

**КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
ДЛЯ ДОКАЗАТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА И ПОДГОТОВКИ ПРАКТИКИ  
К ПРОЦЕДУРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ВЕРИФИКАЦИИ**

Организация, представляющая описание практики (название, сайт, телефон, электронная почта, контактное лицо и пр.)

**АНО по профилактике вредных привычек «Наука и образование»**

**1. Общая информация о практике**

1.1. Как называется практика?  
**«Современная профилактика»**

1.2.

1.3. Кем, где и когда была первоначально разработана практика (*если есть информация*)?

**ООО «Наука и образование», Елена и Андрей Панфёровы, в 2016**

1.4. Где проходила реализация практики (страны, регионы, города, сёла и пр.)?  
2016-2017гг. – Президентский грант, БФ «Желание быть», г.Москва, г.Пенза. 260 семинаров для 12000 детей

2017- по настоящее время - Грант БФ «Навстречу переменам», грант Администрации г.Пензы, г.Пенза, – 115 семинаров для 5000 детей

1.5. Когда началась реализация практики? Когда закончилась реализация практики (*если практика больше не реализуется*)

Реализация практики началась с 2016 года и продолжается в настоящее время

1.6. К какому типу можно отнести вашу практику? *Инновационная (в процессе разработки), пилотная (в процессе апробации), устоявшаяся.*

Окончание инновационного этапа, и переход к апробации с доказательством социальной эффективности.

*Приведите аргументы отнесения практики к данному типу.*

Нами не выявлены организации занимающиеся подобным подходом.

1.7. Существуют ли похожие практики? Если да, то в чём принципиальное отличие вашей практики?

Уникальность практики заключается в ее наглядности, использовании научных экспериментов и демонстраций, интерактивности. «Альтернативная профилактика» рассказывает в основном о социальных последствиях употребления, мы обращаем внимание участников на то, что происходит в

момент употребления в самом организме человека, и задействуем образное мышление ребенка.

Основное отличие – программа делает акцент на познавательный интерес, а не запугивание или чтение нотаций.

## 2. Краткое описание практики

2.1. Как можно кратко описать суть практики «простым языком», доступным для не-специалистов?

Интерактивные научно-практические семинары в школах для детей 13-15 лет, пока не имеющих устойчивых вредных привычек (курение, алкоголь, наркотики) и не сформировавших свое отношение к ПАВ. Семинары построены как увлекательные интерактивные занятия с участием детей в проведении научно-практических экспериментов, дающих наглядное представление о том, как употребление ПАВ (алкоголь, табак, наркотики) влияет на органы и системы человека. Программа не запугивает, а объясняет детям, как работает организм человека и какое влияние оказывают на него вредные привычки. Таким образом, дети получают своевременную информацию о влиянии ПАВ на организм человека, достаточную для аргументированного отказа от первого употребления и развития вредных привычек.

Программа рассчитана на три года и проводится специально подготовленными инструкторами для учащихся 7-9 классов на базе общеобразовательных школ. Участие подростков в программе начинается в 7 классе с проведения семинаров на тему влияния табака на организм человека, в 8 классе продолжается семинарами про влияние алкоголя, в 9 классе про действие наркотиков. В течение учебного года с каждой параллелью проводится 2 семинара по одной из тем, на которых дети получают информацию о влиянии ПАВ на организм человека и имеют возможность сформировать более осознанное отношение к употреблению ПАВ до того, как получили первый опыт или начали употреблять ПАВ на регулярной основе (пока еще не сложились вредные привычки).

2.2. *Ценности практики:*

- Честность по отношению к детям
- Равная позиция и уважительное отношение к слушателям
- Научный доказательный подход
- Возможность принимать самостоятельные решения с опорой на достоверную информацию
- Увлекательное и доступное изложение информации

2.3. *Благополучатели:*

13-15 лет, родители, школа, администрация города, профильные министерства, общество в целом, государство.

## **2.4. Проблемы и потребности целевых групп:**

### **Дети**

Имеют интерес к теме употребления ПАВ (так как употребление веществ связано в сознании ребенка с получением удовольствия и статусом “взрослого человека”), но испытывают дефицит информации и любопытство на уровне информационного голода. Тема употребления ПАВ в общении с детьми является жестко табуированной и интроецированной на фоне регулярного употребления взрослыми. Таким образом, складывается ситуация, что самый доступный способ удовлетворения познавательной потребности для детей это возможность получения личного опыта - разового или регулярного употребления ПАВ.

Дети хотят перестать быть “маленькими”. В современной культурной традиции нет обряда инициации во взрослого, как у племен Африки или Америки. По сути “Алкоголь” и “Табак” являются маркерами взрослости и вызовом в жизни каждого ребенка, которые необходимо пройти для того, чтобы получить опыт и личное отношение к ним.

Если у детей уже есть опыт употребления ПАВ, то им сложно самостоятельно найти мотивацию перестать это делать, так как вокруг масса примеров из “взрослой” жизни, подтверждающих это поведение, как нормальное. Кроме того употребление ПАВ рассматривается как здоровая норма и критерий социальной зрелости среди сверстников, что затрудняет отказ от употребления ПАВ в ситуации выбора.

### **Родители**

Родители в большинстве хотят, чтобы дети знали о вредных последствиях употребления ПАВ. Сами родители в подавляющем большинстве некомпетентны в этом вопросе и не умеют разговаривать с детьми, как со взрослыми и равными себе. Номинальный запрет для детей на фоне собственного примера регулярного употребления ПАВ только подогревает интерес детей..

Нормы родительского поведения часто неосознанно способствуют и поддерживают употребление детьми ПАВ. Часть родителей молчаливо одобряют курение детей и не понимают угроз потребления алкоголя в детском возрасте, часть табуируют тему употребления ПАВ, запрещают и наказывают, провоцируя протестное поведение у подростков.

### **Школа, администрация города и министерства**

Ведомства и подведомственные учреждения имеют ежегодный план по профилактике ПАВ среди подростков и молодежи. От них требуются хорошие показатели по линии УМВД. Каждый инцидент - это ЧП и повод для административных санкций со стороны начальства. При этом для проведения профилактической работы с подростками выделены профессиональные кадры, не имеющие специализированной подготовки в этом вопросе, с отсутствием навыков публичных выступлений. Позиция выступающих - запугивающая/карательная и как правило не только не приводит к желаемым

результатам, но и вызывает обратный эффект.

### **Общество**

Общество заинтересовано в безопасной для жизни среде, снижении преступлений, связанных с употреблением ПАВ.

### **Государство**

Заинтересовано в здоровье нации, снижении числа смертей от употребления ПАВ и экономического ущерба с этим связанного.

2.5. *Социальные результаты:* Что должно измениться в жизни благополучателей за счет реализации практики (каких социальных результатов планируется / планировалось достичь)?

#### **Социальный результат 1:**

Дети имеют и используют информацию о влиянии ПАВ на организм человека для аргументированного отказа от первого употребления.

#### **Социальный результат 2:**

У детей сформирована устойчивость к внешнему социальному и культурному влиянию относительно употребления ПАВ

#### **Социальный результат 3:**

У детей сформировано осознанное отношение к употреблению ПАВ: дети четко формулируют внутренние аргументы отказа от регулярного употребления разрешенных ПАВ и развития вредных привычек

2.6. *Деятельность:* Какие конкретные действия осуществляются в рамках реализации практики с целью достижения заявленных социальных результатов (п.2.5.)?

Официальное соглашение с Министерством образования, Управлением образования г.Пензы на проведение программы “Современная профилактика” в школах г.Пензы обеспечивает значительный **охват** (32%) подростковой аудитории города, находящейся в зоне возрастных рисков по первому употреблению и развитию вредных привычек.

В г.Пензе в 7-10 классах (целевая аудитория) обучаются 18000 человек. В 2018 году в программе примут участие минимум 5700 детей.

В течение трех лет социализация детей г.Пензы сопровождается проведением просветительских семинаров на базе школ по темам алкоголь, табак (семинар по

профилактике употребления наркотических средств в настоящее время находится в разработке). Семинары отвечают следующим требованиям: **наглядность, увлекательность, понятность, честность, интерактивность. Участие в программе обеспечивает подросткам** своевременное удовлетворение интереса и получение информации о влиянии ПАВ на организм человека, достаточной для аргументированного отказа от первого употребления и развития вредных привычек в раннем возрасте. Каждому возрасту соответствует тема наиболее вероятного риска по принципу от простого к сложному: от информирования о влиянии менее вредных и более доступных веществ (табак, алкоголь) на семинарах с младшими подростками, к информированию о воздействии более разрушительных и менее доступных (наркотические вещества) на семинарах со старшими.

**Наглядность, увлекательность и понятность** информации обеспечивается большим числом научных экспериментов с использованием современного качественного лабораторного оборудования, химических реактивов и демонстрационных анатомических моделей.

**Интерактивность, увлекательность и понятность** достигается за счет включения слушателей в проведение естественно-научных экспериментов, выполняемых детьми самостоятельно перед аудиторией, что существенно поднимает энергию, вовлеченность и концентрацию детей на изучаемом процессе.

**Честность** является важнейшим принципом реализации программы, и мы каждое выступление получаем обратную связь, подтверждающую усиление яркости восприятия детьми материалов программы. Зачастую не только дети, но и сами учителя, присутствующие на занятии уточняют, насколько правдива эта информация, и задают личные вопросы по теме интерактивного урока. В процессе занятия мы неоднократно напоминаем слушателям о возможности проверить наши данные и указываем на источники, которыми дети могут воспользоваться.

**Увлекательность, понятность и честность** обеспечивается также в процессе разбора реальных кейсов-историй, связанных с детьми, родителями и учителями, принимавшими участие в программе или взаимодействующими с детьми после наших занятий.

Мы сделали интерактивные семинары хорошо сдобренными юмором, чтобы дети могли высвободить энергию, отреагировать эмоционально, сменить фокус внимания и расслабиться.

## **2.7. Показатели социальных результатов:**

В настоящее время собираются количественные данные о деятельности в рамках практики (количество школ, подростков, семинаров), система показателей социальных результатов пока не апробирована в работе.

**Социальный результат 1:** *Дети имеют и используют информацию о влиянии ПАВ на организм человека для аргументированного отказа от первого употребления.*

### **Показатель 1.1.**

*Ребенок понял, полученный на занятиях материал*

### **Показатель 1.2.**

*Ребенок запомнил увиденное и услышанное на сессии*

### **Показатель 1.3.**

*Ребенок использует полученную информацию для отказа от первого употребления*

**Показатель 1.4.**

*Отсутствие негативных рисков повышения у слушателей нездорового интереса к употреблению ПАВ*

**Социальный результат 2:** *У детей сформирована устойчивость к внешнему социальному и культурному влиянию относительно употребления ПАВ*

**Показатель 2.1.**

*Ребенок способен аргументированно возразить на типичные призывы к употреблению ПАВ (хороший алкоголь, алкоголь полезен в малых дозах, мало градусов, и прочее)*

**Показатель 2.2.**

*Ребенок способен к организации здорового образа жизни в условиях социального давления культурных норм (социальная изоляция и т.п)*

**Социальный результат 3:** *У детей сформировано осознанное отношение к употреблению ПАВ: дети четко формулируют внутренние аргументы отказа от регулярного употребления разрешенных ПАВ и развития вредных привычек*

**Показатель 3.1.**

*Ребенок способен самостоятельно сформулировать собственную причину отказа от регулярного употребления ПАВ*

**Показатель 3.2.**

*Ребенок способен осознанно регулировать употребление ПАВ*

2.8. *Факторы, влияющие на достижение социальных результатов: Что благоприятствует, а что препятствует достижению каждого социального результата практики?*

**Препятствия со стороны представителей школы:**

- *плохая организация мероприятия (неподготовленная к выступлению аудитория, забыли о приезде и семинаре, выделено помещение не предназначенное для нахождения в нем 50 человек),*
- *отсутствие на занятии всех детей необходимого возраста (ушли на танцы, в зоопарк и прочее),*
- *демонстративное при детях выражение неодобрения мероприятия,*
- *звонки и переговоры в зале во время выступления, перебивающие выступление и отвлекающие детей (таким образом дети могут принять решение, что данный материал не заслуживает уважительного внимания).*

**Реакция детей:**

- *Сепаратные переговоры во время выступления, отвлекающие остальных и самого ведущего-инструктора,*
- *Персональное саботирование процесса в случае, если ребенок или группа*

детей уже употребляют ПАВ.

- В части случаев наблюдается желание препятствовать получению информации, не сопровождающееся нарушением тишины и порядка. По нашим предположениям эти дети выключаются из процесса, чтобы обезопасить себя от получения неприятной информации о негативных процессах, происходящих в организме, например, курильщика.

#### **Родители:**

- Обесценивание получаемой детьми информации,
- Агрессия по отношению к детям, которые пытаются убедить родителей завязать с вредной привычкой. На программе мы иногда наблюдаем повышенную эмоциональную реакцию ребенка на содержание, связанную с осознанием разрушительного действия ПАВ на его родителей,
- Поощрение родителями антисоциального поведения своего ребенка,
- Приобретение родителями в качестве подарка заведомо вредных и противозаконных вещей. например, электронных систем доставки никотина (вэйпов),
- Личный пример, демонстрирующих ребенку нормой поведения необходимость принятия ПАВ (для расслабления после работы, обязательно наличие алкоголя во время праздников и прочее)

#### **“Ложные эксперты”**

Мы взяли эту группу в кавычки, так как встретились со следующим феноменом:

Есть “общепризнанные эксперты”, которые не разбираются в теме, имеют поверхностное представление о сути вопроса, устаревшие данные или данные, опирающиеся на недостоверные источники. Так же такие “эксперты” могут иметь свою устоявшуюся практику выступлений перед школьниками (в том числе и платную) и воспринимают нас как конкурентов. Мы уже встречались с публичной критикой нашей программы в СМИ, не имеющую конструктивной составляющей.

#### **Представители Министерства образования, УМВД и прокуратуры**

Основное условие присутствия программы профилактики “Современная наука” в школах является наличие разрешения и рекомендаций на проведение этих мероприятий. Поэтому при масштабировании программы в другие регионы необходимо выполнить это условие на местном уровне, или решить вопрос на федеральном.

#### **Сверстники**

Негативным фактором является несистемность профилактики как во времени, так и в пространстве. Если не проводить профилактику каждый год для всех детей в городе, достигших 13 лет, то дети получившие информацию будут контактировать с подростками не имеющими ее, не понимающие сути происходящих с употребляющим ПАВ человеком процессов, а следовательно увеличению контакта ребенка с людьми, имеющими авторитет и влияние на него и притерживающихся противоположных установок в поведении.

#### **Общественное мнение**

Если не доказывать социальную эффективность проекта и не освещать деятельность организации для широкой общественности, то проект может

выглядеть в ее глазах как способ “отмывания денег”, “зарабатывания на детях” и проч.

## **2.9. Риски реализации практики:**

«Эксперты» говорят: есть риск, что рассказ о наркотических веществах вызовет у детей наоборот интерес и желание попробовать. Мотивируют тем, что ребенок может прожить жизнь и никогда не услышать о наркотиках. Мы считаем, что современный ребенок по несколько раз в день сталкивается в интернете с этой темой. И чаще в виде шуток и веселых историй.

Чтобы не вызывать интерес программа «Вред наркотиков» пронизана шокирующими анатомическими подробностями. Это программа, где мы сознательно задействуем вызывающие отвращение демонстрационные модели. В этот момент мы говорим, что лучше увидеть это в наших руках, чем в зеркале.

Если проектом займутся люди, не имеющие специальной подготовки в области науки, умения проводить химические эксперименты, публичных выступлений, ответов на вопросы аудитории, уважительного отношения к детям, то программа может иметь негативные результаты. Навыки вызывания интереса и доверия у слушателей, удержание внимания на всем протяжении интерактивного урока, хорошее знание тем занятий - являются необходимым условием для появления социального эффекта от программы.

## **3. Регламентированность практики**

3.1. В каких материалах представлено полное описание практики?

Презентация проекта <https://yadi.sk/i/dl4WezFDCEqWcQ>

Заявки на гранты:

<https://yadi.sk/i/j-egw0bapK1pew>

[https://yadi.sk/i/k\\_l2\\_hfVJ0mfZg](https://yadi.sk/i/k_l2_hfVJ0mfZg)

<https://yadi.sk/i/l9DhJ3EpRjA0zw>

<https://yadi.sk/i/7SQUInleGVmS8oQ>

<https://yadi.sk/i/BO2TyH6uOU33Pg>

3.2. В какой степени данные материалы актуальны?

Данные материалы актуальны

3.3. Какой минимальной базовой и дополнительной профессиональной подготовкой должны обладать исполнители практики?

Навыки работы с научным оборудованием и реактивами, навыки публичных выступлений и ответов на вопросы аудитории, понимание анатомии на уровне курса средней школы, личностная проработка темы употребления ПАВ.



### 3.4. Какие используются формы и методы обеспечения качества работы специалистов, реализующих практику?

На сегодняшний день исполнителями являются сами авторы программы. Обучение инструкторов является важной темой и на эту тему запланирована разработка системы передачи знаний:

- обучение навыкам публичных выступлений,
- обучение работы с химическими веществами и лабораторным оборудованием,
- обучение правилам техники безопасности и правилам оказания первой помощи при несчастном случае,
- обучение знаниям по анатомии и физиологии человека,
- передача информации о процессах, происходящих в организме человека под действием различных ПАВ,
- обучение кейсам при ответе на вопросы и работе с возражениями
- проработка личного отношения к употреблению ПАВ
- умение отвечать на провокативные вопросы аудитории.

В будущем для ведущих-инструкторов, проводящих интерактивные уроки, планируется проведение регулярной супервизии и интервизии.

### 3.5. Какое имеется методическое обеспечение профессиональных образовательных программ для специалистов?

Подробный сценарий интерактивных уроков, листы комплектации каждой программы, правила техники безопасности при работе с химическими реактивами:

“Алкоголю-НЕТ!” сценарный план <https://yadi.sk/i/x5yp3L2MJ4meug>

“Алкоголю-НЕТ!” лист комплектации <https://yadi.sk/i/Y3MxCMZ4i8wzqw>

“Жизнь без табака” сценарный план <https://yadi.sk/i/5W9Ckw1UYLPe7g>

“Жизнь без табака” лист комплектации [https://yadi.sk/i/B6\\_wUWUXuNDKAA](https://yadi.sk/i/B6_wUWUXuNDKAA)

“Вред наркотиков” сценарный план <https://yadi.sk/i/lcokBX5tA8zSWQ>

Правила техники безопасности при работе с химическими реактивами [https://yadi.sk/i/ooaRh-vxdXO\\_Ng](https://yadi.sk/i/ooaRh-vxdXO_Ng)

### 3.6. Каким образом регламентируются действия специалистов в области возможного негативного влияния и рисков практики

На сегодняшний день есть три подробных сценария с инструкциями по проведению экспериментов и описательной частью. От ведущих-инструкторов требуется четкое следование программе интерактивного занятия.

В будущем планируем написать FAQ по основным вопросам, отразить темы и даже слова, которые категорически не должны использовать инструкторы. Например, в программе про вред наркотиков нельзя использовать слово «эйфория» при описании действия веществ, так как это может вызвать у слушателей интерес и желание попробовать.

Обучение инструкторов подробно расписано в п.3.4.

3.7. Какие есть расхождения между существующими регламентами и их реализацией?

Не выявлены

3.8. В какой мере квалификация и профессиональные ценности специалистов, по факту реализующих практику, отличаются от требований предусмотренных в описании практики (п.2.2 и 3.3)?

Не отличаются

3.9. В какой мере целевые группы, по факту принимающие участие в реализации практики, отличаются от предусмотренных описанием практики (п.2.3)?

10% интерактивных занятий проводится для подростков, достигших возраста 18 лет (училища, институты и пр.)

Эта группа была первоначально нами исключена ввиду наличие в ней уже большого числа подростков неоднократно или регулярно употребляющих ПАВ и имеющих сформированное отношение к ним. Но практика выступлений показала, что слушатели в возрасте до 20 лет с интересом принимают участие в занятиях, охотно идут на контакт и задают многочисленные личные вопросы, в том числе и “как бросить...”

#### 4. Обоснованность практики

4.1. Опишите механизм воздействия практики: за счет чего достигаются изменения в ситуации благополучателей?

У детей есть здоровое любопытство и потребность в познании. Тема потребления ПАВ жестко табуирована, возможность легального употребления завязана на достижение ребенком возраста “взрослости”. Но при этом нет информации о сути и механизмах воздействия вредных веществ. Свой информационный голод и познавательный интерес многие подростки пытаются удовлетворить через личный опыт. Мы показываем, рассказываем и отвечаем на вопросы о ПАВ честно, на равных, опираясь на научную доказательную базу.

В результате дети получают подробную информацию о влиянии ПАВ на организм человека, достаточную для формулирования внутренних аргументов отказа от первого употребления и дальнейшего развития вредных привычек. Наглядная демонстрация воздействия конкретных веществ на живые клетки в ходе научных экспериментов уничтожает распространенные “убеждения” построенные на мифах, не подкрепленных доказательствами. Например, дети видят как этиловый спирт приводит к денатурации белка, находящегося в гемоглобине и превращает кровь в сгустки, затрудняющие здоровый кровоток.

Осознавание ребенком негативных последствий употребления ПАВ формирует к этому более осознанное отношение и личную позицию, что в результате должно повышать устойчивость к внешнему социальному и культурному влиянию относительно употребления ПАВ.

Примером являются истории, которые мы получаем в виде обратной связи: “Мама решила отметить день рождения дочери шампанским, но когда она выставила его на стол перед девочками, то они отказались, мотивируя тем, что от этилового спирта гибнут нейроны головного мозга, и разъярив маме механизм этого явления”.

Нестандартное изложение материала и уважительное отношение к детям создают уникальную среду для обсуждения действительно волнующих подростков вопросов.

#### 4.2. Каким образом определены потребности благополучателей (п.2.4.)? Что подтверждает наличие этих потребностей у благополучателей?

Часть данных мы получили в процессе проведения занятий, часть, опираясь на данные статистических исследований.

Из личного опыта проведения занятий мы получаем обратную связь, что детям эта тема интересна, и сам научный подход к ней является для них “новой гранью” понимания, как можно изучать вопросы, требующие взвешенной позиции в условиях выбора. В 2018 году планируется проведение оценочного исследования, в ходе которого понимание проблематики будет уточнено с точки зрения целевых групп.

Статистические данные:

- Курение, алкоголь и наркотики в России ежегодно убивают примерно 1 400 000 человек.
- Россия является лидером по подростковому курению, поскольку впервые большинство уже заядлых курильщиков пробуют курить до 14 лет. 15 лет назад у некурящих родителей были всегда некурящие дети, а сейчас ситуация изменилась в худшую сторону.
- Около 60% курящих граждан хотели бы избавиться от зависимости, но не могут.
- Россия находится на первом месте по употреблению героина. Современные наркотики могут привести к шизофрении или смерти ребенка уже после первого употребления. Согласно анонимным опросам, проводимых в школах, дети в среднем пробуют алкоголь в возрасте до 15 лет. Систематически потребляют алкоголь в России каждый третий юноша и каждая пятая девушка.
- Экономический ущерб от вредных привычек для государства составляет 4 трлн. руб. в год.
- Число наркоманов, состоящих на медицинском учёте в России в 2012 году - 800 тыс.
- В октябре 2010 года глава ФСКН В. П. Иванов сообщил, что наркоманами являются около 2 % трудоспособного населения России репродуктивного возраста (от 15 до 64 лет). Большинство из них, около 1,5 млн человек составляют опийные наркоманы, среди остальных есть курильщики марихуаны и потребители синтетических препаратов.
- По данным ФСКН, в 2012 году в России 18 млн человек (13 % населения страны) имели опыт употребления каких-либо наркотиков, до трёх миллионов делали это регулярно.

- По заявлению ФСКН РФ, на 2014 год рынок наркопотребления в России составляет 8 миллионов человек (регулярное и эпизодическое потребление), из которых активно употребляют 3 млн. Каждый месяц от наркомании в России умирает 5000 человек.
- Р.Нургалиев: «Каждое пятое тяжкое преступление совершается на почве пьянства. Хулиганство – более 90%. Ежегодно более 600 тыс. детей остаются в неполной семье, 60 тыс. детей уходят из дома и бродяжничают, девять из десяти детдомовцев помещаются в детские дома при живых родителях. За последние 30 лет доля женского алкоголизма выросла в двое, а возраст приобщения подростков к употреблению спиртного резко снизился. Более 80% 14-летних мальчиков и девочек уже пробовали пиво и слабоалкогольные напитки».
- Россия является одним из самых пьющих государств мира – более 20 литров неучтенного алкоголя в год на человека.
- Россия является одним из самых курящих государств мира – более 3 000 сигарет на одного человека в год.

4.3. Какие есть данные, подтверждающие обоснованность применения практики с точки зрения профессионального опыта и экспертизы (например, анализ существующего опыта, внешняя профессиональная экспертиза, заключение о качестве оказываемых услуг, предоставленное для включения в реестр общественно полезных услуг)?

Программа получила высокую оценку у экспертов Министерства образования и УМВД России по Пензенской области. У нас есть масса благодарностей от министерств и школ. Решение экспертного совета и рекомендации Министерства образования Пензенской области

#### **Ссылки на рекомендации интерактивных семинаров от министерств и профильных организаций:**

Благодарность Минздрав <https://yadi.sk/i/DIN19mxdp1XMfA>

Благодарность Минобр <https://yadi.sk/i/yeBRZkRYNZeeDw>

Благодарность УНК УМВД <https://yadi.sk/i/fQaUt3yDdk3V3w>

Сертификат победителей II Всероссийского конк. <https://yadi.sk/i/60WX3BVRXNkGvg>

Рекомендации программы “Алкоголю-НЕТ!” [https://yadi.sk/i/1\\_yz\\_qloaLVkrq](https://yadi.sk/i/1_yz_qloaLVkrq)

Рекомендации программы “Вред наркотиков” <https://yadi.sk/i/ulluM-Ma0jv18A>

Рекомендации программ “Жизнь без табака” и “ЗОЖ” <https://yadi.sk/i/Jinb0aDVGBQEgw>

Рекомендации программы “Вред наркотиков” УМВД <https://yadi.sk/i/h3R-5bfR56Xiew>

Рецензия “Института развития образования” <https://yadi.sk/i/MykmE65qzwZxxw>

#### **Ссылки на видеоролики об интерактивных семинарах:**

<https://yadi.sk/i/l6a55kM93TMsUM> - “Жизнь без табака” (30 секунд)

[https://yadi.sk/i/SJ\\_JfqVd3TMuhQ](https://yadi.sk/i/SJ_JfqVd3TMuhQ) - “Алкоголю-НЕТ!” (2 минуты)

- 4.4. Какие научные теории, результаты научных или прикладных исследований подтверждают обоснованность применения практики для целевых групп благополучателей (п.2.4), обоснованность осуществляемой деятельности (п.4.1) для достижения заявленных социальных результатов (п.2.5)?

Мы проводим еженедельный мониторинг научных публикаций и исследований по вопросам употребления ПАВ.

<https://cyberleninka.ru/article/v/otsenka-effektivnosti-programm-profilaktiki-potrebleniya-psihoaktivnyh-veschestv>

<http://psihdocs.ru/koncepciya-profilaktiki-upotrebleniya-psihoaktivnih-veshestv-v.html?page=2>

<https://cyberleninka.ru/article/v/osnovy-patogeneza-alkogolizma-narkomaniy-i-tabakokureniya>

<https://hightech.plus/2018/06/15/nazvani-samie-vrednie-dlya-serdca-aromatizatori-dlya-veipov>

5. Данные о достижении социальных результатов и влиянии практики<sup>1</sup>

- Какие позитивные изменения (социальные результаты, п.2.5) произошли в жизни благополучателей благодаря применению практики?

До последнего времени информация, относительно влияния программы, носила характер позитивной, но несистематизированной обратной связи от благополучателей, специалистов школ и ведомств, отвечающих за профилактику ПАВ у подростков. Тем не менее, уже накоплены десятки историй от детей и родителей, которые подтверждают положительные изменения у участников программы, что дает основание перейти к изучению и систематизации этих данных.

В настоящее время разрабатывается методология промежуточного оценочного исследования социальных результатов и эффектов практики (при поддержке Центра доказательного социального проектирования МГППУ и Пензенского государственного университета). Первые данные относительно социальных результатов практики будут получены уже в декабре 2018 года. В исследовании примут участие 4 школы и подростки, принявшие участие в 2-х циклах программы (прошедшие 70% семинаров программы). В рамках исследования планируется проведение фокус-групп и глубинных интервью с подростками относительно эффектов и влияния программы, после чего будут разработаны анкеты для скринингового опроса учащихся всех школ, принимающих участие в программе. По итогам проведения промежуточной оценки программы планируется уточнить форму и содержание занятий, принять решение относительно добавления новых блоков в программу семинаров.

В первом квартале 2019 года планируется разработка системы мониторинга и инструментов сбора данных по показателям социальных результатов программы. После первого «выпуска» программы (в сентябре - ноябре 2019 года) планируется проведение оценки влияния программы (через полгода после участия в последнем семинаре программы). А после того как программа перейдет

---

<sup>1</sup> Данный раздел заполняется только в отношении практик, по которым уже получены результаты.

в статус устоявшейся практики, планируется проведение исследования с использованием экспериментального дизайна и участием контрольных групп.

Ссылка на файл с историями:

<https://docs.google.com/document/d/1ikTLNIU6jdzZTaC7pJNVjnguRXOddHb-ijiqmwDcuFQ/edit?usp=sharing>

*Заполните по каждому социальному результату отдельно, в полном соответствии с формулировками результатов в п.2.5:*

**Социальный результат 1: Дети имеют и используют информацию о влиянии ПАВ на организм человека для аргументированного отказа от первого употребления.**

- В какой мере произошли позитивные изменения (социальный результат) у представителей целевых групп (по возможности, целевые значения)?

Мы получаем обратную связь от родителей и педагогов. Дети, впервые столкнувшиеся с предложением ПАВ смогли отказаться и объяснить причину своего отказа, опираясь на данные, полученные на программе “Современная профилактика”.

Пример: Факт обращения девочки, участницы нашей программы в центр здоровья с целью бросить курить. Когда психологи задали вопрос, что послужило причиной обращения, школьница сослалась на нашу программу.

- Как долго сохраняется достигнутый социальный результат после окончания реализации практики? Какова устойчивость результата?

Нами запланированы исследования, выясняющие устойчивость результата через год, и через два года после проведения программы.

- В случае, если социальный результат является отложенным по времени (проявляется уже после реализации практики), каков срок их наступления? Как вы об этом узнаете или узнали?

Социальный результат по этому показателю можно выяснить сразу, после проведения интерактивного семинара. Для этого достаточно, чтобы ребенок объяснил механизмы воздействия ПАВ на организм человека и сформулировал свою аргументированную позицию относительно их употребления.

- Каким образом были получены сведения о достижении социального результата? Какие материалы могут их подтвердить? Если данные получены с использованием исследовательского инструментария, необходимо приложить описание и обоснование методологии исследования / оценки результатов, включая:

- 1) Описание того, как и когда и сколько раз проводился сбор данных. Использовалась одна группа, состоящая только из участников Практики? Либо были использованы группы сравнения или контрольные группы (РКИ)?

Целенаправленный сбор данных с помощью преподавателей и студентов Пензенского государственного технологического университета в данный момент разрабатывается и планируется к запуску в октябре 2018, с получением промежуточных итогов исследования уже к концу декабря 2018 года. Окончание этого этапа намечено на июнь 2019 года.

До настоящего времени сбор информации носил случайный характер и включал в себя обратную связь от непосредственных участников интерактивных занятий, учителей и родителей.

- 2) *Кто из благополучателей стал источником данных (выборка)? Если не все участники стали источником данных, то по какому принципу были выбраны те, кто вошли, отличаются ли они от тех участников, которые не вошли в выборку. Сколько участников приняли участие?*

Источниками сбора данных планируется несколько групп благополучателей:

- a. дети, участвующие в интерактивных семинарах, в течение 1-2 месяцев после их прохождения,
- b. дети, не принимавшие участие в программе,
- c. дети, давно (1-2 года) участвовавшие в программе

Планируется не менее 1000 участников исследования. Выборка будет осуществлена по следующим критериям:

- a. Возраст участников 13,14 и 15 лет
- b. Охват по всем трем направлениям проведения интерактивных семинаров (курение, алкоголь и наркотики)

- 3) *Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты?*

Оценка профилактики употребления ПАВ среди школьников г. Пензы будет проводиться с использованием специально разработанного комплекса анкет. Объём выборки определяли по формуле расчёта необходимого числа наблюдений с прибавлением 5,0% на брак при заполнении анкет. Обследование учащихся планируем проводить методом сплошного анонимного анкетирования в отобранных школах.

Всем обследуемым гарантируется конфиденциальность и анонимность сообщаемых сведений.

- 4) *Какой использовался анализ данных? Кем он проводился?*

Исследование будет осуществлять группа независимых специалистов, не имеющих прямого отношения к образовательному процессу в обследуемых коллективах.

Для обработки анкет и сопоставления коррелирующих показателей по разным группам респондентов будет использована компьютерная программа.

Анализ данных будет проводиться преподавателями и студентами Пензенского государственного технологического университета.

- 5) *Возможно ли выделить вклад вашей практики в достижение данного социального результата у благополучателей (помимо влияния других факторов / организаций / практик / естественного развития ситуации)? Почему вы считаете, что это возможно или невозможно?*

Вклад программы можно выделить в среде других факторов, благодаря аргументированию ребёнком причин своего отказа от употребления ПАВ. Получая обратную связь мы убедились, что дети используют цитирование частей нашей программы и ссылаются на увиденные в ней эксперименты, доказывающие негативное

воздействие ПАВ на организм человека.

**Социальный результат 2: У детей сформирована устойчивость к внешнему социальному и культурному влиянию относительно употребления ПАВ**

- В какой мере произошли позитивные изменения (социальный результат) у представителей целевых групп (по возможности, целевые значения)?

Непосредственно на занятиях такого рода изменения отследить невозможно, тем не менее, на сегодня есть данные в виде обратной связи и историй об отказах употребления, несмотря на существующее культурное и социальное давление. Возможно как результат можно рассматривать также способность детей опровергать мифы, относительно безопасности употребления ПАВ.

- Как долго сохраняется достигнутый социальный результат после окончания реализации практики? Какова устойчивость результата?

Для получения достоверных данных требуется пролонгированное исследование. Мы предполагаем, что в идеальной ситуации социальный результат может сохраняться на всей продолжительности жизни человека.

- В случае, если социальный результат является отложенным по времени (проявляется уже после реализации практики), каков срок их наступления? Как вы об этом узнаете или узнали?

Мы имеем дело с результатом неопределенного срока. Полученные знания ребенок использует по мере необходимости, в ситуациях, когда ему предлагают ПАВ, или когда он является нашим “агентом влияния” и проводит разъяснительную работу со своим окружением.

Для выяснения наступления срока достижения результата мы собираем с детей и родителей истории описывающие применение ребенком знаний, полученных на программе.

- Каким образом были получены сведения о достижении социального результата? Какие материалы могут их подтвердить? Если данные получены с использованием исследовательского инструментария, необходимо приложить описание и обоснование методологии исследования / оценки результатов, включая:

- 6) *Описание того, как и когда и сколько раз проводился сбор данных. Использовалась одна группа, состоящая только из участников Практики? Либо были использованы группы сравнения или контрольные группы (РКИ)?*

Сбор данных будет проходить в несколько этапов с одной и той же группой детей, чтобы выяснить долгосрочность позитивных изменений (через 1 и 2 года).

Также будет использована группа для сравнения детей, участвовавших в программе и не принявших участие в ней.

- 7) *Кто из благополучателей стал источником данных (выборка)? Если не все участники стали источником данных, то по какому принципу были выбраны те, кто вошли, отличаются ли они от тех участников, которые не вошли в выборку. Сколько участников приняли участие?*



Источниками сбора данных планируется несколько групп благополучателей:

- a. дети, участвующие в интерактивных семинарах, в течение 1-2 месяцев после их прохождения,
- b. дети, не принимавшие участие в программе,
- c. дети, давно (1-2 года) участвовавшие в программе

Планируется не менее 1000 участников исследования. Выборка будет осуществлена по следующим критериям:

- a. Возраст участников 13,14 и 15 лет
- b. Охват по всем трем направлениям проведения интерактивных семинаров (курение, алкоголь и наркотики)

- 8) *Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты?*

Оценка профилактики употребления ПАВ среди школьников г. Пензы будет проводиться с использованием специально разработанного комплекса анкет. Объём выборки определяли по формуле расчёта необходимого числа наблюдений с прибавлением 5,0% на брак при заполнении анкет. Обследование учащихся планируем проводить методом сплошного анонимного анкетирования в отобранных школах.

Всем обследуемым гарантируется конфиденциальность и анонимность сообщаемых сведений.

- 9) *Какой использовался анализ данных? Кем он проводился?*

Исследование будет осуществлять группа независимых специалистов, не имеющих прямого отношения к образовательному процессу в обследуемых коллективах.

Для обработки анкет и сопоставления коррелирующих показателей по разным группам респондентов будет использована компьютерная программа.

Анализ данных будет проводиться преподавателями и студентами Пензенского государственного технологического университета.

- 10) *Возможно ли выделить вклад вашей практики в достижение данного социального результата у благополучателей (помимо влияния других факторов / организаций / практик / естественного развития ситуации)? Почему вы считаете, что это возможно или невозможно?*

В ходе исследования мы можем уточнять у детей, в результате чего сформировалась их устойчивость к внешнему социальному и культурному влиянию. Мы планируем предоставить ребенку возможность указать источники формирования этой устойчивости.

**Социальный результат 3: У детей сформировано осознанное отношение к употреблению ПАВ: дети четко формулируют внутренние аргументы отказа от регулярного употребления разрешенных ПАВ и развития вредных привычек.**

- В какой мере произошли позитивные изменения (социальный результат) у представителей целевых групп (по возможности, целевые значения)?

Не уверены, что должно быть целевое значение - это собственно

сама способность ребенка сформулировать свое отношение к употреблению ПАВ и аргументированное объяснение своей позиции.

- Как долго сохраняется достигнутый социальный результат после окончания реализации практики? Какова устойчивость результата?

Ответ на этот вопрос будет получен в результате трехлетнего исследования.

- В случае, если социальный результат является отложенным по времени (проявляется уже после реализации практики), каков срок их наступления? Как вы об этом узнаете или узнали?

Так как социальный результат основывается на умение ребенка четко формулировать внутренние аргументы отказа, то во время исследования этому будет посвящено несколько вопросов, позволяющих ребенку сформулировать свои аргументы и, тем самым, укрепить свою позицию по отношению употребления ПАВ.

- Каким образом были получены сведения о достижении социального результата? Какие материалы могут их подтвердить? Если данные получены с использованием исследовательского инструментария, необходимо приложить описание и обоснование методологии исследования / оценки результатов, включая:

6. *Описание того, как и когда и сколько раз проводился сбор данных. Использовалась одна группа, состоящая только из участников Практики? Либо были использованы группы сравнения или контрольные группы (РКИ)?*

Сбор данных будет проходить в несколько этапов с одной и той же группой детей, чтобы выяснить долгосрочность позитивных изменений (через 1 и 2 года).

Также будет использована группа для сравнения детей, участвовавших в программе и не принявших участие в ней.

7. *Кто из благополучателей стал источником данных (выборка)? Если не все участники стали источником данных, то по какому принципу были выбраны те, кто вошли, отличаются ли они от тех участников, которые не вошли в выборку. Сколько участников приняли участие?*

Источниками сбора данных планируется несколько групп благополучателей:

- дети, участвующие в интерактивных семинарах, в течение 1-2 месяцев после их прохождения,
- дети, не принимавшие участие в программе,
- дети, давно (1-2 года) участвовавшие в программе

Планируется не менее 1000 участников исследования. Выборка будет осуществлена по следующим критериям:

- а. Возраст участников 13,14 и 15 лет
- б. Охват по всем трем направлениям проведения интерактивных семинаров (курение, алкоголь и наркотики)

8. *Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты?*

Оценка профилактики употребления ПАВ среди школьников г. Пензы будет проводиться с использованием специально разработанного комплекса анкет.

Объём выборки определяли по формуле расчёта необходимого числа наблюдений с прибавлением 5,0% на брак при заполнении анкет. Обследование учащихся планируем проводить методом сплошного анонимного анкетирования в отобранных школах.

Всем обследуемым гарантируется конфиденциальность и анонимность сообщаемых сведений.

9. *Какой использовался анализ данных? Кем он проводился?*

Исследование будет осуществлять группа независимых специалистов, не имеющих прямого отношения к образовательному процессу в обследуемых коллективах.

Для обработки анкет и сопоставления коррелирующих показателей по разным группам респондентов будет использована компьютерная программа.

Анализ данных будет проводиться преподавателями и студентами Пензенского государственного технологического университета.

10. *Возможно ли выделить вклад вашей практики в достижение данного социального результата у благополучателей (помимо влияния других факторов / организаций / практик / естественного развития ситуации)? Почему вы считаете, что это возможно или невозможно?*

В ходе исследования мы можем уточнять у детей, в результате чего сформировалась их аргументированная позиция по вопросам употребления ПАВ. Мы планируем предоставить ребенку возможность указать источники формирования этой устойчивости.

11. *Как благополучатели относятся к социальным результатам, достигнутым с помощью практики? Как вы об этом узнали (при необходимости, предоставьте более подробные сведения в приложении)?*

Не измеряли, но отмечаем позитивную реакцию детей во время и после занятий. Дети ждут наши занятия и приглашают нас, и если не попадают на наши интерактивные семинары, то они расстраиваются.

Дети активно соглашались принять участие в исследовании и хотят помочь в определении социального эффекта от программы.

12. *Наблюдались ли в ходе реализации практики негативные, нежелательные эффекты (результаты) для благополучателей (предусмотренные или непредусмотренные)? Если да, то какие именно? С чем может быть связано проявление этих результатов? Как вы об этом узнали?*

Негативные эффекты программы на текущий момент не выявлены (не наблюдались, но и не изучались)