анализа успешности профилактических программ.

В данной брошюре описывается проект, реализованный в соответствии с одним из наиболее широко признанных в профилактической работе подходов к планированию и осуществлению превентивных воздействий — моделью PRECEDE-PROCEED. Основные этапы проекта соотносятся с основными стадиями модели. Так, в первой главе описаны мероприятия, соответствующие первым 5 стадиям модели, во второй главе — 6-й стадии, а в третьей главе — 8-й стадии модели.

Опыт реализации проекта показывает, что профилактические мероприятия могут быть достаточно успешными даже в том случае, если осуществляются не все предписанные моделью шаги. Тем не менее следование общей логике модели, предполагающей тщательное планирование воздействия с учетом множества различных факторов, реализацию воздействия и многостороннюю оценку его эффективности, существенно повышает вероятность того, что проведенные мероприятия приведут к желаемому результату.

Авторы брошюры надеются, что описанный в работе подход получит широкое распространение при реализации проектов и программ по профилактике поведения «риска» и формированию здорового образа жизни у детей и подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации.

## Литература

1. Аналитические материалы о положении детей в Санкт-Петербурге (2003 г.). СПб., 2004.
2. Информационно-методические материалы по социальным службам и услугам на территории Невского района Санкт-Петербурга. СПб., 2003.
3. Организация деятельности специалистов по работе с семьей и детьми. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2004.
4. Типовое положение об образовательном учреждении для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в редакции Постановлений Правительства РФ от 14.10.96 г. № 1203, от 28.08.97 г. № 1117, от 30.08.98 г. № 366.
5. *Gielen A. C., McDonald E. M.* Using the PRECEDE-PROCEED Planning Model to Apply Health Behavior Theories // *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*. 3rd ed. / Ed. by K. Clanz, B. K. Rimer, F. M. Lewis. San Francisco: Wiley Imprint, 2002. P. 409–436.
6. *Sikora S.* Printed educational materials // *Community health education methods: A practical guide* / Ed. by R. J. Bensley and J. Brokinins-Fisher. Boston; Toronto; London; Singapore: Jones and Bartlett publishers, 2001. P. 183–202.
7. *Witte K.* Preventing AIDS through persuasive communications: A framework for constructing effective, culturally-specific, preventive health messages // *Intellectual community*, 1992.



- j. Состоит ли ребенок на учете в милиции.
- k. Наличие заболеваний.
- l. Как уходят из интерната (в каком возрасте, куда, знает ли интернат о дальнейшей судьбе).
- 6. Опыт проведения внеклассных мероприятий в школе-интернате № 24 в 2003/2004 учебном году.
- 7. Программы, в которых участвовала школа-интернат № 24.

### *Приложение 1*

#### *Путеводитель интервью с директором школы-интерната*

1. Место школы-интерната № 24 в структуре образовательных учреждений Санкт-Петербурга.
2. Дата образования школы-интерната № 24.
3. Структура школы-интерната № 24, подразделения, отвечающие за профилактику поведения «риска» и формирование здорового образа жизни воспитанников.
4. Информация о сотрудниках школы-интерната № 24:
  - a. Пол.
  - b. Возраст.
  - c. Количество сотрудников в интернате.
  - d. Стаж работы в интернате.
  - e. Причины ухода с места работы.
  - f. Должности.
  - g. Образование.
  - h. Основные должностные обязанности.
5. Информация о воспитанниках школы-интерната № 24:
  - a. Количество детей в интернате.
  - b. Количество классов в интернате.
  - c. Сколько человек в классе.
  - d. Пол.
  - e. Возраст.
  - f. Откуда попали в интернат.
  - g. Дата поступления в интернат.
  - h. Информация о родителях:
    - I. Наличие/отсутствие родителей.
    - II. Лишение родительских прав.
    - III. Причина лишения родительских прав.
    - IV. Поддерживают ли связь с ребенком.
  - i. Информация о других родственниках.

*Приложение 2*

**Анкета опроса сотрудников школы-интерната**

**Санкт-Петербургская общественная организация  
социальных проектов «Стеллит»  
«Молодежная служба “Надежда”»**

*Уважаемые работники интерната!*

Санкт-Петербургская общественная организация социальных проектов «Стеллит» совместно с «Молодежной службой “Надежда”» проводит исследование проблем пропаганды здорового образа жизни с целью разработки программы социальной профилактики в сфере здоровья воспитанников интерната. Просим Вас ответить на вопросы анкеты.

Большинство вопросов анкеты имеют уже готовые варианты ответов. Выберите из них те, которые соответствуют Вашему ответу, и отметьте знаком «X». Там, где это предусмотрено, свой ответ необходимо вписать.

Ваши ответы позволят более успешно организовать просвещение детей и подростков относительно здоровья.

Заполненные вопросники будут обрабатываться только в общем массиве. Индивидуальные ответы разглашению не подлежат. Вопросники безымянные, т.е. свои фамилию и имя указывать не надо.

Благодарим за помощь и сотрудничество!

**1. Хорошо ли, по Вашему мнению, ориентируются воспитанники Вашего интерната в вопросах сохранения и укрепления своего здоровья?**

- |                          |                               |
|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 5. Ориентируются очень хорошо |
| <input type="checkbox"/> | 4. Ориентируются хорошо       |
| <input type="checkbox"/> | 3. Затрудняюсь ответить       |
| <input type="checkbox"/> | 2. Ориентируются плохо        |
| <input type="checkbox"/> | 1. Ориентируются очень плохо  |

**2. Необходимо ли, по Вашему мнению, проведение программ, направленных на пропаганду здорового образа жизни, среди учащихся Вашего интерната?**

- |                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | 3. Да             |
| <input type="checkbox"/> | 2. Трудно сказать |
| <input type="checkbox"/> | 1. Нет            |

*Следующий — вопрос 3 — только для тех, кто считает, что проведение программ, направленных на пропаганду здорового образа жизни, в интернате не нужно. Остальные переходят к вопросу 4.*

**3. Обоснуйте, пожалуйста, ненужность проведения программ, направленных на пропаганду здорового образа жизни, в Вашем интернате.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Вопросы для всех!

4. Оцените уровень своей информированности об опасности для здоровья... (Ответ необходимо дать по каждой строке).

Информированность об опасности	Уровень опасности		
	высокий	средний	низкий
Аддиктивного поведения (табакокурения, алкогольной и наркотической зависимости)			
Ранних сексуальных контактов			
ВИЧ-инфекции			

5. Предположим, в Вашем интернате стал бы проводиться учебный цикл для работников по проблемам сохранения и укрепления здоровья детей и подростков. Посещали бы Вы такие занятия?

1. Нет
2. Да
3. Зависит от разных причин (впишите, от каких именно) \_\_\_\_\_

*Несколько вопросов относительно проблем табакокурения, алкогольной и наркотической зависимости.*

6. Ниже приведен ряд утверждений о проблемах курения, употребления алкоголя и наркотиков. Согласны ли Вы с ними? (Ответ необходимо дать по каждой строке).

Утверждения	Согласен (на)	Не согласен (на)
Систематическое употребление вина способствует предотвращению многих тяжелых заболеваний		

Курение повышает умственную работоспособность		
Необходимость постоянно добывать деньги на наркотики обязательно приводит человека к преступлению		
Курение повышает риск заболевания раком легких		
Наркотики — хорошее средство для снятия неприятных переживаний		
Нормальный человек может курить, употреблять алкоголь или некоторые наркотики без особого вреда для своего здоровья		
У постоянно курящего человека никотин включается в обмен веществ организма		
Продолжительное злоупотребление алкоголем вызывает психическую и физическую зависимость от него		
Употребление пива не может вызвать заболевание алкоголизмом		
Систематическое употребление наркотиков приводит к необратимым повреждениям мозга		

7. Пожалуйста, выскажите свое согласие или несогласие со следующими утверждениями. (Ответ необходимо дать по каждой строке.)

Утверждения	Согласен (на)	Не согласен (на)
Если не курить, не употреблять алкоголь и наркотики, на молодежных тусовках просто нечего делать		
Курение вызывает стойкий неприятный запах изо рта		
Курящие молодые люди, особенно девушки, выглядят потасканно		

В передачах по телевидению, радио сильно преувеличивается опасность наркотиков для здоровья		
Молодые люди, начавшие систематически употреблять наркотики, фактически уже загубили свою жизнь		
Молодые люди, постоянно употребляющие пиво или слабоалкогольные коктейли, скорее всего, станут алкоголиками		
Курящий человек выглядит более современно, чем не курящий		
Юноше или девушке, употребляющим алкоголь, легче найти общий язык со сверстниками		
Юношу или девушку, употребляющих алкоголь, скорее будут уважать сверстники		
Девушки, употребляющие наркотики, чаще всего зарабатывают деньги на них проституцией		

**8. Этот вопрос — о безопасных сексуальных контактах. Согласны ли Вы с приведенными ниже утверждениями? (Ответ необходимо дать по каждой строке.)**

Утверждения	Согласен (на)	Не согласен (на)
Из средств предупреждения беременности только презерватив защищает от заболеваний, передаваемых половым путем		
Если у человека было заболевание, передаваемое половым путем, он/она не может заразиться снова той же болезнью		
Аборт является одним из методов предотвращения беременности		
Заболевание, передающееся половым путем, может пройти само, без специального лечения, благодаря общим оздоровительным процедурам		

Венерическим заболеванием можно заразиться через объятие		
Половой контакт в «безопасные» дни не дает полной уверенности в предохранении от беременности		
Можно получить венерическое заболевание от человека, у которого/ой нет никаких видимых симптомов		
Аборт можно делать и на 30-й неделе беременности		
Заболевание, передаваемое половым путем, можно предотвратить даже после подозрительного полового акта специальными мерами профилактики		
После аборта можно сразу забеременеть повторно		

**9. Теперь выскажите свое согласие или несогласие с несколькими высказываниями о проблеме ВИЧ/СПИДа. (Ответ также необходимо дать по каждой строке).**

Высказывания	Согласен (на)	Не согласен (на)
Беременная женщина, инфицированная ВИЧ, может передать вирус ребенку		
ВИЧ можно заразиться при рукопожатии		
Делая укол уже кем-то использованной иглой, можно заразиться ВИЧ		
ВИЧ-инфекция бывает только у гомосексуалистов и наркоманов		
ВИЧ-инфекцией можно заразиться, если пользоваться общей посудой с инфицированным		
Воздержание от половых сношений полностью гарантирует от заражения ВИЧ		

Обезопасить себя от ВИЧ-инфекции можно, если имеешь одного неинфицированного сексуального партнера, в котором полностью уверен(а)		
Люди, инфицированные ВИЧ, могут долго сохранять физическую и умственную работоспособность		
Обезопасить себя от ВИЧ-инфекции можно, если правильно использовать презерватив при каждом половом акте		
ВИЧ может передаваться через укусы комара		

*Расскажите о Вашем опыте проведения профилактических программ.*

**10. Приходилось ли лично Вам проводить какую-либо профилактическую программу в сфере здоровья?**

1. Нет                       2. Да

*Вопрос 11 — только для тех, кто проводил профилактические программы. Остальные переходят к вопросу 12.*

**11. Укажите направление этой программы (или программ, если их было несколько; можно выбрать несколько вариантов ответа).**

1. Профилактика табакокурения  
 2. Профилактика алкогольной зависимости  
 3. Профилактика наркотической зависимости  
 4. Профилактика заболеваний, передающихся половым путем  
 5. Другое направление (впишите, какое именно) \_\_\_\_\_

### **Вопросы для всех!**

*Они — об организации и содержании профилактических программ.*

**12. Ниже приведены некоторые современные проблемы сохранения и укрепления здоровья. Оцените их по степени важности для здоровья детей и подростков. (Ответ необходимо дать по каждой строке.)**

Проблемы	Очень важно	Важно	Затрудняюсь ответить	Не важно	Совсем не важно
Табакокурение					
Употребление алкоголя					
Употребление наркотических веществ					
Заболевания, передающиеся половым путем					
Недостаточная информированность в вопросах физиологии и психологии сексуальных отношений					
Неподготовленность к семейной жизни					
Насилие в					

сексуальных отношениях					
Проституция					

**13. Выберите те разделы обучения в сфере сохранения и укрепления здоровья, которые наиболее важны для детей и подростков именно Вашего интерната (Можно выбрать несколько тем.)**

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1. Табакокурение                                 |
| <input type="checkbox"/> | 2. Употребление алкоголя                         |
| <input type="checkbox"/> | 3. Употребление наркотических веществ            |
| <input type="checkbox"/> | 4. Заболевания, передающиеся половым путем       |
| <input type="checkbox"/> | 5. Физиология и психология сексуальных отношений |
| <input type="checkbox"/> | 6. Психология семейных отношений                 |
| <input type="checkbox"/> | 7. Насилие в сексуальных отношениях              |
| <input type="checkbox"/> | 8. Проституция                                   |
| <input type="checkbox"/> | 9. Другие темы (впишите, какие именно) _____     |

**14. Существует много методов осуществления профилактических программ в сфере здоровья детей и подростков. Выберите из приведенного ниже списка те, которые, по Вашему мнению, могут быть наиболее действенны. (Можно выбрать не более трех вариантов ответа.)**

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1. Лекционные занятия                          |
| <input type="checkbox"/> | 2. Проведение тематических мероприятий         |
| <input type="checkbox"/> | 3. Групповые дискуссии                         |
| <input type="checkbox"/> | 4. Игры  |
| <input type="checkbox"/> | 5. Посещение профильных организаций            |
| <input type="checkbox"/> | 6. Другие методы (впишите, какие именно) _____ |

**Представьте, что проведение такой программы поручили лично Вам**

**15. Назовите методы, которые Вы бы, скорее всего, применили. (Можно выбрать не более трех вариантов ответа.)**

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1. Лекционные занятия                          |
| <input type="checkbox"/> | 2. Проведение тематических мероприятий         |
| <input type="checkbox"/> | 3. Групповые дискуссии                         |
| <input type="checkbox"/> | 4. Игры  |
| <input type="checkbox"/> | 5. Посещение профильных организаций            |
| <input type="checkbox"/> | 6. Другие методы (впишите, какие именно) _____ |

**16. Назовите темы, по которым Вы бы стали подбирать дополнительную, необходимую Вам информацию. (Можно выбрать не более трех вариантов ответа.)**

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1. Табакокурение                                 |
| <input type="checkbox"/> | 2. Употребление алкоголя                         |
| <input type="checkbox"/> | 3. Употребление наркотиков                       |
| <input type="checkbox"/> | 4. Заболевания, передающиеся половым путем       |
| <input type="checkbox"/> | 5. Физиология и психология сексуальных отношений |
| <input type="checkbox"/> | 6. Психология семейных отношений                 |
| <input type="checkbox"/> | 7. Насилие в сексуальных отношениях              |
| <input type="checkbox"/> | 8. Проституция                                   |
| <input type="checkbox"/> | 9. Другие темы (впишите, какие именно) _____     |

17. Назовите материалы, которые Вы бы предпочли использовать. (Можно выбрать не более трех вариантов ответа.)

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. Книги  |
| <input type="checkbox"/> | 2. Видеоматериалы                                 |
| <input type="checkbox"/> | 3. Слайды   |
| <input type="checkbox"/> | 4. Плакаты  |
| <input type="checkbox"/> | 5. Брошюры для раздачи                            |
| <input type="checkbox"/> | 6. Другой материал (назовите, какой именно) _____ |

18. Укажите возраст, в котором, по Вашему мнению, следует начинать проведение программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и подростков.

- |                          |                |                          |                 |
|--------------------------|----------------|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | 7 лет и младше | <input type="checkbox"/> | 13 лет          |
| <input type="checkbox"/> | 8 лет          | <input type="checkbox"/> | 14 лет          |
| <input type="checkbox"/> | 9 лет          | <input type="checkbox"/> | 15 лет          |
| <input type="checkbox"/> | 10 лет         | <input type="checkbox"/> | 16 лет          |
| <input type="checkbox"/> | 11 лет         | <input type="checkbox"/> | 17 лет и старше |
| <input type="checkbox"/> | 12 лет         |                          |                 |

*Остановимся подробнее на таком довольно распространенном сегодня в России виде сексуальной эксплуатации, как вывоз российских девушек и женщин за рубеж для использования в сексуальном бизнесе.*

*Представьте, что занятия по тематике предотвращения вывоза девушек и женщин за рубеж поручили провести лично Вам.*

19. Назовите методы, которые Вы бы, скорее всего, применили. (Можно выбрать не более трех вариантов ответа.)

- |                          |                       |
|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Лекционные занятия |
|--------------------------|-----------------------|

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 2. Проведение тематических мероприятий         |
| <input type="checkbox"/> | 3. Групповые дискуссии                         |
| <input type="checkbox"/> | 4. Игры  |
| <input type="checkbox"/> | 5. Посещение профильных организаций            |
| <input type="checkbox"/> | 6. Другие методы (впишите, какие именно) _____ |

20. Стали бы Вы подбирать дополнительную, необходимую Вам информацию по тематике предотвращения вывоза девушек и женщин за рубеж?

- |                          |        |                          |       |
|--------------------------|--------|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Нет | <input type="checkbox"/> | 2. Да |
|--------------------------|--------|--------------------------|-------|

21. Назовите материалы, которые Вы бы предпочли использовать. (Можно выбрать не более трех вариантов ответа.)

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. Книги  |
| <input type="checkbox"/> | 2. Видеоматериалы                                 |
| <input type="checkbox"/> | 3. Слайды   |
| <input type="checkbox"/> | 4. Плакаты  |
| <input type="checkbox"/> | 5. Брошюры для раздачи                            |
| <input type="checkbox"/> | 6. Другой материал (назовите, какой именно) _____ |

22. Укажите возраст, в котором, по Вашему мнению, можно было бы начинать проводить в интернате программы, направленные на предупреждение вывоза девушек и женщин за рубеж.

- |                          |                |                          |                 |
|--------------------------|----------------|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | 7 лет и младше | <input type="checkbox"/> | 13 лет          |
| <input type="checkbox"/> | 8 лет          | <input type="checkbox"/> | 14 лет          |
| <input type="checkbox"/> | 9 лет          | <input type="checkbox"/> | 15 лет          |
| <input type="checkbox"/> | 10 лет         | <input type="checkbox"/> | 16 лет          |
| <input type="checkbox"/> | 11 лет         | <input type="checkbox"/> | 17 лет и старше |

12 лет

**23. А требуется ли, по Вашему мнению, проведение в Вашем интернате специальной программы, направленной на предупреждение вывоза российских девушек и женщин за рубеж для использования в сексуальном бизнесе?**

2. Да  
 1. Нет  
 3. Затрудняюсь сказать

*В заключение — несколько вопросов о Вас.*

**24. Пол.**

1. Мужской  
 2. Женский

**25. Возраст (количество исполнившихся лет).**

1. Меньше 20 лет  
 2. 21–30 лет  
 3. 31–40 лет  
 4. 41–50 лет  
 5. 51–60 лет  
 6. Старше 60 лет

**26. Стаж работы...**

Вид учреждения	Меньше 1 года	1 год и больше, но меньше 5 лет	5 лет и больше, но меньше 10 лет	10 лет или больше

Образовательные учреждения				
Образовательные учреждения интернатского типа				
Данный интернате				

**27. Ваша должность (впишите)**

---

**28. Укажите стаж работы в этой должности.**

1. Меньше 1 года  
 2. 1 год и больше, но меньше 5 лет  
 3. 5 лет и больше, но меньше 10 лет  
 4. 10 лет или больше

**29. Укажите, с какими классами Вы работаете.**

1. До 6-го класса  
 2. 6-е классы  
 3. 7-е классы  
 4. 8-е классы  
 5. 9-е классы



### Приложение 3

#### Анкета опроса воспитанников школы-интерната

Санкт-Петербургская общественная организация  
социальных проектов «Стеллит»

«Молодежная служба “Надежда”»

Санкт-Петербургская общественная организация социальных проектов «Стеллит» совместно с «Молодежной службой “Надежда”» проводит исследование уровня потребления алкоголя и наркотиков, а также сексуального поведения среди учащейся молодежи. Результаты исследования будут использованы для разработки и осуществления мер по сохранению и укреплению здоровья молодежи.

Вопросник безымянный, т.е. свои фамилию, имя и отчество указывать не надо. Класс, в котором Вы учитесь, был отобран по случайному принципу. Ваши ответы будут обрабатываться только в общем массиве.

Все вопросы уже имеют готовые варианты ответов. Просто выберите и отметьте знаком «X» соответствующие Вашему ответу варианты.

Вы можете отказаться от заполнения вопросника в любой момент работы с ним, если захотите.

Благодарим за помощь и сотрудничество!

#### 1. Ваш пол:

1. Мужской

2. Женский

#### 2. Укажите Ваш возраст (исполнившихся лет; впишите) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 3. Назовите место Вашего рождения.

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. Село   |
| <input type="checkbox"/> | 2. Поселок городского типа  |
| <input type="checkbox"/> | 3. Малый город  |
| <input type="checkbox"/> | 4. Крупный город  |
| <input type="checkbox"/> | 5. Столичный город (Москва, Санкт-Петербург или столица автономной или бывшей союзной республики) |

#### 4. Долго ли Вы находитесь в интернате?

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1. Меньше месяца                               |
| <input type="checkbox"/> | 2. Месяц или больше, но меньше 6 месяцев       |
| <input type="checkbox"/> | 3. 6 месяцев или больше, но меньше одного года |
| <input type="checkbox"/> | 4. 1 год или больше, но меньше 5 лет           |
| <input type="checkbox"/> | 5. 5 лет или больше, но меньше 10 лет          |
| <input type="checkbox"/> | 6. 10 лет или больше                           |

#### 5. Причина, по которой Вы оказались в интернате?

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. Смерть одного или обоих родителей            |
| <input type="checkbox"/> | 2. Лишение родителей родительских прав          |
| <input type="checkbox"/> | 3. Пропажа без вести одного или обоих родителей |

- 4. Отказ родителей от опеки над Вами
- 5. Отказ опекуна от опеки над Вами
- 6. Не могу ответить на этот вопрос

*Следующие вопросы 6–15 — только для тех, кто знает хотя бы об одном из своих родителей. Не знающие о своих родителях переходят к вопросу 16.*

**6. Жив ли Ваш отец?**

- 3. Жив
- 2. Умер
- 1. Не могу сказать определенно

*Вопросы 7–11 — только для тех, у кого жив отец. Остальные переходят к вопросу 12.*

**7. Укажите его основное занятие. (Можно выбрать только один вариант ответа)**

- 1. Работает
- 2. Противоправная деятельность, тюремное заключение
- 3. Бродяжничество
- 4. Воспитание детей
- 5. Ведение домашнего хозяйства
- 6. Находится на пенсии по возрасту или инвалидности
- 7. Пьет
- 8. Не знаю
- 9. Другое (впишите, что именно) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**8. Общаетесь ли Вы с ним?**

- 2. Да
- 1. Нет

*Вопросы 9 и 10 только для тех, кто общается со своим отцом. Остальные переходят к вопросу 11.*

**9. Часто ли Вы общаетесь с ним?**

- 1. Несколько раз в месяц
- 2. Один раз в месяц
- 3. Один раз в полгода
- 4. Один раз в год
- 5. Реже одного раза в год

**10. Ваши взаимоотношения с ним скорее:**

- 1. ...теплые, дружеские
- 2. ...холодные, нейтральные
- 3. ...конфликтные, враждебные

*Вопросы для всех!*

**11. Жива ли Ваша мать?**

- 3. Жива
- 2. Умерла
- 1. Не могу сказать определенно

*Вопросы 12–15 — только для тех, у кого жива мать. Остальные переходят к вопросу 16.*

**12. Укажите ее основное занятие. (Можно выбрать только один вариант ответа.)**

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. Работает   |
| <input type="checkbox"/> | 2. Противоправная деятельность, тюремное заключение |
| <input type="checkbox"/> | 3. Бродяжничество                                   |
| <input type="checkbox"/> | 4. Воспитание детей                                 |
| <input type="checkbox"/> | 5. Ведение домашнего хозяйства                      |
| <input type="checkbox"/> | 6. Находится на пенсии по возрасту или инвалидности |
| <input type="checkbox"/> | 7. Пьет   |
| <input type="checkbox"/> | 8. Не знаю  |
| <input type="checkbox"/> | 9. Другое (впишите, что именно) _____               |

**13. Общаетесь ли Вы с ней?**

2. Да  1. Нет

*Вопросы 14 и 15 только для тех, кто общается со своей матерью. Остальные переходят к вопросу 16.*

**14. Часто ли Вы общаетесь с ней?**

- |                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 6. Несколько раз в месяц   |
| <input type="checkbox"/> | 7. Один раз в месяц        |
| <input type="checkbox"/> | 8. Один раз в полгода      |
| <input type="checkbox"/> | 9. Один раз в год          |
| <input type="checkbox"/> | 10. Реже одного раза в год |

**15. Ваши взаимоотношения с ней скорее:**

- |                          |                               |
|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. ...теплые, дружеские       |
| <input type="checkbox"/> | 2. ...холодные, нейтральные   |
| <input type="checkbox"/> | 3. ...конфликтные, враждебные |

**Вопросы для всех!**

*Они — о Вашем отношении к курению и употреблению алкоголя.*

**16. Курите ли Вы? (Отметьте, пожалуйста, только один вариант ответа.)**

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1. Не курю и не курил(а) раньше            |
| <input type="checkbox"/> | 2. В прошлом курил(а), но сейчас бросил(а) |
| <input type="checkbox"/> | 3. Курю, но не каждый день                 |
| <input type="checkbox"/> | 4. Курю ежедневно                          |

*Вопрос 17 — только для курящих ежедневно. Остальные переходят к вопросу 18.*

**17. Укажите приблизительное количество сигарет, которые Вы выкуриваете за день.**

- |                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Несколько штук       |
| <input type="checkbox"/> | 2. Около половины пачки |
| <input type="checkbox"/> | 3. Около пачки          |
| <input type="checkbox"/> | 4. Больше пачки         |

18. Приходилось ли Вам в течение жизни употреблять какие-нибудь, даже слабые, алкогольные напитки?

2. Да  1. Нет

Вопросы 19–22 — только для тех, кто когда-либо употреблял алкоголь.

Остальные переходят к вопросу 23.

19. Укажите свой возраст (количество исполнившихся лет) на момент, когда Вы впервые попробовали алкоголь, включая разовое или случайное употребление.

1. До 7 лет  
 2. 8–10 лет  
 3. 11–13 лет  
 4. 14–16 лет  
 5. 17 лет и старше

20. Укажите, как часто Вы употребляете названные ниже алкогольные напитки. (Ответ необходимо дать по каждой строке).

Алкогольные напитки	Ежедневно	4–5 раз в неделю	2 раза в неделю	1 раз в неделю	2 раза в месяц	1 раз в месяц	1 раз в 2 месяца	3–4 раза в год	1–2 раза в год
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Пиво									
Вино									
Крепкие напитки									

Слабоалкогольные коктейли									
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

21. По Вашему мнению, Вы пьете больше или меньше, по сравнению с другими людьми Вашего пола и возраста, обучающимися вместе с Вами?

3. Больше, чем они  
 2. Столько же  
 1. Меньше, чем они  
 4. Затрудняюсь дать ответ

22. Случалось ли с Вами из-за употребления алкоголя следующее? (Ответ необходимо дать по каждой строке).

Проблемы	2. Да	1. Нет
Финансовые затруднения		
Прогулы по месту учебы		
Оставление учебы		
Обращение за помощью в медицинские учреждения		
Обращение за помощью в органы социального обеспечения		
Арест (задержание) работниками милиции		
Предупреждения врачей об опасности злоупотребления наркотиками		
Конфликты, трудные ситуации по месту учебы		
Предупреждения друзей (подруг) об опасности злоупотребления наркотиками		
Проблемы со здоровьем		

**Вопросы для всех!**

*Они — об употреблении наркотических веществ.*

**23. Приходилось ли Вам употреблять наркотические и/или другие опьяняющие вещества, не назначенные врачом, включая разовое употребление и незначительное количество?**

2. Да  1. Нет

*Вопросы 24–37 — только для тех, кто имеет опыт употребления наркотических и/или других опьяняющих веществ, не назначенных врачом. Остальные переходят к вопросу 38.*

**24. Укажите возраст, в котором Вы впервые попробовали опьяняющие вещества, не назначенные врачом.**

1. До 7 лет  
 2. 8–10 лет  
 3. 11–13 лет  
 4. 14–16 лет  
 5. 17 лет и старше

**25. Назовите наркотические препараты, которые Вы употребляли не по назначению врача, включая разовое употребление и незначительное количество.**

1. Препараты конопли («план», марихуана, анаша, гашиш)  
 2. Снотворные (ноксирон, барбамил, фенобарбитал, бромурал)  
 3. Опиаты (опий-сырец, «кокнар», кодеин, морфин, промедол, героин)  
 4. Кокаин (включая «крэк»)

5. Стимуляторы (чифир, эфедрин, эфедрон, «джеф», «винт», «экстази», «скорость», спортивные допинги, амфетамин)  
 6. Галлюциногены (ЛСД, «грибы»)  
 7. Бытовая химия (клей, пятновыводитель)  
 8. Атропиноподобные препараты (димедрол, астматол, циклодол)  
 9. Анальгетики (трамал, парацетамол, анальгин)

**26. Употребляли ли Вы наркотики не по назначению врача в течение последних 30 дней, включая разовое употребление и незначительное количество?**

2. Да  1. Нет

**27. Имеете ли Вы опыт использования наркотиков при помощи инъекции?**

2. Да, имею  1. Нет, не имею

**28. Случалось ли с Вами из-за употребления наркотиков следующие проблемы? (Ответ необходимо дать по каждой строке.)**

Проблемы	2. Да	1. Нет
Финансовые затруднения		
Прогулы по месту учебы		
Оставление учебы		
Обращение за помощью в медицинские учреждения		
Обращение за помощью в органы социального обеспечения		
Арест (задержание) работниками милиции		
Предупреждения врачей об опасности злоупотребления наркотиками		
Конфликты, трудные ситуации по месту учебы		

Предупреждения друзей (подруг) об опасности злоупотребления наркотиками		
Проблемы со здоровьем		

**29. Имеете ли Вы достаточно полное представление относительно риска возникновения алкогольной зависимости?**

2. Да  
 1. Нет  
 3. Трудно сказать

**30. А относительно риска возникновения зависимости от наркотиков?**

2. Да  
 1. Нет  
 3. Трудно сказать

**31. Знаете ли Вы, куда человек может обратиться за помощью, если у него возникают проблемы из-за употребления алкоголя?**

2. Да, знаю                       1. Нет, не знаю

**32. Вы знаете, куда можно обратиться при возникновении проблем из-за употребления наркотиков?**

2. Да, знаю                       1. Нет, не знаю

*Действительно, существуют различные специалисты и организации, которые оказывают помощь людям, употребляющим алкоголь и наркотики.*

**33. Приходилось ли лично Вам обращаться за помощью в медицинские и/или социальные учреждения из-за употребления алкоголя?**

2. Да, приходилось                       Нет, не приходилось

**34. Приходилось ли Вам обращаться за помощью в медицинские и/или социальные учреждения из-за употребления наркотиков?**

2. Да, приходилось                       1. Нет, не приходилось

*Вопросы 35–37 — только для обращающихся за помощью в медицинские и/или социальные учреждения из-за употребления алкоголя и/или наркотиков. Остальные переходят к вопросу 38.*

**35. Обращались ли Вы за помощью? (Можно выбрать только один вариант ответа.)**

1. По инициативе руководства интерната  
 2. По совету воспитателей и/или учителей  
 3. По совету друзей  
 4. Самостоятельно

**36. Укажите профиль работы специалиста, к которому Вы обращались за помощью. (Можно выбрать не более трех вариантов ответа.)**

1. Психолог  
 2. Психиатр  
 3. Нарколог  
 4. Социальный работник  
 5. Юрист  
 6. Священник

**37. Помогли ли Вам?**

- |                          |                                    |
|--------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 3. Да, вполне успешно              |
| <input type="checkbox"/> | 2. Да, в какой-то степени успешно  |
| <input type="checkbox"/> | 1. Нет                             |
| <input type="checkbox"/> | 4. Затрудняюсь сказать определенно |

**Вопросы для всех!**

*Они — о табакокурении, алкоголе и других опьяняющих веществах.*

**38. Ниже приведен ряд утверждений о проблемах курения, употребления алкоголя и наркотиков. Согласны ли Вы с ними? (Ответ необходимо дать по каждой строке).**

Утверждения	Согласен (на)	Не согласен (на)
Систематическое употребление вина способствует предотвращению многих тяжелых заболеваний		
Курение повышает умственную работоспособность		
Необходимость постоянно добывать деньги на наркотики обязательно приводит человека к преступлению		
Курение повышает риск заболевания раком легких		
Наркотики — хорошее средство для снятия неприятных переживаний		
Нормальный человек может курить, употреблять алкоголь или некоторые наркотики без особого вреда для своего здоровья		
У постоянно курящего человека никотин включается в обмен веществ организма		

Продолжительное злоупотребление алкоголем вызывает психическую и физическую зависимость от него		
Употребление пива не может вызвать заболевания алкоголизмом		
Систематическое употребление наркотиков приводит к необратимым повреждениям мозга		

**39. Пожалуйста, выскажите свое согласие или несогласие со следующими утверждениями. (Ответ необходимо дать по каждой строке.)**

Утверждения	Согласен (на)	Не согласен (на)
Если не курить, не употреблять алкоголь и наркотики, на молодежных тусовках просто нечего делать		
Курение вызывает стойкий неприятный запах изо рта		
Курящие молодые люди, особенно девушки, выглядят потасканно		
В передачах по телевидению, радио сильно преувеличивается опасность наркотиков для здоровья		
Молодые люди, начавшие систематически употреблять наркотики, фактически уже загубили свою жизнь		
Молодые люди, постоянно употребляющие пиво или слабоалкогольные коктейли, скорее всего, станут алкоголиками		
Курящий человек выглядит более современно, чем не курящий		
Юноше или девушке, употребляющим алкоголь, легче найти общий язык со сверстниками		
Юношу или девушку, употребляющих алкоголь, скорее будут уважать сверстники		

Девушки, употребляющие наркотики, чаще всего зарабатывают деньги на них проституцией		
--	--	--

*Несколько вопросов, касающихся Вашего опыта интимных отношений.*

**40. Укажите, происходило ли это с Вами? (Можно отметить несколько вариантов ответа.)**

<input type="checkbox"/>	1. Совместные прогулки, посещения компаний, зрелищных мероприятий
<input type="checkbox"/>	2. Объятия
<input type="checkbox"/>	3. Поцелуи
<input type="checkbox"/>	4. Ласки обычно открытых частей тела
<input type="checkbox"/>	5. Ласки частей тела, обычно закрытых одеждой
<input type="checkbox"/>	6. Половой акт (соприкосновение половых органов или введение полового члена в одно из естественных отверстий тела партнера)

*Вопросы 41–44 – только для тех, кто имеет опыт полового акта. Остальные переходят к вопросу 45.*

**41. Укажите свой возраст на момент первого полового акта.**

<input type="checkbox"/>	1. До 7 лет
<input type="checkbox"/>	2. 8–10 лет
<input type="checkbox"/>	3. 11–13 лет
<input type="checkbox"/>	4. 14–16 лет
<input type="checkbox"/>	5. 17 лет и старше

**42. Вспомните свой первый половой акт. Были ли тогда Вы и Ваш партнер в состоянии опьянения? Перед тем, как ответить на**

**этот вопрос, внимательно прочтите все варианты ответа. Слева отметьте свое состояние, справа — состояние Вашего партнера**

Я	Состояние	Мой партнер
<input type="checkbox"/>	Полностью трезвый(ая)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Легкое алкогольное опьянение	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Легкое наркотическое опьянение	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Легкое смешанное алкогольно-наркотическое опьянение	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Тяжелое алкогольное опьянение	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Тяжелое наркотическое опьянение	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Тяжелое смешанное алкогольно-наркотическое опьянение	<input type="checkbox"/>

**43. Вспомните Ваш последний половой акт. Использовали ли Вы и Ваш партнер специальные способы предотвращения беременности?**

**Слева отметьте способы, используемые Вами, справа – используемые Вашим партнером. Если Вы не знаете о каких-то способах, используемых партнером, оставьте соответствующие клетки справа незаполненными.**

Я	Способы предохранения	Мой партнер
<input type="checkbox"/>	Ни чем не пользовался(лась)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Презерватив	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Противозачаточные таблетки	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Спираль	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Норплант	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Экстренная посткоитальная контрацепция	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Избегание введения полового члена во влагалище	<input type="checkbox"/>



	Прерванный половой акт	
	Определенные «безопасные» дни	
	«Температурный метод»	

44. Есть ли у Вас опыт полового акта с партнером своего пола?

1. Нет

2. Да

**Вопросы для всех**

45. Приходилось ли Вам испытывать сексуальные приставания, т.е. попытки со стороны кого-либо принудить Вас к действиям сексуального характера?

1. Нет, не приходилось

2. Да, приходилось

*Вопрос 46 — только для тех, кому приходилось испытывать сексуальные приставания. Остальные переходят к вопросу 47.*

46. Укажите степень Вашего знакомства с пристававшим (пристававшей).

1. Пристававший(ая) был(а) хорошо знакомым(ой) сверстником (сверстницей)

2. Пристававший(ая) был(а) малознакомым(ой) сверстником (сверстницей)

3. Пристававший(ая) был(а) взрослым(ой) родственником (родственницей) или членом семьи

4. Пристававший(ая) был(а) малознакомым(ой) взрослым (взрослой)

5. Пристававший(ая) был(а) хорошо знакомым(ой) взрослым(ой)

47. Не пришлось ли Вам испытать сексуальное насилие, т.е. принуждение к вступлению в сексуальные отношения с применением силы или под угрозой применения силы?

1. Нет, не пришлось

2. Да, пришлось

*Вопрос 48 — только для тех, кому пришлось испытывать сексуальное насилие. Остальные переходят к вопросу 49.*

48. Укажите степень Вашего знакомства с насильником (насильницей).

1. Насильником(цей) был(а) хорошо знакомый(ая) сверстник (сверстница)

2. Насильником(цей) был(а) малознакомый(ая) сверстник (сверстница)

3. Насильником(цей) был(а) взрослый(ая) родственник (родственница) или член семьи

4. Насильником(цей) был(а) малознакомый(ая) взрослый (взрослая)

5. Насильником(цей) был(а) хорошо знакомый(ая) взрослый (взрослая)

49. Легко ли Вам говорить о вопросах сексуальности со следующими людьми? (Ответ необходимо дать по каждой строке.)

	Очень легко	Легко	Затрудняюсь ответить	Трудно	Очень трудно
Мать					
Отец					
Воспитатель					
Учитель					

Другой сотрудник интерната					
Друзья (подруги) моего пола					
Друзья (подруги) противоположного пола					

*Несколько вопросов о явлении, которое достаточно распространено в нашей сегодняшней жизни — проституции.*

**50. По Вашему мнению, что правильнее считать проституцией? (Можно выбрать только один вариант ответа.)**

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1. Вступление в сексуальный контакт из любых корыстных интересов |
| <input type="checkbox"/> | 2. Вступление в сексуальный контакт при его оплате деньгами      |
| <input type="checkbox"/> | 3. Вступление в любые внебрачные сексуальные связи               |

**51. По Вашему мнению, проститутки, вне зависимости от того, женщины они или мужчины, начинают заниматься проституцией скорее всего из-за того, что: (Можно выбрать не более трех вариантов ответа.)**

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. ...их подталкивают к этому жизненные обстоятельства          |
| <input type="checkbox"/> | 2. ...вследствие чрезмерной любви к деньгам                     |
| <input type="checkbox"/> | 3. ...их принуждают заниматься проституцией силой, шантажом     |
| <input type="checkbox"/> | 4. ...они получают удовольствие от таких сексуальных контактов  |
| <input type="checkbox"/> | 5. ...они просто не способны понять характер своей деятельности |
| <input type="checkbox"/> | 6. ...у них отсутствуют твердые моральные нормы                 |
| <input type="checkbox"/> | 7. ...Другие причины (впишите, какие именно) _____              |

**52. Является ли, по Вашему мнению, проституция сама по себе нарушением каких-либо законов?**

- |                          |                 |                          |                     |
|--------------------------|-----------------|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | 2. Да, является | <input type="checkbox"/> | 1. Нет, не является |
|--------------------------|-----------------|--------------------------|---------------------|

**53. Считаете ли Вы, что в нашей стране необходимо бороться с проституцией?**

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 2. Да, считаю                                   |
| <input type="checkbox"/> | 1. Нет, не считаю                               |
| <input type="checkbox"/> | 3. Не имею сложившегося мнения по этому вопросу |

**54. Если бы Вы узнали, что Ваш близкий друг/подруга занимается проституцией (т.е. предоставляют оплачиваемые сексуальные услуги, но не занимаются организацией этого бизнеса), Вы бы скорее всего: (Можно выбрать только один вариант ответа.)**

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. порвали с ним/с ней всякие отношения   |
| <input type="checkbox"/> | 2. поняли бы, что этот человек нуждается в помощи                                     |
| <input type="checkbox"/> | 3. стали бы ей/ему завидовать   |
| <input type="checkbox"/> | 4. стали бы обращаться к нему/к ней за интересующей Вас информацией по вопросам секса |
| <input type="checkbox"/> | 5. на наши отношения это никак бы не повлияло   |
| <input type="checkbox"/> | 6. побеседовал/а бы с ней/ним, чтобы понять причины ее/его действий                   |
| <input type="checkbox"/> | 7. Другое (впишите, что именно) _____   |

**55. Приходилось ли Вам самим(ой) когда-нибудь оказывать сексуальные услуги за плату?**

- |                          |       |                          |        |
|--------------------------|-------|--------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | 2. Да | <input type="checkbox"/> | 1. Нет |
|--------------------------|-------|--------------------------|--------|

*Следующий вопрос — только для тех, кому приходилось оказывать сексуальные услуги за плату. Остальные переходят к вопросу 57.*

**56. Часто ли Вам приходилось продавать сексуальные услуги?**

- |                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Однократно           |
| <input type="checkbox"/> | 2. От двух до пяти раз  |
| <input type="checkbox"/> | 3. Больше, чем пять раз |

**Вопросы для всех!**

*Они — о заболеваниях, передающихся половым путем.*

**57. Представьте свое поведение, если бы у Вас возникли опасения заражения заболеванием, передающимся половым путем. Что бы Вы предприняли? (Можно выбрать только один вариант ответа.)**

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. Выждал бы, надеясь, что «все обойдется»  |
| <input type="checkbox"/> | 2. Начал бы лечиться самостоятельно   |
| <input type="checkbox"/> | 3. Обратился бы за советом к сверстникам  |
| <input type="checkbox"/> | 4. Обратился бы за советом к взрослым   |
| <input type="checkbox"/> | 5. Обратился бы к частнопрактикующему врачу или в частное (негосударственное) лечебное учреждение |
| <input type="checkbox"/> | 6. Обратился бы в пункт индивидуальной профилактики заболеваний, передающихся половым путем       |
| <input type="checkbox"/> | 7. Обратился бы в кожно-венерологический диспансер  |
| <input type="checkbox"/> | 8. Обратился бы в другое государственное лечебное учреждение                                      |

**58. Переносили ли Вы какое-либо из заболеваний, передающихся половым путем?**

- |                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Нет              |
| <input type="checkbox"/> | 2. Да, однажды      |
| <input type="checkbox"/> | 3. Да, неоднократно |

*Вопрос 59 — только для переносивших заболевание, передающееся половым путем. Остальные переходят к вопросу 60.*

**59. Что Вы предприняли, когда стали подозревать, что болеете заболеванием, передающимся половым путем? Если Вы переносили такое заболевание неоднократно, вспомните самый первый случай. (Можно отметить несколько вариантов ответа).**

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1. Обратился(лась) за медицинской помощью  |
| <input type="checkbox"/> | 2. Обратился(лась) за консультацией о том, какие лекарства использовать, к фармацевту в аптеке |
| <input type="checkbox"/> | 3. Спросил(а) у знакомых о том, как лечиться   |
| <input type="checkbox"/> | 4. Лечился(лась) уже имеющимися у меня лекарствами   |

*Вопросы 60–61 только для девушек. Они касаются беременности. Юноши переходят к вопросу 62.*

**60. Были ли у Вас беременности?**

- |                          |        |                          |       |
|--------------------------|--------|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Нет | <input type="checkbox"/> | 2. Да |
|--------------------------|--------|--------------------------|-------|

*Вопрос 61 — для тех, у кого была одна или несколько беременностей. Остальные переходят к вопросу 62.*

**61. А были ли у Вас.:**

	Да	Нет
1. ...роды		
2. ...аборты		
3. ...выкидыши		

**Вопросы для всех!**

**62. Этот вопрос — о безопасных сексуальных контактах. Согласны ли Вы с приведенными ниже утверждениями? (Ответ необходимо дать по каждой строке.)**

Утверждения	Согласен (на)	Не согласен (на)
Из средств предупреждения беременности только презерватив защищает от заболеваний, передаваемых половым путем		
Если у человека было заболевание, передаваемое половым путем, он/она не может заразиться снова той же болезнью		
Аборт является одним из методов предотвращения беременности		
Заболевание, передающееся половым путем, может пройти само, без специального лечения, благодаря общим оздоровительным процедурам		
Венерическим заболеванием можно заразиться через объятие		
Половой контакт в «безопасные» дни не дает полной уверенности в предохранении от		

беременности		
Можно получить венерическое заболевание от человека, у которого/ой нет никаких видимых симптомов		
Аборт можно делать и на 30-й неделе беременности		
Заболевание, передаваемое половым путем, можно предотвратить даже после подозрительного полового акта специальными мерами профилактики		
После аборта можно сразу забеременеть повторно		

**63. Выскажите свое согласие или несогласие с несколькими высказываниями о проблеме ВИЧ / СПИДа. (Ответ также необходимо дать по каждой строке.)**

Высказывания	Согласен (на)	Не согласен (на)
Беременная женщина, инфицированная ВИЧ, может передать вирус ребенку		
ВИЧ можно заразиться при рукопожатии		
Делая укол уже кем-то использованной иглой, можно заразиться ВИЧ		
ВИЧ-инфекция бывает только у гомосексуалистов и наркоманов		
ВИЧ-инфекцией можно заразиться, если пользоваться общей посудой с инфицированным(ной)		
Воздержание от половых сношений полностью гарантирует от заражения ВИЧ		
Обезопасить себя от ВИЧ-инфекции можно, если имеешь одного неинфицированного сексуального партнера, в котором полностью уверен(а)		

Люди, инфицированные ВИЧ, могут долго сохранять физическую и умственную работоспособность		
Обезопасить себя от ВИЧ-инфекции можно, если правильно использовать презерватив при каждом половом акте		
ВИЧ может передаваться через укус комара		

*Следующие вопросы — о незаконном вывозе женщин за рубеж с целью их использования в сексуальном бизнесе.*

**64. Известно ли Вам что-нибудь о незаконном вывозе женщин за рубеж с целью их использования в сексуальном бизнесе?**

1. Нет  2. Да

*Вопросы 65–67 — для тех, кто знает о таком вывозе женщин. Остальные переходят к вопросу 68.*

**65. Вы узнали об этом из: (Можно выбрать несколько вариантов ответа.)**

1. ...из средств массовой информации — телевидения, радиопередач, газет, Интернета
2. ... из специальных информационных материалов — плакатов, брошюр
3. ...от друзей, знакомых
4. ...из других источников (впишите, каких именно)
- 

**66. Важна ли, по Вашему мнению, проблема вывоза за рубеж девушек и молодых женщин для сегодняшней России? (Укажите вариант ответа, наиболее соответствующий Вашему мнению).**

1. Проблемы вывоза девушек и молодых женщин в нашем обществе не существует
2. Проблема вывоза девушек и молодых женщин существует, но она не очень важна для нашего общества
3. Проблема вывоза девушек и молодых женщин очень болезненна для нашего общества

**67. Оцените примерное количество российских девушек и молодых женщин, незаконно вывозимое за рубеж для использования в сексуальном бизнесе, за год?**

1. Единицы
2. Десятки
3. Сотни
4. Тысячи
5. Миллионы

**Вопросы для всех!**

*Они — о необходимости сохранения и укреплении здоровья каждого человека*

**68. Здесь перечислены источники, откуда молодежь обычно узнает о проблемах здоровья. Выберите те из них, которые используете лично Вы (Можно выбрать несколько вариантов ответа.)**

1. Беседы со сверстниками своего пола

- |  |  |
|--|--|
|  | 2. Беседы со сверстниками противоположного пола                    |
|  | 3. Беседы с родителями   |
|  | 4. Беседы с другими близкими родственниками                        |
|  | 5. Беседы с другими взрослыми людьми                               |
|  | 6. Школьные уроки по биологии или другим специальным предметам     |
|  | 7. Выступления в классе медицинских работников (врачей, медсестер) |
|  | 8. Телепередачи  |
|  | 9. Статьи в газетах, журналах                                      |
|  | 10. Специальная литература о проблемах здоровья                    |
|  | 11. Не использую никаких источников                                |

**69. Представьте, что Вам срочно понадобились какие-то сведения по проблемам здоровья. Вы обратитесь: (Можно выбрать не более трех вариантов ответа.)**

- |  |  |
|--|--|
|  | 1. ... к сверстнику (сверстнице) своего пола           |
|  | 2. ... к сверстнику (сверстнице) противоположного пола |
|  | 3. ... к одному из родителей                           |
|  | 4. ... к одному из близких родственников               |
|  | 5. ...к одному из других взрослых людей                |
|  | 6. ...к одному из педагогов или воспитателей           |
|  | 7. ... к врачу или медсестре                           |
|  | 8. ...в психологическую службу                         |

**70. Укажите, к кому Вы постараетесь не обращаться ни в коем случае?**

- |  |  |
|--|--|
|  | 1. К сверстнику (сверстнице) своего пола           |
|  | 2. К сверстнику (сверстнице) противоположного пола |
|  | 3. К родителям                                     |
|  | 4. К близким родственникам                         |

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
|  | 5. К другому взрослому человеку |
|  | 6. К учителю                    |
|  | 7. К врачу или медсестре        |
|  | 8. В психологическую службу     |

**71. Необходимы ли лично Вам дополнительные знания по следующим вопросам:**

	Да	Нет	Трудно сказать
...табакокурения			
...употребления алкоголя			
...употребления наркотических веществ			
...заболеваний, передающихся половым путем			
...физиологии и психологии сексуальных отношений			
...психологии семейных отношений			
...насилия в сексуальных отношениях			
...проституции			
...незаконного вывоза российских девушек и женщин за рубеж с целью их использования в сексуальном бизнесе			

**72. Приходилось ли Вам участвовать или присутствовать на каких-то мероприятиях, направленных на разъяснение следующих вопросов:**

	Да	Нет
...табакокурения		
...употребления алкоголя		
...употребления наркотических веществ		
...заболеваний, передающихся половым путем		
...физиологии и психологии сексуальных отношений		

...психологии семейных отношений		
...насилия в сексуальных отношениях		
...проституции		
...незаконного вывоза российских девушек и женщин за рубеж с целью их использования в сексуальном бизнесе		

**73. Видели ли Вы какие-либо телепередачи, рекламу, слушали ли Вы радиопередачи, направленные на разъяснение следующих вопросов:**

	Да	Нет
...табакокурения		
...употребления алкоголя		
...употребления наркотических веществ		
...заболеваний, передающихся половым путем		
...физиологии и психологии сексуальных отношений		
...психологии семейных отношений		
...насилия в сексуальных отношениях		
...проституции		
...незаконного вывоза российских девушек и женщин за рубеж с целью их использования в сексуальном бизнесе		

**74. Представьте, что Вы захотели бы получить необходимую информацию о здоровье и у Вас была бы возможность выбора. Что Вы бы предпочли: (Можно выбрать не более трех вариантов ответа.)**

- |                          |                                      |
|--------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. ...послушать лекцию               |
| <input type="checkbox"/> | 2. ...посетить тематический праздник |

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 3. ...поучаствовать в тематической дискуссии |
| <input type="checkbox"/> | 4. ...побеседовать со знающими специалистами |
| <input type="checkbox"/> | 5. ...поучаствовать в тематической игре      |
| <input type="checkbox"/> | 6. Другое (впишите, что именно) _____        |

**75. Попадались ли Вам когда-нибудь на глаза печатные информационные материалы по проблемам здоровья?**

- |                          |        |                          |       |
|--------------------------|--------|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Нет | <input type="checkbox"/> | 2. Да |
|--------------------------|--------|--------------------------|-------|

**76. Хотелось бы Вам иметь такие материалы у себя?**

- |                          |        |                          |       |
|--------------------------|--------|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Нет | <input type="checkbox"/> | 2. Да |
|--------------------------|--------|--------------------------|-------|

**Приложение 4**

**Анкета оценки эффективности проекта**

**Санкт-Петербургская общественная организация  
социальных проектов «Стеллит»**

**«Молодежная служба “Надежда”»**

*Уважаемые работники интерната!*

Весной 2005 г. в Вашем интернате в рамках проекта «Программа предотвращения рисковенного поведения для детей и подростков в трудной жизненной ситуации», в рамках осуществления программы Совета Министров Северных Стран «Проекты в области противодействия распространению наркотиков и профилактики наркомании» (сфера деятельности: образовательная, социальная, правовая) было проведено 4 семинара. Среди них: семинар по превенции табакокурения, семинар по ответственному материнству, семинар по превенции ВИЧ-инфекции и заболеваний, передающихся половым путем, и семинар по превенции коммерческой сексуальной эксплуатации и насилия.

Санкт-Петербургская общественная организация социальных проектов «Стеллит» совместно с «Молодежной службой “Надежда”» проводит оценку эффективности семинаров. Просим Вас ответить на вопросы анкеты.

Большинство вопросов анкеты имеют уже готовые варианты ответов. Выберите из них те, которые соответствуют Вашему ответу, и отметьте знаком «X». Там, где это предусмотрено, свой ответ необходимо вписать.

Ваши ответы позволят более успешно организовать работу по профилактике поведения «риска» и формированию здорового образа жизни в интернатах города.

Заполненные вопросники будут обрабатываться только в общем массиве. Индивидуальные ответы разглашению не подлежат. Вопросники безымянные, т.е. свои фамилию и имя указывать не надо.

Благодарим за помощь и сотрудничество!

**1. Принимали ли Вы участие в обучающем семинаре по превенции табакокурения, который проводился в рамках проекта?**

1. Нет

2. Да

*Вопросы 2–6 — для тех, кто участвовал в семинаре по превенции табакокурения, проводившемся в рамках проекта. Остальные переходят к вопросу 7.*

**2. Оцените, пожалуйста, объем информации, полученной на семинаре по превенции табакокурения.**

Очень малый	Малый	Средний	Большой	Очень большой

**3. Оцените, пожалуйста, новизну информации, полученной на семинаре по превенции табакокурения.**

Очень малая	Малая	Средняя	Большая	Очень большая

**4. Оцените, пожалуйста, полезность полученной на семинаре информации для Вашей деятельности по превенции табакокурения.**

Очень низкая	Низкая	Средняя	Высокая	Очень высокая

**5. Оцените, пожалуйста, уровень организации семинара по превенции табакокурения.**

Очень низкий	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий



--	--	--	--	--

**6. Оцените, пожалуйста, Вашу общую удовлетворенность от семинара по превенции табакокурения.**

Очень низкая	Низкая	Средняя	Высокая	Очень высокая

*Вопросы для всех!*

**7. Принимали ли Вы участие в обучающем семинаре по ответственному материнству, который проводился в рамках проекта?**

1. Нет                       2. Да

*Вопросы 8–12 — для тех, кто участвовал в семинаре по ответственному материнству, проводившемся в рамках проекта. Остальные переходят к вопросу 13.*

**8. Оцените, пожалуйста, объем информации, полученной на семинаре по ответственному материнству.**

Очень малый	Малый	Средний	Большой	Очень большой

**9. Оцените, пожалуйста, новизну информации, полученной на семинаре по ответственному материнству.**

Очень малая	Малая	Средняя	Большая	Очень большая

**10. Оцените, пожалуйста, полезность полученной на семинаре информации для Вашей деятельности по формированию ответственного материнства.**

Очень низкая	Низкая	Средняя	Высокая	Очень высокая

**11. Оцените, пожалуйста, уровень организации семинара по ответственному материнству.**

Очень низкий	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий

**12. Оцените, пожалуйста, Вашу общую удовлетворенность от семинара по ответственному материнству.**

Очень низкая	Низкая	Средняя	Высокая	Очень высокая

*Вопросы для всех!*

**13. Принимали ли Вы участие в обучающем семинаре по превенции ВИЧ-инфекции и заболеваний, передающихся половым путем, который проводился в рамках проекта?**

1. Нет                       2. Да

*Вопросы 14–18 — для тех, кто участвовал в семинаре по превенции ВИЧ-инфекции и заболеваний, передающихся половым путем, проводившемся в рамках проекта. Остальные переходят к вопросу 19.*

14. Оцените, пожалуйста, объем информации, полученной на семинаре по превенции ВИЧ-инфекции и заболеваний, передающихся половым путем.

Очень малый	Малый	Средний	Большой	Очень большой

15. Оцените, пожалуйста, новизну информации, полученной на семинаре по превенции ВИЧ-инфекции и заболеваний, передающихся половым путем.

Очень малая	Малая	Средняя	Большая	Очень большая

16. Оцените, пожалуйста, полезность полученной на семинаре информации для Вашей деятельности по превенции ВИЧ-инфекции и заболеваний, передающихся половым путем.

Очень низкая	Низкая	Средняя	Высокая	Очень высокая

17. Оцените, пожалуйста, уровень организации семинара по превенции ВИЧ-инфекции и заболеваний, передающихся половым путем.

Очень низкий	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий

18. Оцените, пожалуйста, Вашу общую удовлетворенность от семинара по превенции ВИЧ-инфекции и заболеваний, передающихся половым путем.

Очень низкая	Низкая	Средняя	Высокая	Очень высокая

--	--	--	--	--

*Вопросы для всех!*

19. Принимали ли Вы участие в обучающем семинаре по превенции коммерческой сексуальной эксплуатации и насилия, который проводился в рамках проекта?

1. Нет  2. Да

*Вопросы 20–24 — для тех, кто участвовал в семинаре по превенции коммерческой сексуальной эксплуатации и насилия, проводившемся в рамках проекта. Остальные переходят к вопросу 25.*

20. Оцените, пожалуйста, объем информации, полученной на семинаре по превенции коммерческой сексуальной эксплуатации и насилия.

Очень малый	Малый	Средний	Большой	Очень большой

21. Оцените, пожалуйста, новизну информации, полученной на семинаре по превенции коммерческой сексуальной эксплуатации и насилия.

Очень малая	Малая	Средняя	Большая	Очень большая

22. Оцените, пожалуйста, полезность полученной на семинаре информации для Вашей деятельности по превенции коммерческой сексуальной эксплуатации и насилия.

Очень низкая	Низкая	Средняя	Высокая	Очень высокая

23. Оцените, пожалуйста, уровень организации семинара по превенции коммерческой сексуальной эксплуатации и насилия.

Очень низкий	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий

**24. Оцените, пожалуйста, Вашу общую удовлетворенность от семинара по превенции коммерческой сексуальной эксплуатации и насилия.**

Очень низкая	Низкая	Средняя	Высокая	Очень высокая

*И. Н. Гурвич и др.*

*Профилактическая работа с несовершеннолетними, находящимися в сложной жизненной ситуации*

*Методическое пособие*

### ***Реферат***

Методическое пособие посвящено проблемам реализации проекта по формированию здорового образа жизни и профилактике поведения «риска» у несовершеннолетних, находящихся в трудной жизненной ситуации. В основу проекта положена теоретическая модель PRECEDE-PROCEED. Объектом реализации проекта стала одна из школ-интернатов Санкт-Петербурга. Разделы предлагаемого пособия соответствуют этапам реализации проекта.

Во введении охарактеризована актуальность проблем адаптации выпускников детских домов и школ-интернатов к самостоятельной жизни.

Социально-политические и экономические изменения, произошедшие в России за последние два десятилетия, привели к увеличению числа несовершеннолетних, находящихся в сложной жизненной ситуации. В частности, возросло число детей, оставшихся без попечения родителей, а также детей, родители которых лишены родительских прав. В результате пополнились ряды воспитанников детских домов и школ-интернатов.

Сложности адаптации к взрослой жизни связаны, в частности, и с неудовлетворительным состоянием психического и физического здоровья воспитанников школ-интернатов. Широко распространено поведение «риска», такое как употребление алкоголя и наркотиков, беспорядочные сексуальные контакты без использования средств предохранения от беременности, заболеваний, передающихся половым путем, и ВИЧ-инфекции.

Мероприятия по улучшению состояния здоровья воспитанников в школах-интернатах сейчас проводятся. Однако осуществляющие их работники, как правило, не имеют необходимой специализированной подготовки, их деятельность не основывается на применении современных теоретических подходов и методов, присущих научной области общественного здоровья. Это существенно снижает эффективность профилактической работы.

Первая глава посвящена описанию модели PRECEDE-PROCEED, положенной в основу проекта.

Во второй главе проводится оценка состояния здоровья воспитанников школы-интерната. Сбор информации осуществлялся следующими методами: анализ документов, регулирующих деятельность школ-интернатов в России; анализ статистики, отражающей состояние здоровья воспитанников российских школ-интернатов; интервью с директором школы-интерната; опрос сотрудников школы-интерната; опрос воспитанников школы-интерната.

Рассмотрены место школы-интерната в системе государственных образовательных учреждений, ее организационная структура. Описаны профилактические программы и проекты, в которых участвовал интернат. Описаны состав сотрудников интерната и их интерес к профилактическим программам, состав воспитанников и объективные и субъективные условия их проживания.

Охарактеризовано состояние здоровья воспитанников школ-интернатов в России, распространенность различных видов поведения «риска» среди целевой группы воспитанников школы-интерната. Рассмотрена оценка сотрудниками актуальности различных проблем в сфере здоровья воспитанников школы-интерната. Определен круг проблем, на которые должна быть направлена профилактическая работа: табакокурение, наркотическая зависимость, заболевания, передающиеся половым путем, и ВИЧ-инфекция, контрацепция, насилие, коммерческая сексуальная эксплуатация несовершеннолетних, включая трэффик.

Проанализированы особенности поведения воспитанников школы-интерната в ситуациях «риска», доступные и предпочитаемые источники информации по проблемам здоровья. Рассмотрен опыт участия воспитанников в превентивных программах. Оценена степень воздействия представителей социального окружения на поведение в сфере здоровья воспитанников школы-интерната. Рассмотрены направления воспитательной работы в школе-интернате. Как наиболее релевантный подход выбрано опосредованное воздействие на связанное со здоровьем поведение воспитанников. Показана необходимость обеспечения воспитанников брошюрами профилактики.

Рассмотрены установки и информированность в сфере здоровья воспитанников школы-интерната. Оценены потребности воспитанников школы-интерната в дополнительной информации по

проблемам здоровья. Проанализированы информированность и установки сотрудников школы-интерната в сфере здоровья, их отношение к проведению профилактической работы с воспитанниками школы-интерната. Сделан вывод о необходимости повышения информированности учащихся по ряду аспектов здорового образа жизни.

В третьей главе описываются проведенные для сотрудников школы-интерната семинары и процесс разработки брошюр по профилактике курения. Описано содержание проведенных обучающих семинаров по темам: «Профилактика табакокурения и наркомании среди детей и подростков», «Ответственное материнство», «Профилактика коммерческой сексуальной эксплуатации детей и насилия», «Профилактика заболеваний, передающихся половым путем, ВИЧ/СПИД». Приведено содержание разработанных профилактических брошюр, которые были изданы в двух вариантах: с акцентом на негативных последствиях курения и на здоровом образе жизни как альтернативе курению.

Четвертая глава посвящена результатам оценки эффективности проведенных семинаров. Оценка проводилась методом анкетного опроса. Семинары оценены сотрудниками по пяти параметрам: объему полученной информации, ее новизне, полезности для превентивной работы, уровню организации и общей удовлетворенности участием в работе семинара. Сделан вывод об успешности проведенной обучающей программы.

Приведены результаты оценки брошюр по профилактике курения методом фокус-группы с учащимися интерната. Сделан вывод об эффективности разработанных брошюр.

В заключении авторы выражают надежду, что описанный в работе подход получит распространение при реализации проектов и программ по профилактике поведения «риска» и формированию здорового образа жизни у детей и подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Приложения содержат путеводитель интервью с директором школы-интерната, анкету опроса сотрудников школы-интерната, анкету опроса воспитанников школы-интерната, анкету оценки эффективности проекта.

*Preventive work with children in difficult situation*

*Methodical manual*

**SYNOPSIS**

Methodical manual is devoted to the problems of implementation of the project on forming healthy way of life and prevention of children's "risk" behavior in difficult living situation. The basis of the project is theoretical model PRECEDE-PROCEED. One of Saint-Petersburg boarding schools has become the object of project implementation. The sections of the suggested manual correspond with the stages of project realization.

In the introduction the topicality of the problem of boarding school children's adaptation to independent life is characterized.

Socio-political and economic changes that took place in the last two decades lead to the increase in the number of children in difficult situation. In particular the number of children left without parents increased and also children whose parents are deprived of parental rights. As a result there became more inmates in children's homes and boarding schools.

Difficulties in adaptation to independent life are particularly connected with unsatisfied state of mental and physical health of boarding schools' inmates. "Risk" behavior is widely spread, such as alcohol drinking and drug-use, disorderly sex-contacts without means of preservation from pregnancy, sexually transmitted diseases and HIV-infection.

Activities on improvement of the health of boarding school inmates are being carried out currently. However they are as a rule accomplished by the workers who have were not specially trained, their activity is not based on the modern theoretical approaches and methods characteristic of the scientific field of public health. This decreases considerably the effectiveness of preventive work.

The first chapter is devoted to the description of the model PRECEDE-PROCEED, on which the project is based.

In the second chapter the state of health of boarding school inmates is carried out. Data collection is accomplished with the methods: analysis of the documents that regulate the activity of boarding schools in Russia;

analysis of the statistics that show the state of health of Russian boarding schools' inmates; interview with the director of the boarding school; survey among boarding school workers; survey among the inmates of boarding school.

The place of boarding school in the system of state educational institutions and its organizational structure were considered. Preventive programs and projects, in which the boarding school participated, are described. The staff of boarding school and their interest for preventive programs, inmates and objective and subjective living conditions are described.

There was characterized the state of health of Russian boarding schools' inmates, the spread of different types of "risk" behavior in the target group of boarding school inmates. Evaluation of topicality of different problems in the sphere of boarding school inmates' health was considered. There was defined a number of problems on which preventive work should be oriented: tobacco smoking, drug addiction, sexually transmitted diseases and HIV-infection, contraception, abuse, commercial sexual exploitation of children, including traffic.

We analyzed the peculiarities of behavior of boarding school inmates in "risk" situations, available and preferable sources of information about health problems. We considered the experience of children's participation in preventive programs. There was done the evaluation of degree of social representatives' influence on behavior in the sphere of health of boarding school inmates. Directions of educational work at boarding school were considered. Mediated influence on behavior was chosen. There was also shown the necessity in providing the inmates with brochures on prevention.

The level of knowledge in the sphere of health of boarding school inmates was considered. Boarding school inmates' needs in additional information about health problems were evaluated. The level of knowledge of boarding school staff, their attitude towards implementation of preventive work with boarding school inmates was analyzed. The conclusion is that it is necessary to raise the level of knowledge in some aspects of healthy way of life.

In the third chapter seminars conducted for the boarding school staff and the process of working out brochures on smoking prevention are described. The contents are also described of the conducted educational seminars devoted to the themes: «Prevention of tobacco smoking and drug use among children and teenagers», «Responsible maternity», «Prevention of commercial sexual exploitation of children and abuse», «Prevention of

sexually transmitted diseases, HIV/Aids». The contents of worked out preventive brochures are given. The brochures were published in two variants: highlighting negative consequences of smoking and with the stress on healthy way of life as the alternative to smoking.

The fourth part is devoted to the results of evaluation of the conducted seminars' effectiveness. Evaluation was done by the method of questionnaire survey. The seminars were evaluated by the staff according to five parameters: volume of the received information, its freshness, usefulness for preventive work, level of organization and general satisfaction with participation in the work of the seminar. There was drawn the conclusion about the successfulness of educational work.

The results of evaluation of brochures on smoking prevention by the method of focus-group with boarding school inmates are given.

In the conclusion the authors express their hope that the described in the work approach will be used when implementing projects and programs on "risk" behavior prevention and forming healthy way of life of children and teenagers at difficult situations.

Supplements contain the guide of interview with boarding school director, questionnaire of boarding school staff survey, questionnaire of boarding school inmates' survey, questionnaire of project effectiveness evaluation.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРЕВЕНТИВНОЙ РАБОТЫ В ШКОЛЕ-ИНТЕРНАТЕ .....	5
Глава 2. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВОСПИТАННИКОВ ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА .....	10
2.1. Процедура оценки .....	—
2.2. Социальная оценка .....	13
2.3. Эпидемиологическая оценка .....	22
2.4. Оценка поведения и микросоциальной среды .....	31
2.5. Оценка образованности и экологии .....	41
2.6. Оценка управления и политики.....	52
Глава 3. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРЕВЕНТИВНЫХ МЕТОПРИЯТИЙ.....	55
3.1. Обучение сотрудников школы-интерната.....	56
3.2. Подготовка и издание информационных брошюр.....	59
Глава 4. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОЕКТА .....	62
4.1. Опрос сотрудников школы-интерната, прошедших обучение в рамках превентивной программы .....	—
4.1.1. Процедура оценочного исследования.....	—
4.1.2. Социально-демографический состав опрошенных.....	63
4.1.3. Оценка эффективности семинара.....	64
4.2. Фокус-группа с воспитанниками школы-интерната по оценке эффективности информационных брошюр.....	67
4.2.1. Процедура проведения фокус-группы.....	—
4.2.2. Состав участников фокус-группы.....	69
4.2.3. Оценка эффективности информационных брошюр .....	—
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	74
ЛИТЕРАТУРА .....	75
Приложение 1. Путеводитель интервью с директором школы-интерната .....	76
Приложение 2. Анкета опроса сотрудников школы-интерната.....	78
Приложение 3. Анкета опроса воспитанников школы-интерната .....	92
Приложение 4. Анкета оценки эффективности проекта.....	121
Реферат .....	128
Synopsis.....	131