



Э. Гехт, С.Кайнулайнен, Т.Паккасвирта



**СОВМЕСТНЫМИ СИЛАМИ ЗА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ
ЖИЗНИ - опыт Российско-Финляндского проекта
«Наркологические проблемы и здоровье в СПб и
Республике Карелия»**

Э. Гехт, С.Кайнулайнен, Т.Паккасвирта

**СОВМЕСТНЫМИ СИЛАМИ ЗА
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ**
- опыт Российско-Финляндского проекта
«Наркологические проблемы и здоровье в СПб и
Республике Карелия»

**Diakonia-ammattikorkeakoulu
Helsinki 2011**

DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUJA
D Työpapereita 55

Julkaisija: Diakonia-ammattikorkeakoulu

Kannen kuva: www.scanstockphoto.com

Taitto: Roope Lipasti

ISBN 978-952-493-144-1 (nid.)

ISBN 978-952-493-145-8 (pdf)

ISSN: 1458-3674

Juvenes Print Oy

Tampere 2011

РЕЗЮМЕ

Гехт Э.

Кайнулайнен С.

Паккасвирта Т.

СОВМЕСТНЫМИ СИЛАМИ ЗА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ -
опыт Российско-Финляндского проекта
«Наркологические проблемы и здоровье в СПб и Республике Каре-
лия»

Хельсинки: Диаконический университет прикладных наук, 2011

81 страницы

Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisu

D Tuöparereita 55

ISBN

978-952-493-144-1

978-952-493-145-8

ISSN

1458-3674

С 2008 по 2011 годы на территории Санкт - Петербурга и Карельской республики проходил проект «Алкогольные проблемы и здоровье в Санкт - Петербурге и Карельской республике». Проект финансировался Министерством иностранных дел Финляндии. Проект состоял из двух подпроектов. В этой книге описаны результаты, полученные по Республике Карелия. Диаконический университет прикладных наук выступал в качестве координатора проекта. Партнерами были А-клиника Кюми, наркологическая больница г. Ярвенпяя, Диаконическое учреждение г. Хельсинки, социальная служба г. Котка, Петрозаводский базовый медицинский колледж, Карельская Педагогическая академия, Карельский наркологический диспансер, Прионежская районная администрация и пять поселений района.

Общей целью проекта в Карелии было уменьшение употребления алкоголя, в особенности в молодежной среде, и таким образом стабилизировать общественное социальное положение, содействовать здоровому образу жизни и ответственности за свое поведение. Цели стремились достичь путем создания эффективной модели про-

филактической работы на примере пяти сельских школ Прионежского района и путем разработки учебной программы по профилактической работе для студентов медсестер.

Проект осуществлялся, как проект обучения и развития совместной работы финских и российских партнеров. Основными способами действий являлись специальные методы обучения и связанные с ними диалоги, а также, ознакомление с финской профилактической работой в учреждениях. Проект поддерживался местной администрацией и находился в хорошем контакте с Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия.

Участники проекта стремились к созданию сетевого взаимодействия на местном уровне, с целью снижения влияния факторов риска и увеличения воздействия факторов, предохраняющих от употребления алкоголя, табака, наркотиков. Способствовали формированию приверженности к здоровому образу жизни.

Впервые, на территории Прионежского муниципального района, сделана попытка создания модели межсекторального сотрудничества в организации и проведении профилактической работы. Проект инициировал новые формы работы с населением. В рамках проекта был изучен опыт финских коллег и использованы наиболее эффективные формы работы. В рамках проекта производились печатные материалы и материалы в электронном виде, которые уже распространялись и могут в будущем распространяться в другие учреждения и в другие районы.

http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/D_55_ISBN_9789524931458.pdf

TIIVISTELMÄ

Geht Elvira
Kainulainen Sakari
Pakkasvirta Teela

Yhteisvoimin terveiden elämäntapojen puolesta – kokemukset suomalais-venäläisestä hankkeesta ”Päihdeongelmat ja terveys Pietarissa ja Karjalan tasavallassa”

Helsinki:

Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2011

81 s.

Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja
D Työpapereita 55

ISBN

978-952-493-144-1 (nid.)

978-952-493-145-8 (pdf)

ISSN 1458-3674

”Päihdeongelmat ja terveys Pietarissa ja Karjalan tasavallassa” hanke toteutettiin vuosina 2008–2011. Hanke koostui kahdesta osahankkeesta, joista tässä raportoidaan tuloksia Karjalan tasavallan osalta. Hanketta rahoitti Suomen ulkoasiainministeriö lähialueyhteistyövaroin. Hanketta hallinnoi Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hankkeeseen osallistuvat A-klinikkasäätiön Kymen A-klinikkatoimi sekä Järvenpään sosiaalisairaala, Helsingin Diakonissalaitos ja Kotkan kaupungin sosiaalitoimi. Karjalan tasavallassa hankkeeseen osallistuvat Petroskoin Lääketieteellinen college, Karjalan Pedagoginen Akatemia, Karjalan päihdehoitolaitos, Prionezhin aluehallinto ja alueen viisi kylää.

Hankkeen yleisenä tavoitteena Karjalassa oli vähentää alkoholin kulutusta erityisesti nuorten keskuudessa ja näin vakauttaa yhteiskunnallista sosiaalista tilannetta, edistää terveitä elämäntapoja ja vastuullista käyttäytymistä. Tavoitteeseen pyrittiin luomalla tehokas ehkäisevän työn malli viiden Prionezhin alueen kyläkoulun kautta ja kehittämällä yliopiston sairaanhoitajaopiskelijoille ehkäisevän työn opetusohjelma.

Hanke toteutettiin koulutus- ja kehittämishankkeena suomalaisten ja venäläisten partnereiden yhteistyönä. Keskeisiä toimintatapoja ovat erilaiset koulutusmenetelmät ja niihin liittyvä dialogi sekä tutustumiskäynnit suomalaisiin ehkäisevän työn laitoksiin. Projektilla oli aluehallinnon tuki ja sillä oli tiiviit yhteydet Karjalan tasavallan terveydenhuollon ja sosiaalisen kehityksen ministeriöön.

Hankkeeseen osallistuneet pyrkivät luomaan paikallistason verkostoyhteistyötä, jonka tavoitteena oli vähentää päihteidenkäytön riskitekijöitä ja lisätä niiden käytöltä suojaavia tekijöitä. He edistivät sitoutumista terveisiin elämän tapoihin.

Prionezhin kunnallisalueella yritettiin ensi kertaa luoda hallinnonalojen välisen yhteistyön malli ehkäisevän työn järjestämiseksi. Projektinnoivoi ja tuotti uusia työmuotoja väestön parissa työskentelyyn. Projektissa opittiin suomalaisten kollegoiden kokemuksista ja käytettiin tehokkaimpia työmuotoja. Hankkeessa tuotettiin muille tahoille ja alueille levitettävää kirjallista ja sähköistä aineistoa.

Asiasanat:

ehkäisevä päihdetyö, päihdeongelmat, päihdetyö, hankkeet, Karjalan tasavalta

Teemat:

Hyvinvointi ja terveys
Monikulttuurisuus

Julkaistu:

Painettuna ja Open Access-verkkopublicationina
Painetun julkaisun tilaukset:
Granum-verkkokirjakauppa <http://granum.uta.fi/>

Verkko-osoite:

http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/D_55_ISBN_9789524931458.pdf

ABSTRACT

Geht Elvira
Kainulainen Sakari
Pakkasvirta Teela

Joint efforts for healthy life -
experience of the Finnish-
Russian project “Addiction
Problems and Health in Saint
Petersburg and in the Karelian Republic”

Helsinki:
81 p.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2011

Diakonia-ammattikorkeakoulun
julkaisuja
D Työpapereita 55

ISBN

978-952-493-144-1 (pbc)

978-952-493-145-8 (pdf)

ISSN 1458-3674

Project “Addiction Problems and Health in Saint Petersburg and in the Karelian Republic” started in 2008 and continued until spring 2011. The project consisted of two sub-projects, one in Karelia and the other in St Petersburg. In this report the results from the Karelian Republic are presented. The project was funded by the Ministry for Foreign Affairs of Finland. Diaconia University of Applied Sciences was the grant holder and the coordinator of the project. Two units of the A-Clinic Foundation were involved in the project: Järvenpää Addiction Hospital and the Kymi A-Clinic as well as The Helsinki Deaconess Institute and the City of Kotka. Partners in the Karelian Republic were the Petrozavodsk Medical college, the Karelian Pedagogical Academy, Addiction Hospital, the

Administration of the Prionezh region and five villages in the region. The aim of the sub-project in the Karelian Republic was to decrease alcohol consumption especially within the youngsters and stabilize social cohesion, and to support a healthy way of life and responsible behavior. It was assumed that the general aim could be reached by developing an effective model of preventive work with five villages in the Prionezh region. A study program for preventive work for nurses was developed as well.

The project was organized as an education and developing cooperation

process within Finnish and Russian partners. Different pedagogical methods and educational activities were the main way of acting. Study-tours to Finnish preventive organizations were linked strongly to the educational process. The project received strong support from the regional administration, and also had strong connections with the Ministry of health care and social development of the Republic of Karelia.

Persons involved with the project aimed to establish local active networks in order to reduce risk factors of alcohol consumption and increase protective issues at the same time. The commitment to a healthy way of life was supported by the project personnel.

A model of cooperation in the field of preventive work was established for first time in the region of Prionezh. Innovations and new ways of working at the level of population were produced in the project. Experiences from Finland were transferred to Russia and effective working methods were used. Also printed and electronic documents and publications were produced for dissemination for other regional areas and other professional fields as well.

Keywords:

preventive work, substance abuse, substance abuse work, projects, Republic of Karelia

Available:

Printed, Open Access

Order:

Granum <http://granum.uta.fi/>

Open access:

http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/D_55_ISBN_9789524931458.pdf

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	11
Вступление	13
Сельское поселение Мелиоративный	29
Сельское поселение Нововилговское	39
Сельское поселение Ладва	51
Сельское поселение Деревянское	63
Сельское поселение Заозерье	67
Петрозаводский базовый медицинский колледж	73
Заключение	81

Предисловие

Во всем мире происходят изменения в вопросах пропаганды здорового образа жизни. Всемирная Организация здравоохранения сформулировала 10 основных общемировых задач, одна из которых определена как: «Содействие здоровому и противодействие нездоровому образу жизни». Прогрессивно настроенная общественность, делает акцент на изменение отношения к собственному здоровью. Из системы человеческих ценностей должны быть исключены вредные привычки, пагубно влияющие на здоровье человека.

В республике Карелия, близость которой к Европейским странам нельзя недооценивать, профилактическая работа с населением проводится по разным направлениям. Существует много проектов, в которых участвуют разновозрастные категории людей. Один из таких проектов: международный Россиско-Финляндский проект «Наркологические проблемы и здоровье в СПб и Республике Карелия», который реализуется на территории Карелии с 2008 года.

Пилотной площадкой проекта стал Прионежский муниципальный район, выбор которого был неслучаен. По статистическим данным Республиканского наркологического диспансера, Прионежский муниципальный район в 2007 году стал одним из лидеров по распространённости наркологической патологии в Республике Карелия – 3722,9 на 100.000 населения, а по распространённости алкоголизма вышел на второе место в республике с показателем 3891,4 на 100.000 населения или 3,9 % от общей численности населения. Высокий уровень безработицы среди трудоспособного населения также качественно меняет жизнь населения в районе.

Осознавая необходимость изменений, Администрация Прионежского муниципального района активно включилась в сотрудничество в международном Российско-Финляндском проекте. Известно, что основные факторы здоровья выходят за пределы сектора здравоохранения, поэтому в мероприятиях проекта объедини-

лись педагоги образовательных учреждений, социальные педагоги, психологи, специалисты здравоохранения (врачи, медицинские сёстры), преподаватели Петрозаводского базового медицинского колледжа, работники культуры, представители милиции, школьники-волонтёры, руководители учреждений, специалисты и руководители Администрации Прионежского муниципального района.

Цели проекта: привлечение внимания специалистов и общественности к проблеме сохранения и укрепления здоровья населения, объединение усилий местного сообщества, оздание системы взаимодействия и сотрудничества со всеми заинтересованными службами. Каждое из направлений работы проекта было обосновано путем изучения проблемы. Социологические исследования, проведённые в 13 школах Прионежского района, исследования, проведённые среди молодёжи сельских поселений, анкетирование и опросы среди населения, наблюдение и изучение мнения жителей посёлков, позволили запланировать, а затем успешно реализовать большое количество разноплановых мероприятий, многие из которых стали действительно инновационными в населенных пунктах района. Проект «Наркологические проблемы и здоровье в СПб и Республике Карелия» дал возможность изучать опыт организации профилактической работы в Финляндии.

Матвеева Н.А., заведующая отделением Петрозаводского базового медицинского колледжа

Вступление ¹

Проблемы алкоголизма в Карелии – отправные точки проекта

Во время запуска проекта продолжалось повсеместное употребление алкоголя, что является причиной большого ущерба, наносимого народному хозяйству и состоянию здоровья населения России. На протяжении нескольких лет эксперты выражали особую обеспокоенность популярностью среди молодежи пива и других, так называемых, «легких алкогольных напитков». Согласно статистике службы здравоохранения алкоголизм среди молодежи в течение четырех лет возрос на 15 %, и это было следствием увеличения употребления пива.

Проблемы алкоголизма в Северо-западной России являются более выраженными, чем в остальной части России. Например, смертность в результате отравления алкоголем в 2002 году в Северо-западной России составила 41,1 человека на 100 000 жителей, во всей России 30,7 человек, а в южной части России 12,4 человека на 100 000 жителей. В Республике Карелия эксперты оценивают количество потребляемого алкоголя на душу населения приблизительно в 22 литра в год в пересчете на чистый алкоголь. Большим является количество нелегально изготавливаемого и продаваемого алкоголя. Например, в Петербурге доля нелегально изготовленных спиртных напитков превышает половину общего количества всех продаваемых алкогольных напитков.

Население Республики Карелия в течение последних 15-лет сократилось приблизительно с 760 000 до почти 700 000 человек и одной из основных причин этого является чрезмерное употребление алкоголя. В целевой зоне проекта, в находящемся в окрестностях Петрозаводска Прионежском районе, рисковое употребление алкоголя и социальные проблемы являются более распространенными, чем в сред-

¹ Глава «Вступление» основана на следующих источниках: Alkuperäinen hankehakemus vuodelta 2007, Hankkeen vuosiraportit 2008, 2009 ja 2010, Hankkeen ohjausryhmän kokouspöytäkirjat 2011, Projektipäällikön haastattelut 2011, Kainulainen, Sakari (2011) The Effect of Projects on Society – an Evaluation of the Preconditions of Influence (отдан для публикации), а также Kainulainen, Sakari (2009) Voiko projektilla olla vaikuttavuutta? KEVER 8(4).

нем по Карелии. С диагнозом "алкоголизм" в Карелии зарегистрировано 2715,2 человек на 100 000 жителей, а в Прионежском районе 3956,1 человек. В Карелии было установлено 243,5 случая алкогольных психозов, а в Прионежском районе 264,3 случая на 100 000 жителей. По статистическим данным за 2007 год 3,9 % населения Прионежского района был поставлен диагноз «алкоголизм». Число лиц, находящихся в группе риска, является во много раз большим. Было отмечено возрастание процента женщин и молодежи, употребляющих алкогольные напитки. 2,2 % несовершеннолетних (не достигших 18-ти летнего возраста) зарегистрированы в наркологическом диспансере.

Наибольшей группой, потребляющих алкогольные напитки лиц, являются мужчины, что особенно отражается в низкой продолжительности жизни мужчин в Карелии. В среднем, мужчины в Карелии умирают в возрасте 54 лет, а женщины – в возрасте 68 лет. В течение последних лет возросло потребление алкоголя женщинами и молодежью и, особенно, в сельской местности. В сельской местности употребляется много нелегально изготовленного алкоголя, как произведенного самостоятельно, так и поставляемого тайно. Часто случаются алкогольные отравления, так как качество алкогольных напитков плохое, и их пьют в больших количествах. Часто в спиртные напитки добавляется вода и измельченные лекарственные препараты, растворители или другие химикаты. Милиция в сельской местности частью совершенно бессильна из-за давления и угроз со стороны преступных группировок, частью просто не обращает на это внимания.

Согласно статистическим данным, проблема бедности беспокоит почти четвертую часть семей, а безработица составляет 10 процентов. Безработица в сельской местности распространена больше, чем в городах и особенно большим является риск вытеснения молодежи из-за отсутствия подходящих для молодых рабочих мест. Отсутствие перспектив развития сельской местности затрудняет возможность оплаты квалифицированных специалистов, работающих, среди прочего, в сфере социального и медицинского обслуживания. Профилактическая работа не развита и не многообразна, так как она не имеет таких прочных традиций, как стационарное лечение. В начале реализации проекта было установлено, что у персонала службы здравоохранения первичного звена отсутствует готовность к распознаванию и обработке данных, касающихся количества алкоголя, упо-

ребляемого взрослым населением. Однако, международный опыт показал, например, эффективность метода мини-интервенции в качестве легко осуществимого и недорогого средства обратить внимание пациентов службы здравоохранения на употребление ими алкоголя и сокращение его употребления.

Органы местной власти в Карелии были сильно обеспокоены положением, сложившимся с потреблением алкоголя и были готовы к сотрудничеству с различными сторонами. В Прионежском районе органы местной администрации, сельские школы и сельские здравпункты, во время различных контактов, демонстрировали свое желание воспрепятствовать вреду, наносимому алкоголем и его чрезмерным употреблением. В этой ситуации была предложена возможность использования, полученного в Финляндии, опыта профилактической работы при создании модели профилактической работы, подходящей для Карелии.

В отношении культуры уменьшения употребления опьяняющих веществ

Общей целью проекта в Карелии было уменьшение употребления алкоголя, в особенности в молодежной среде, и таким образом стабилизировать общественное социальное положение, содействовать здоровому образу жизни и ответственности за свое поведение. Цели стремились достичь путем создания эффективной модели профилактической работы на примере четырех сельских школ Прионежского района и путем разработки учебной программы по профилактической работе для студентов медсестер.

Во время осуществления проекта персонал сельских школ обучался проведению профилактической работы. Первоочередной группой обучающихся были социальные педагоги школ, учителя, преподаватели Петрозаводского медицинского колледжа, врачи и медицинские сестры и другие специалисты, работающие в социальных учреждениях. Население района стремились привлечь к участию в совместной профилактической работе, организуя мероприятия в школах, в сельских Домах культуры, на которые приглашались, среди прочих, местное руководство, работающие над проблемами пьянства представители общественных организаций, молодежных организаций, организаций ветеранов, органов здравоохранения. Предполагалось приглашение к участию в этих мероприятиях продавцов местных ки-

осков и магазинов. Цель мероприятий: повышение уровня знаний населения, и, особенно, молодежи, о вреде алкоголя и демонстрация того, что совместными усилиями можно предотвратить эту проблему. Используя опыт, полученный при осуществлении более раннего проекта по модели построения общественной работы, из деятелей района была образована периодически собирающаяся сеть для проведения профилактической работы. Во время проекта осуществлялось обучение персонала первичного звена районной службы здравоохранения на предмет распознавания и рассмотрения проблем, связанных с алкоголем, у пациентов сельских амбулаторий.

Организация и продвижение проекта

Проект осуществлялся при сотрудничестве с Диаконическим Университетом Прикладных Наук, социальной больницей г. Ярвенпяя, А-клиникой г. Кюми, а также городской социальной службой г. Котка. В течение всего времени осуществления проекта его управлением занимался Диаконический Университет Прикладных Наук. С российской стороны ответственными за выполнение проекта в Республике Карелия были Карельский наркологический диспансер, Карельский педагогический университет (ныне Педагогическая академия), Петрозаводский государственный университет, Петрозаводский базовый медицинский колледж, а также поликлиника и больница Прионежского района. Значительно, что осуществление проекта имело активную поддержку Прионежской районной администрации. В ходе проекта ответственность за выполнение перешла, в основном, Прионежской районной администрации и Петрозаводскому медицинскому колледжу.

При осуществлении проекта был занят полное рабочее время финский руководитель проекта, а также от четырех до пяти раз в году собиралась, состоящая из семи членов, супервизорская группа. У российских партнеров, по сотрудничеству в Республике Карелия, был занят полное рабочее время местный координатор. Кроме того, в Педагогической Академии и Петрозаводском базовом медицинском колледже работали лица, занятые неполное рабочее время, занимающиеся координацией учебных материалов проекта, разработкой учебного курса для студентов медсестер и методов проведения исследований.

В Карелии, в качестве поддержки местного координатора, работа-

ет рабочая группа проекта, в состав которой входит представитель от каждого участвующего учреждения, а также представители сельских школ и здравпунктов. В финляндско-российской группе мониторинга проекта имеются представители учреждений.

Проект осуществлялся, как проект обучения и развития совместной работы финских и российских партнеров. Основными способами действий являлись специальные методы обучения и связанные с ними диалоги, а также, ознакомление с финской профилактической работой в учреждениях. Обе части проекта² осуществлялись поэтапно таким образом, что в течение первого года реализации проекта были основаны исполнительные рабочие группы, совместно с которыми уточнялись цели плана проекта для проведения конкретной работы.

Осень 2008 и весна 2009 года – время запуска проекта

В проекте, в качестве мероприятий первого года его реализации, было запланировано проведение следующей работы:

- проект одновременно начинается пилотной ступенью учебной программы по профилактической работе в медицинском колледже для медсестер и обучением местных специалистов и добровольцев
- составляется подробная программа обучения для местного населения (учащихся школ, родителей, пациентов амбулаторий)
- проводится социологическое исследование перед началом проекта и в конце года.

Проект можно было начать в апреле 2008 года после принятия решения о его финансировании. Вместе с карельскими партнерами по совместной работе было уточнено содержание мероприятий по целевым задачам и скорректированы графики работы. Проект был широко представлен в местной администрации и в школах целевых поселков. Был утвержден состав членов финско-российской супервизорской группы со стороны карельских партнеров по совместной работе. В группу, кроме местного координатора Э.Н. Гехт, вошли представители поселков, охваченных проектом (Мелиоративный, Новая Вилга), Карельской Педагогической Академии, Петрозавод-

² Алкоголь и здоровье в Петербурге и в Карелии – проект осуществлялся в виде двух немного отличавшихся друг от друга частей проекта, одна из них в Прионежском районе, а вторая – в районе Петербурга.

ского медицинского колледжа, Прионежской районной больницы в поселке Ладва, Прионежской районной поликлиники, Карельского республиканского наркологического диспансера и Прионежской районной администрации. В целевых поселках были созданы местные рабочие группы этой части проекта. Осенью к проекту присоединился еще поселок Ладва. Состав группы изменялся по мере присоединения к проекту новых поселков.

В мае были начаты переговоры с директором Петрозаводского медицинского колледжа Сорокиной А.П., ответственными руководителями учебной программы Перовой Е.А. и Матвеевой Н.А., и детальное согласование составления учебного модуля по профилактической работе, предназначенного для медсестер и фельдшеров. В течение 2009 – 2010 годов учебный модуль был составлен, направлен ведущим преподавателям и затем был обработан совместно с ними. Основная ответственность за эту работу была возложена на Петрозаводский медицинский колледж. С 2010 – 2011 учебного года учебный модуль был утвержден в виде части учебной программы.

В апреле была начата разработка опросных анкет для выяснения положения с употреблением опьяняющих веществ среди школьников и молодежи Прионежского района. Опрос проводился в 5 – 11 классах во всех школах района в период ноября – декабря месяца. Выборочный опрос, направленный на 18 – 26 летних жителей района, был проведен в феврале 2009 года. Всего было составлено четыре различных анкеты, которые были прокомментированы в Финляндии руководителем проекта. Частично в анкетах содержались те же самые вопросы, что и в международном опросе школьников в проекте ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), чтобы полученные результаты можно было частично сравнить с результатами, полученными в других странах. Анкеты для опроса школьников младших 5 – 6 классов не содержали вопросов, касающихся сексуального здоровья и заразных болезней. Организатором и руководителем исследовательской части проекта была Горанская С.В – заведующая лабораторией по профилактике социально опасных болезней Карельской Педагогической Академии, профессор.

Результаты исследования были представлены на втором, проведенном в январе месяце 2009 года, семинаре по профилактической работе. Согласно с проведенным исследованием, девять из десяти опрошенных попробовали алкогольные напитки. В течение последнего

месяца алкоголь ежедневно употреблял один из ста, 2 – 4 раза в неделю 3 и раз в неделю уже 16 из ста школьников. Пятая часть напивалась до состояния алкогольного опьянения 4 раза или более. Три пятых впервые попробовали алкоголь в возрасте 14 – 16 лет, но более трети уже в возрасте 11 – 13 лет.

В обучении проведению профилактической работы участвовало 28 человек, большей частью из сельских школ. В обучении также участвовала группа преподавателей из медицинского колледжа, которые позднее будут проводить обучение профилактической работе медицинских сестер и фельдшеров, социальные педагоги школ, которые уже по своей работе связаны с родителями учащихся. Предпринимались попытки привлечения населения района к общей профилактической работе, с помощью выполнения промежуточных задач обучения. Задачей было обдумывание проблем, вызываемых употреблением алкоголя в поселке и разработка действий для ослабления вреда и отвлечения людей от злоупотребления алкоголем. Участники обучения привлекали к этой работе, на местном уровне, представителей власти, полиции, местных специалистов, представителей общественных организаций, социально активных граждан.

Учебные семинары по профилактической работе проводились в два этапа – в конце 2008 года и в начале 2009 года. В первом семинаре, который одновременно был официальным началом работы проекта, с приветственными речами выступили представители Министерства образования, Министерства здравоохранения и социального развития, Законодательного собрания Республики Карелия и руководители поселков, принимающих участие в обучении. В ноябре преподавателем был Пекка Туомола - руководитель Диаконического учреждения г. Хельсинки, а в январе - Ханнеле Тайнио - лектор Диаконического Университета Прикладных Наук и Пекка Туомола. Третий и последний семинар был проведен этими преподавателями в марте. Весной в Финляндии было организовано проведение двух обучений. Обучающиеся, кроме самого содержания обучения, были очень довольны обучению работе с интерактивными учебными методами.

2009 год – обучение продолжается

Согласно с первоначальными планами, во второй год проекта модели профилактической работы осуществлялись уже в трех сельских по-

селениях (Мелиоративный, Новая Вилга и Ладва). Местные специалисты обучались проведению профилактической работы, ими организовывались родительские вечера и поселковые собрания. Оценивались процессы обучения, разработка профилактических мероприятий и их выполнение, а также, при необходимости, корректировались и вносились изменения в созданную модель работы. Лица, занятые в проекте, публиковали подходящие для местных условий материалы по профилактической работе и организовали семинар на тему «Употребление алкоголя молодежью – проблемы и средства для их решения». Программа обучения медсестер должна была быть продолжена с учетом опыта, полученного в первый год осуществления проекта. Кроме того, должны были быть составлены печатные материалы на русском языке для учебной программы по профилактической работе для медсестер.

Из-за более позднего начала проекта, к осуществлению мероприятий, запланированных на 2009 год, приступили только в апреле и в мае месяце. В рамках карельской части проекта часто проводились собрания местных рабочих групп администрации и целевых поселков. Рабочая нагрузка акцентировалась на местных координаторах и на рабочих группах Педагогической Академии, Прионежской районной администрации и Петрозаводского медицинского колледжа, которые отвечали за выбор обучаемых, получение разрешения обучаемых на участие в занятиях, помещения для проведения обучения и другие вопросы организации проведения обучения. Была улучшена отчетность, и местные координаторы ежемесячно, в письменном виде, отчитывали о работе, проделанной в рамках проекта.

Местный координатор карельской части проекта Эльвира Гехт в 2009 году была включена в состав Комиссии по вопросам улучшения положения женщин в Республике Карелия, как координатор проектов по профилактике алкоголизма. Это оценка за продолжительное и результативное сотрудничество с финскими партнёрами в реализации совместных, Российско-Финляндских проектов в Республике Карелия. Состав Комиссии утверждён 16.03. 2009 года распоряжением Главы Республики Карелия С.Л. Катанандовым. Председателем Комиссии является Глава Республики Карелия.

В 2009 году в обучении участвовали специалисты из поселков Ладва, Деревянка, Шокша и Заозерье, всего 16 человек. Обучения проводились в Петрозаводске в три этапа - в конце весны и осенью. Обу-

чения в Финляндии проводились летом и осенью. В качестве обучающихся лиц в Петрозаводске работали финские преподаватели проекта. В финских мероприятиях по обучению в качестве лекторов, кроме преподавателей из Диаконического Университета Прикладных Наук, работали, лекторы из организации ”Жизнь – самый лучший наркотик”, из отделов профилактической работы городов Хельсинки и Вантаа, Союза консультантов по вопросам семьи и воспитания, Союза муниципалитетов и Центра содействия здоровью.

Во время обучения в Петрозаводске участники, в качестве промежуточного задания, составляли подходящий к условиям их поселка проектный план профилактической работы, который сообща и совместно с преподавателями, рассматривался во время обучения. Участники обучения, реализуя свои проектные планы, стремились привлечь население района к общей профилактической работе. Участники обучения начали реализацию своих проектов в поселениях и в конце обучения представили полученные результаты. Осуществление проектов продолжалось и после завершения обучения. Администрация Прионежского муниципального района и Администрации сельских поселений, участников проекта, оказали активную поддержку и участие в реализации проектов. Запланированный и осуществленный в Петрозаводском медицинском колледже проект – «Марафон здоровья», получил широкую огласку и был проведен во многих школах Прионежского района. Работа продолжалась и после завершения проекта.

Семинар по продвижению проекта, проведение которого было запланировано на 2.-5.12.09, в связи с повышенной заболеваемостью гриппом (распоряжение официальных местных властей об отмене массовых мероприятий), был перенесен на февраль 2010 года.

Запланированное проектом изготовление разъяснительного материала для сторон, занимающихся продажей спиртных напитков и табачных изделий (магазины, киоски, рестораны, кафе) было изменено из-за того, что в этот период, учреждения торговли получили материалы из других источников. Совместным решением рабочей группы проекта и руководителя проекта, разъяснительный вклад проекта был сделан в предотвращение пьянства за рулем. Среди студентов медицинского колледжа был организован конкурс на разработку буклета, предотвращающего пьянство за рулем. Победивший буклет «Пить или рулить» был отпечатан в 1500 экземплярах. Буклеты

раздавались водителям автомобилей 28.12.2009 г. в одном из проблемных мест на автодороге в Прионежском районе (около п. Шуя), В мероприятии участвовали студенты медицинского колледжа, одетые в костюмы Дедов-морозов и Снегурочек, преподаватели. Акция проходила при поддержке Инспекции по безопасности дорожного движения Прионежского района. В проведении акции участвовали инспектора на четырех автомашинах дорожно-патрульной службы. Мероприятие было освещено карельским телевидением и было показано в новостях на Российском телеканале. Кроме этого, буклеты «Пить или рулить» распространялись, на территории п. Новая Вилга и в других поселениях, учащимися школ (организаторы-социальные педагоги).

Была составлена и принята для использования в осеннем семестре 2009 года пилотная версия учебного модуля, предназначенного для медсестер и фельдшеров. Пилотная версия учебной программы была изготовлена в виде электронной публикации и размножена для рассылки с целью информирования преподавателей, а также районной администрации и министерства. В пилотном курсе участвовали студенты Петрозаводского базового медицинского колледжа.

Аналитический отчёт по результатам исследования положения, связанного с употреблением опьяняющих веществ школьниками и молодежью Прионежского района, подготовлен С.В.Горанской - профессором Карельской Педагогической Академии. Отчёт передан в Администрацию Прионежского муниципального района, в Управление образования, в Управление здравоохранения и в школы целевых поселков (январь, апрель и декабрь), а также весной на конференции по проблемам алкоголизма в Петрозаводске. В опросе участвовало более тысячи школьников.

На основании полученных результатов была опубликована статья «Освободить молодёжь от алкоголя» (автор С.В. Горанская) в республиканской газете "Карелия" (28.5.09, № 55). Профессор С.В. Горанская, сделала доклад о результатах исследования в ДИАКе (г. Хельсинки) 23.04.2009 г., на республиканской конференции врачей-психиатров, на совещании руководителей образовательных учреждений Прионежского района. Итоговый аналитический отчет был передан во все школы Прионежского района, в Управление образования, Управление здравоохранения Прионежского района, Карельскую Педагогическую Академию, Петрозаводский базовый меди-

цинский колледж, Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия, Администрацию Прионежского муниципального района.

Финско-российская супервизорская группа карельской части проекта, вместе с участниками проводимого в Петрозаводске собрания, ознакомилась с работой Центральной районной больницы Прионежского района в поселке Ладва, в особенности, с ее семейным отделением, посетила Ладвинскую общеобразовательную школу и участвовала в праздновании 65 годовщины основания больницы в п. Ладва. На собрании финско-российской супервизорской группы 3.07.2009 провели оценку выполнения мероприятий проекта и обсуждались планы на 2010 год. Исходя из рекомендаций местных участников проекта, было принято решение усиливать влияние результатов проекта во включенных в проект поселениях и учреждениях. И, вместо того, чтобы включить новые поселки к проекту, считали более целесообразным обучение уже работающих в сфере здравоохранения специалистов (медицинские сестры и фельдшера) профилактической работе и обучение групп молодежи – добровольцев (школьники-волонтеры) здоровому образу жизни.

2010 и 2011 годы – завершение проекта

В последнем, 2010 году работы проекта, планировалось охватить обучением поселок Рыберка, но, с учетом местных предложений и для распространения уже достигнутых результатов, было решено проводить обучение работающего на профессиональной основе персонала службы здравоохранения вне пределов Прионежского района, а также проводить обучение школьников- добровольцев из школ Прионежского района. Это сделано для того, чтобы работающие в учреждениях здравоохранения медицинские сестры и фельдшера, смогли обучиться новым, разрабатываемым в рамках проекта, действиям и методам профилактической работы и внедрять их в свою рабочую практику. С помощью обучения школьников-добровольцев из школ Прионежского района, стремились, через модель работы «равный – равному», распространить навыки, побуждающее к здоровому образу жизни, в среде школьников. Обученные школьники-добровольцы организовывали различные мероприятия, направленные в поддержку здорового образа жизни.

Кроме обучения персонала первичной службы здравоохранения, было принято решение о проведении обучения группы сотрудников

семейного отделения Прионежской центральной районной больницы в поселке Ладва, инспирируемого проектом. Это для того, чтобы медицинские специалисты (врачи, медицинские сестры, главный врач больницы) работающие с пациентами с проблемами злоупотребления алкоголем в семейном отделении больницы, смогли бы получить, необходимые для продолжения работы профессиональные знания и поддержку. Обучение прошло в июне 2010 года в социальной больнице г. Ярвенпяя (Финляндия). Мероприятия, по профилактической работе запланированные в ранее участвующих в проекте поселках, продолжали выполняться местными силами.

Местные рабочие группы представителей целевых поселков, медицинского колледжа и Администрации Прионежского района, в течение 2010 года собирались 36 раз. Рабочая нагрузка акцентировалась, кроме местного координатора, на специалистов Прионежской районной администрации и рабочей группе Петрозаводского медицинского колледжа, которые отвечали за подбор обучающихся, разрешение обучающимся лицам принимать участие в обучении, за помещения для проведения занятий и за организацию других проводимых мероприятий.

В феврале 2010 года проведен итоговый семинар за 2009 год по продвижению проекта (перенесенный с декабря 2009 года по объективным причинам указанным выше в тексте). В семинаре принимали участие 25 человек из поселков, участвующих в проекте, Прионежской районной администрации и Петрозаводского медицинского колледжа.

Внешние эксперты, со стороны Министерства иностранных дел Финляндии, ознакомились с работой проекта в конце июня 2010 года. В беседах и в оценке работы проекта всего участвовало 23 представителя из учреждений участвующих в проекте, из Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия. Кроме того, группа внешних экспертов из Финляндии, ознакомились с входящими в проект сельской школой в п. Ладва и Прионежской центральной районной больницей в п. Ладва. В проведенных во время ознакомительного посещения обсуждениях, проект был оценен как полезный и способствующий развитию.

Собрание петрозаводско-финской супервизорской группы проекта было проведено в Петрозаводске в сентябре 2010 года. В собрании

супервизорской группы принимали участие также представители средств массовой информации. В газете Karjalan Sanomat (Новости Карелии) была опубликована статья о проекте, телевидение провело интервью с координатором проекта и представителями проекта с финской стороны Антти Холопайненом и Пеккой Туомола. Этот материал неоднократно показало карельское телевидение.

В течение года (в январе, мае, сентябре и в ноябре-декабре месяцах) было проведено четыре учебных семинара, направленных на сотрудников уже работающих в службе здравоохранения. Все семинары проводились в Петрозаводске, обучающимися, главным образом, были медсестры и фельдшера из поселков Бессовец, Ладва, Новая Вилга, Мелиоративный и городов Кондопога и Медвежьегорск. В качестве обучающихся лиц выступали финские преподаватели проекта. Курс успешно закончили 16 человек.

Было запланировано три, проводимых в Финляндии, обучения, одно из которых в связи с отпуском по болезни руководителя проекта, было перенесено на 2011 год. В мае-июне группа в составе пяти человек, ведущая работу с семьями в больнице поселка Ладва, в течение недели проходила обучение в социальной больнице г. Ярвенпяя. Содержание учебного курса было составлено исходя из потребностей больницы в поселке Ладва и, прежде всего, в нем рассматривалась работа с семьями. Вторая учебная поездка состоялась в октябре 2010 года, в ней принимали участие представители службы здравоохранения. Кроме представителей Диаконического Университета Прикладных Наук и Диаконического учреждения г. Хельсинки, во время учебной поездки были лекторы, среди прочих, из центра учебы, обучения, знаний и развития в Рускеасу (г. Хельсинки), городского отдела профилактической работы в Хельсинки, Союза муниципалитетов и из Института здоровья и благосостояния.

В осеннем семестре 2009 года предназначенный для медсестер и фельдшеров пилотный учебный курс профилактической работы, был одобрен в качестве части учебной программы Петрозаводского медицинского колледжа, и в течение года работы этот курс проходили 24 студента третьего курса. Ведущие преподаватели Петрозаводского медицинского колледжа составили программу оценки усвоения материала и связанный с ней рабочий журнал. Кроме того, был составлен пакет материалов, касающихся состояния профилактической работы и оценки ее результатов, который был представлен на собра-

нии финско-карельской супервизорской группы и на учебном семинаре персонала службы здравоохранения. Материал распространялся среди проходивших курс обучения на CD-дисках.

Местными силами проводилось обучение школьников-добровольцев из школ поселков Ладва, Новая Вилга, Заозерье, Мелиоративный и Деревянка. Из каждой школы в обучении принимало участие 5 школьников и руководитель группы. Курс назывался «Шаг в здоровое будущее». На 2010 год было запланировано проведение трех курсов обучения, один из которых в связи расписанием уроков был перенесен на 2011 год.

В 2008 и 2009 годах содержанием обучения, проводимого в поселках Прионежского района, было продолжение дальнейшей разработки моделей профилактической работы вместе с местными деятелями. Также продолжались мероприятия, организованные Петрозаводским медицинским колледжем – среди прочего, ”Марафон здоровья”, ”Бумеранг здоровья” и предотвращающая пьянство за рулем ”Рождественская открытка для автомобилиста”. Из-за более позднего запуска работы проекта, официальный итоговый отчетный семинар и публикация итоговых материалов проекта были перенесены на 2011 год.

В январе 2011 года было проведено последнее обучение школьников-добровольцев. В январе была осуществлена, перенесенная с прошлого года, последняя учебная поездка в Финляндию. В конце марта 2011 года был организован завершающий проект семинар и проведено оценочное мероприятие. В завершающем семинаре приняли участие представители всех поселений участвовавших в проекте, Администрации Прионежского муниципального района, Педагогической Академии, Петрозаводского медицинского колледжа и других учреждений. В выступлениях были представлены успехи, достигнутые в поселках, и разработанные в поселках подходящие именно для них, модели профилактической работы. Все без исключения участники подчеркивали важность сотрудничества и обмена опытом и выражали надежду на продолжение совместной работы. Представленные в выступлениях оценки проекта и модели профилактической работы было решено использовать в качестве основы для итогового отчета по реализации проекта в Республике Карелия. Предполагаемое время готовности отчета – август-сентябрь 2011 года.

Партнеры по сотрудничеству были известны по более ранним проектам и показали себя в качестве надежной стороны участников совместной работы. Основные лица принимали участие в нескольких международных проектах и обладали собственным опытом работы в проектах. С финской стороны продвижению проекта способствовал опыт работы персонала проекта в России. Большое значение имело также и то, что проект поддерживался местной администрацией и находился в хорошем контакте с Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия.

В рамках проекта производились печатные материалы и материалы в электронном виде, которые уже распространялись и могут в будущем распространяться в другие учреждения и в другие районы. Иными словами, стремились обеспечить распространение и эффективность воздействия результатов проекта и хорошо зарекомендовавшей себя практики. Далее будут подробно описаны отдельные основные результаты проекта и новые способы действий в селах, участвующих в проекте.

Сельское поселение Мелиоративный

Поселок Мелиоративный находится на юге Республики Карелия в северной части Прионежского района, общая занимаемая площадь 3 кв. километра. Климат умеренно континентальный. Поселок окружен автомобильными и железнодорожными магистралями, находится на болотистой местности.

История поселка исходит с 1907-1915 годов, когда здесь житель села Шуя Колин Василий Федорович создал свой хутор (построил дом, мельницу, имел много коров и лошадей).

В 1937 году хутор перестал существовать. Во время Великой отечественной войны на территории созданного в 40-е годы Дома инвалидов по зрению был лагерь военнопленных.

До 1950 года территория поселка относилась к Октябрьскому району города Петрозаводска, где находился Дом для инвалидов по зрению, из строений в то время были: 2 деревянных двухэтажных дома, 1 барак, часовня, конюшня. Обслуживающий персонал Дома для инвалидов жил в городе Петрозаводске, и только приезжал на работу. В конце 50-х годов принимается решение о закрытии Дома инвалидов, в поселок приезжают несколько семей, строятся 2 каменных дома, клуб, мастерские, баня. В 1956 году в поселке Томицы (так ранее назывался поселок)открывается машинно-мелиоративная станция. Рядом расположена станция Томицы, куда активно перебазируется техника (грейдеры, тракторы, грузовые машины, трубы, в общем все, что необходимо для мелиоративных работ).

С 1962 года ММС активно занимается подготовкой сельскохозяйственных полей для совхозов Республики Карелия. В 1971 ММС преобразована в Петрозаводскую передвижную механизированную колонну № 1.В состав объединения «Карелмелиорация»в эти годы входили предприятия поселка: ПМК-1, Автобаза, УПТК, ПМК – 13, в которых работало более 800 человек.

С 1974 года в развитии Нечерноземья в стране, в поселке комсомольско-молодежные отряды из Новочеркасска, Ростова, Эстонии и строительная бригада из ПМК-1 и ПМК – 13 активно строят жилье, баню, столовую.

В 1964 году появился первый детский сад, в 1969 году и 1980 году построены 2 детских сада, ясли, на 180 мест. На базе здравпункта в 1982 году открыта Врачебная амбулатория.

В 1971 ММС преобразована в Петрозаводскую передвижную механизированную колонну № 1.

В состав объединения «Карелмелиорация в эти годы входили предприятия поселка: ПМК-1, Автобаза, УПТК, ПМК – 13, в которых работало более 800 человек.

В 1986 году в поселке открыта Администрация поселка Мелиоративный, в 1987 году средняя школа, в 1991 году открыта музыкальная школа, в 1994 году- пожарная часть, в 1999 году на базе бывшего торгового центра открыт Центр досуга, Дом культуры и библиотека.

В 2000 году открыт ХРАМ Серафима Соровского. В средней школе создан Музей «Землянка» в память о Великой отечественной войне 1941-1945 годов, открыт Памятный знак.

В настоящее время в поселке проживает 3050 человек. Из них 450 детей, 300 лиц старше 60-лет, 1200 человек женского населения. Работают : отделение связи, Врачебная амбулатория, детский сад, школа, библиотека, Дом культуры, несколько частных магазинов, пекарня, Пожарная часть, филиалы предприятий ВАД - Высокотехнологичные автомобильные дороги, Технострой, ООО «Агроводснаб» Автозаправочная станция, ООО Петрозаводские коммунальные системы (водоснабжение, водоотведение, отопление), Энергокомфорт, ООО Электрические сети, ООО «Апрель» (обслуживание жилфонда).

Около 70% трудоспособного населения работают и обучаются в г. Петрозаводске.

В поселке планируется строительство жилого фонда. Торговля,

промышленное производство и транспорт представлены в основном частным сектором.

Растет рождаемость. Перспектива производственного развития на сегодняшний день не ясна, завод по строительству плит, который планировалось открыть в поселке, строится в Сулажгоре (район г. Петрозаводска).

Врачебная амбулатория п. Мелиоративный

Название нового способа работы: применение в рабочей практике теста «10 вопросов».

Организаторы: Матюшкина А.И., участковый врач терапевт.

Ситуация с употреблением ПАВ остается социально-значимой проблемой в поселке. Количество лиц, употребляющих спиртные напитки в п. Мелиоративном неуклонно растет. Официальная статистика значительно ниже реальных цифр. Растет уровень заболеваемости и смертности в связи с употреблением алкоголя.

Согласно проведенной статистике в социально – бытовой комфорт у лиц, употребляющих ПАВ (чаще пример злоупотребления алкоголем) практически не испытывает никто.

Чаще употребляют ПАВ люди низкого достатка, имеющих среднее или среднее специальное образование, т.е. эти люди не смогли реализовать свои возможности в социальной среде.

Успех проводимой работы по профилактике алкогольной зависимости складывается из многих составляющих: подготовки медицинского персонала по данному разделу, методов проводимой работы, накопленного опыта, заинтересованности населения и т.д.

Хочу поделиться новым способом работы, внедренным во Врачебной амбулатории п. Мелиоративный.

Название нового способа работы по профилактике зависимости от алкоголя: Проведение анкетирования по предложенному Министерством социального обеспечения и здравоохранения Финляндии тесту « 10 вопросов на определение зависимости от алкоголя».

1. Целевая группа: Тест предлагается пациентам амбулатории преимущественно лицам трудоспособного возраста, при согласии пациента в период лечения или прохождения профилактического осмотра у врача-терапевта (фельдшера) или при проведении занятий в школах здоровья, где в среднем обучается до 30 человек в год.

2. Кто проводит тестирование: Тестирование проводится фельдшером, врачом-терапевтом и участковой медицинской сестрой терапевтического участка.

3. Ожидаемые результаты:

Ожидаемые нами результаты были предсказуемы. Мне не хотелось бы углубляться в статистику, но результаты тестирования в первую очередь удивили самих анкетиртуемых.

Выводы, сделанные по результатам анкетирования:

- Большинство участников анкетирования мало информированы о безопасных дозах алкоголя.
- Практически все анкетиртуемые употребляют алкоголь в дозах значительно превышающих «безопасные по критериям ВОЗ» дозы алкоголя.
- Пациенты, как правило, удивлены, набираемыми баллами. Количество часто подходит к отметке 8-10.
- Определение четкой связи развития отклонений в состоянии здоровья с приемом алкоголя.

4. Продолжительность работы по анкетированию: с 2008 года.

5. Описание деятельности: Думаю, тест хорошо известен участникам проектов. Тестирование проводится в нескольких возможных для пациента формах:

- Самостоятельно дома.
- В ЛПУ совместно с медицинским работником.
- На групповом занятии в школе здоровья (количество обучаемых планирует МЗ РК для каждого ЛПУ Республики Карелия в рамках выполнения Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению на текущий год).

Результаты тестирования обсуждаются индивидуально с пациентом. В зависимости от результатов принимаются решения: констатируется проблема риска зависимости или уже существующей за-

зависимости от алкоголя, вырабатываются лечебно-оздоровительные мероприятия и так далее.

6. Влияние деятельности:

- Улучшилась информированность населения об алкогольной зависимости.

- Появилась возможность влиять на оздоровление пациентов при определении существующей соматической патологией, связанной с приемом алкоголя.

- Появилась возможность контроля за ситуацией самими пациентами, так как тесты ненавязчиво предлагаются пациентам через несколько месяцев при повторных обращениях.

7. Оценка (прогноз) изменений в целевой группе:

Этот новый способ работы позволяет участникам анкетирования оценивать ситуацию с приемом спиртного на конкретных дозах, кратностью приема, состоянием их здоровья при этом, отношением близких людей к проблеме пациента, принятием решения о необходимости решения проблемы самим пациентам или с помощью других заинтересованных лиц. Таким образом, анкета ставит пациента перед ситуацией зависимости, если она подтверждена фактами «уважаемой анкеты», а факты - вещь упрямая.

Это очень важно для принятия решения о существующей проблеме своевременно.

Из числа пациентов, которым проведено анкетирование:

- мы имеем примеры отказа от крепких напитков у молодых людей при создании семьи,

- есть примеры отказа от употребления пива, которое принималось в небольших дозах ежедневно,

- есть пример отказа от алкоголя у пациента с анамнезом длительного приема алкоголя в высоких дозах после проведенного обследования и определения зависимости диагностированного заболевания с приемом алкоголя. У большинства пациентов присутствует настороженность проблемы.

8. Изменились ли прежние способы работы?

Работает мультипрофессиональная бригада, специалисты обучались во всех проектах в России и Финляндии, приобрели практический опыт работы, пациенты стали доверчивее. Полученные знания помогают в **практической работе учреждения**, в частности в шко-

лах здоровья (школа здорового образа жизни, школа беременных, школа молодой матери, астма-школа, школа артериальной гипертонии) где мы обучаем пациентам в том числе и факторам риска, к которым относится употребление алкоголя.

9. Возникли ли благодаря деятельности устойчивые сети?

Анкетирование «прижилось» и стало нашим помощником в решении большой проблемы. Радует, что население стало чаще обращаться за помощью к специалистам (врачам, социальному педагогу, наркологу, узким специалистам поликлиники), ведь раньше стеснялись, не доверяли.

10. Как можно развивать дальше?

Я бы предложила бы проводить анкетирование с применением данной анкеты среди:

- всех подростков поселка ежегодно, чтобы это стало традицией,
- при постановке на учет по беременности женщин из группы риска, конечно при согласии пациенток,
- сделать анкетирование более доступным населению, например, периодически помещать анкету для жителей Прионежского района в районной газете «Прионежье».

11. Что еще?

Конечно, были **негативные моменты** при анкетировании, иногда откровенная агрессия молодых мужчин по результатам анкетирования, но это не повод для прекращения этого способа «пробудить население», не оставлять людей с проблемой наедине, ведь когда-то проблема «выйдет на улицу».

Работа в проектах кроме полученных знаний и практических навыков помогла приобрести замечательных друзей и коллег в Финляндии и России, которые всегда готовы поделиться накопленным опытом и знаниями с нами, потому, что у нас одни проблемы, одни благородные цели, а способов достижения этих целей может и должно быть много. Для этого мы и совместно работаем на протяжении многих лет.

Мои коллеги и я лично очень благодарны финским коллегам за оказанную помощь в работе над проблемами зависимости. Пожелаем друг другу успехов в дальнейшей работе, такой необходимой нашим народам и государствам, удачи в решении этой явно растущей проблеме в наших странах.

Даже если один человек или одна семья будут нам благодарны за возвращение к достойной жизни – ради этого стоит отдавать нашим пациентам все наши знания, практический опыт и здоровье.

Средняя общеобразовательная школа п. Мелиоративный

Название нового способа работы: Волонтерский отряд

Представили: Силукова Татьяна Альгисовна и Веденина Ольга Борисовна

Целевая группа: обучающиеся общеобразовательной школы

Организаторы и осуществители: Силукова Татьяна Альгисовна, преподаватель – организатор ОБЖ, классный руководитель 7-го класса; Веденина Ольга Борисовна, заместитель директора школы по воспитательной работе, классный руководитель 8 -го класса и учащиеся 5-10 классов.

Цель деятельности: Вовлечение обучающихся в добровольческое движение, обеспечивая личное участие человека в деле нравственного, физического и правового обновления российского общества.

Ожидаемые результаты:

- увеличение численного состава отряда,
- расширение методов и форм, используемых в работе,
- привлечение внимания школьников к здоровью,
- отказ от вредных привычек,
- организация активного отдыха и правильно организованного досуга.

Продолжительность деятельности: с мая 2010года, деятельность продолжается.

Описание деятельности: с мая 2010года по февраль 2011года (дата, мероприятие, форма работы, участники):

14.05.2010 г. – День памяти жертв СПИДа; минуты информации для учащихся 9-11классов.

16.05.2010 г. – Акция «ВИЧ – реальность. Ты в ней живёшь» место проведения: п. Мелиоративный.

06.09.2010 г. – Открытие школьной ЛЕГОТЕКИ, участвуют школьники, волонтеры, специалисты реабилитационного центра.

15.09.2010 г. – Осенний кросс им.В.А.Богданова; школьники 1-11 класс.

28.09.2010 г. – Туристический слёт «верёвочный курс для 1-9 класс», 9-11 классы-организаторы на станциях.

01.10.2010 г. – День пожилого человека: Операция «Листовка», Акция «Сладкий подарок». Организаторы: волонтеры.

01.10.2010 г. – День трезвости. Урок «Горькая правда о горьком пиве». Учащиеся 8-10 классов.

15.10.2010 г. – «Ас скакалки» . Спортивные соревнования на индивидуальное первенство -учащиеся 1-11 классов.

18.11.2010 г. – Всемирный день борьбы с курением «Жизнь без никотина». Урок «Пассивное курение» учащиеся 6, 9, 10 классов, акция «Волонтер. Я против курения» - участвует вся школа. Спортивные эстафеты «В здоровом теле здоровый дух».

Весь ноябрь 2010 г. – Конкурс плакатов. Конкурс семейного плаката. Проводились совместно с Домом Культуры п. Мелиоративный.

01.12.2010 г. – Всемирный день борьбы со СПИДом. Проведены информационные часы для учащихся 9-11 классов. Проведена акция на территории п.Мелиоративный «Забей на вредную привычку».

03.12.2010 г. – «День волонтера». Организовали концерт в школе для слабовидящих детей (школа №23 г. Петрозаводска).

06.12 – 13.12.2010 г. – Изготовление буклетов к акции «Пить или рулить?» учащимися 7-11 классов.

30.12.2010 г. - Акция «Пить или рулить?» проведена на территории п. Мелиоративный совместно с Инспекцией безопасности дорожного движения(ГИБДД).

06.01.2011 г. – Акция «Ёлка здоровья» проведена волонтерами на территории п. Мелиоративный.

21.01.2011 г. – Открытие лыжного сезона «Лыжня зовёт».

13.02.2011 г. – «Лыжня России 2011».

17.02.2011 г. – День спонтанного проявления доброты. Праздник посвящения в волонтеры. Участники: учащиеся 5-10 классов.

Влияние деятельности:

Владеть знаниями и уметь аргументированно отстаивать свою позицию. Иметь здоровые установки и навыки ответственного поведения, снижающие вероятность приобщения к употреблению пси-

хоактивных веществ (алкоголь, табак, наркотики).

Прогноз долгосрочных влияний:

- Мы не учим, мы предлагаем выбор – тьма зависимости или свет полноценной, активной жизни.
- Действуем по принципу «равный – равному».
- Активный образ жизни волонтеров – пример для подражания.
- Вносить вклад в физическое и социальное оздоровление общества, сделать жизнь окружающих людей светлее и ярче.

Способы работы:

Кроме бесед, игр, эстафет, выпуска плакатов, мы стали практиковать создание и просмотр видеороликов пропагандирующих здоровый образ жизни; изготовление и распространение буклетов; выступления агитбригады; флеш-моб акции.

Благодаря деятельности волонтерского отряда, возникли устойчивые связи с Прионежской ГИБДД, Республиканским центром по профилактике и борьбе со СПИДом, Прионежским центром для детей с ограниченными возможностями, Домом Культуры Мелиоративного сельского поселения.

Развитие и распространение деятельности отряда волонтеров видим в обмене опытом с другими организациями подобного типа, участии в совместных акциях, мероприятиях, организации профильных лагерей с целью обучения и развития лидерских навыков.

Сельское поселение Нововилговское

В состав Нововилговского сельского поселения входят: посёлок Новая Вилга, деревня Вилга, деревня Половина.

	пос. Новая Вилга	д. Вилга	д. Половина
когда основан населенный пункт	1952 год	1930 годы	
удаленность от г. Петрозаводска	13 км	17 км	24 км
численность населения	1659	1101	59

Структура населения:

- дети - 18 %
- трудоспособное население - 60 %
- пенсионеры - 22 %
- официально безработных - 2,3 %

Предприятия:

Действующие предприятия, организации и учреждения на территории Нововилговского сельского поселения на 05.10.2010 г.:

1. Муниципальные учреждения образования, здравоохранения и культуры:

- МОУ «Нововилговская средняя школа № 3»;
- МДОУ детский сад № 6 «Светлячок» п.Новая Вилга;
- МДОУ «Красная шапочка» д. Вилга;
- МУЗ «Нововилговская врачебная амбулатория»;
- Аптечный пункт от ГУП РК «Карелфарм»;
- МУЗ «Вилговская врачебная амбулатория»;

- МУ «Нововилговский Дом культуры»;
- Подразделение МОУ ДОТ «Центр детского творчества»;
- МОУДОД Шуйская детская музыкальная школа;
- Нововилговская сельская библиотека;
- Вилговская сельская библиотека.

2. Организации и предприятия:

- ФГУП КГСХОС;
- ГУПП «Карелиягосплем»;
- ФГОУ ДПОС «Карельский институт;
- переподготовки и повышения квалифицированных кадров АПК»;
- ООО ПСК «Строитель»;
- ГУП РК «Леса Карелия» тепличный комплекс «Вилга»;
- Отделение почтовой связи № 68 п. Новая Вилга;
- Отделение почтовой связи № 61 д. Вилга;
- ООО «Апрель».

3. Предприятия торговли - 6

Главные проблемы поселения:

1. недостаток градообразующих предприятий;
2. частичная безработица;
3. алкоголизация населения;
4. имеются случаи наркомании и токсикомании.

Главные положительные вещи в селе:

1. выгодное географическое положение (рядом с г. Петрозаводском);
2. увеличение рождаемости;
3. на территории администрации поселения имеются учреждения поставляющие кадры и научный потенциал в РК (ФГУП КГСХОС; ФГОУ ДПОС «Карельский институт переподготовки и повышения квалифицированных кадров АПК»).

Контактные данные:

Администрация Нововилговского сельского поселения, тел. 78-67-33

Глава поселения: Елисеева Людмила Федоровна.

МОУ «Нововилговская средняя школа № 3»тел.78-68-21

Директор школы : Смирнов Николай Евгеньевич

Социальный педагог: Михайлова Нина Алексеевна (89114192462)

Средняя общеобразовательная школа п. Новая Вилга

1. Название нового способа работы: Дискуссионный клуб «Свободный микрофон»

2. Целевая группа: обучающиеся подростки 7 - 11 классов (13 – 18 лет); педагоги; родители подростков и специалисты (социальный педагог, психолог, медработники, работники культуры, детской музыкальной школы, МВД, и Администрации поселения).

3. Авторы проекта: Платонова М. В., педагог - психолог и Батян Н. Ф., учитель.

4. Продолжительность деятельности: 10 занятий.

5. Описание деятельности:
УЧЕБНЫЙ ПЛАН

№ занятия	Участники	Тема, корректировка программы, планирование работы	Время, требуемое для подготовки занятий	Время проведения занятий
1.	Руководители дискуссионного клуба, классные руководители, обучающиеся 7-11 классов, их родители	Диагностика участников ОП, планирование работы, выявление тем занятий	2	
2.	Обучающиеся и родители 7 класс	Общение со сверстниками («А чучело кто?»)	1,5	1,5
3.	- Обучающиеся и родители (7-9 классы)	Что значит быть современным	1,5	1,5
4.	Обучающиеся и их родители (по запросу)	Курение: «за» и «против» (в рамках проектов «Здоровье» и «Безопасная школа»)	3,0	2,0

5.	Обучающиеся 10 - 11 классов, члены Совета школы и педагоги	Школа – наш дом (в рамках проекта «Безопасная школа»)	4,0	1,,5
6,	Обучающиеся 4 класса	«Если с другом вышел в путь» (о дружбе).	4,0	3,0
8.	Обучающиеся 10 -11 классов, учителя информатики, руководители дискуссионного клуба	Издание сборника стихов «Ещё раз про любовь...» по материалам занятий дискуссионного клуба	5,0	
9.	Обучающиеся 10-11 классов, их родители, педагоги ДМШ, учителя ИЗО и музыки	Литературно- музыкальная гостиная «Ещё раз про любовь...» Презентация сборника стихов «Ещё раз про любовь...»	5,0	1,,5
			26	11

Всего:

2 часа - диагностика участников ОП, планирование работы, выявление тем занятий.

11 часов – реализация и проведение занятий по разработанным темам.

24 часа – разработка и проведение новых тем занятий.

Всего – 37 часов.

6. Влияния деятельности (непосредственные следствия):

Программа дискуссионного клуба «Свободный микрофон» разра-

ботана для подростков с целью активизации общения со сверстниками по вопросам, интересующим их на данном возрастном этапе.

Актуальность программы заключается в том, что она создана с учётом психологических особенностей подросткового возраста. Именно для детей данного возрастного периода свойственно желание высказывать своё мнение в среде сверстников, а также проявлять большой интерес к мнению других.

Занятия в дискуссионном клубе позволяют участникам:

- высказывать своё мнение по проблемам взросления, определения своего места в детском коллективе, семье, в обществе;
- научиться грамотно вести дискуссию, убедительно аргументировать своё мнение, высказывать его и уважать мнение оппонентов.

Важным моментом в реализации данной программы является привлечение к совместной деятельности в дискуссионном клубе всех участников образовательного процесса (обучающихся, родителей, педагогов), а также представителей общественности (медицинских работников, педагогов ДМШ, работников культуры и др.). Родители и педагоги, участвуя в совместной дискуссии с детьми, многое узнают о них, могут своевременно оказать необходимую поддержку в трудных жизненных ситуациях, повлиять на мнение подростков, сложившуюся ситуацию, а в отдельных случаях изменить своё отношение к ним.

7. Оценка /прогноз долгосрочных влияний (какие изменения в обществе/целевой группе)

- У подростков развиваются такие важные нравственные качества личности как толерантность, потребность к самосовершенствованию и самовоспитанию;
- вырабатывается активная гражданская позиция.

8. Изменились ли некоторые прежние способы работы устойчиво, какие?

Информирование подростков о вреде курения, о правилах поведения в обществе можно проводить в форме обсуждения, дискуссии. Эта форма работы наиболее эффективна по сравнению с традиционными (рассказ, лекция, беседа), поэтому в настоящее время их используем гораздо реже.

9. Возникли ли, благодаря деятельности, устойчивые / постоянные сети, какие?

Укрепилось взаимодействие с партнерами (медицинские работники амбулатории, работники Дома культуры, специалисты других школ района). Благодаря новой форме укрепляются связи с родителями, повышается активность родителей.

10. Как можно было бы развивать и распространить дальше?

Данную форму работы начинаем апробировать в начальной школе. Имеется удачный опыт проведения двух занятий дискуссионного клуба для обучающихся начальной школы и их родителей. В 4 классе с тематикой: «Если с другом вышел в путь» (о дружбе). Проведен мастер - класс для педагогов района, на тему: «Методика проведения дискуссионного клуба».

Будем развивать сотрудничество с другими школами района и республики (проведение занятий клуба в других школах, совместных занятий с другими школами, обучение педагогов и специалистов других школ района и республики).

II

1. Название нового способа работы: Цикл лекций, бесед по профилактике алкоголизма, как одной из форм химической зависимости (с использованием материала из авторского курса Р. Галлияхметова «Седьмая дверь»).

2. Целевая группа: Обучающиеся 8-11 кл.

3. Деятели и осуществители: Ведущие: Платонова Майя Вяиновн, педагог - психолог Парфенова Нина Алексеевна, социальный педагог.

4. Цель деятельности: Информировать обучающихся о развитии алкоголизма, как одной из форм химической зависимости, побудить их к принятию ответственного выбора в отношении употребления алкоголя в своей будущей жизни.

5. Продолжительность деятельности: Проведено 3 беседы: 8 кл., 9 кл., 10-11 кл. А также проведено 10 индивидуальных бесед (с созависимыми детьми и их родителями и с зависимыми родителями).

6. Описание деятельности:

Проведены беседы по плану:

- Определение понятия «химическая зависимость» (по Айвазовой А. Е. «Психологические аспекты зависимости»).
- Возникновение и развитие химической зависимости на примере алкоголизма.
- Личностные особенности человека, страдающего хроническим алкоголизмом и проблемы созависимости, возникающие у близких людей из его окружения.

7. Влияния деятельности: По наблюдениям ведущих данная информация представляет для подростков интерес: во время беседы активно отвечают на вопросы, приводят примеры из своего жизненного опыта, предлагают продолжить обсуждение.

8. Оценка /прогноз долгосрочных влияний: Надеемся на то, что полученные знания подростки будут реализовывать в собственной жизни.

9. Изменились ли некоторые прежние способы работы устойчиво, какие?

Изменилось содержание бесед с подростками по данной тематике. Ранее при проведении бесед с данной тематикой, акцент делался на наказания, которые предусмотрены законодательством в случае употребления алкоголя несовершеннолетними. В рамках же данных бесед с подростками раскрывается механизм формирования зависимости, и акцент ставится на роли самого человека (подростка) в выборе своей внутренней позиции в отношении употребления алкоголя в своей будущей жизни.

10. Возникли ли, благодаря деятельности, устойчивые /постоянные сети, какие?

Благодаря новой форме укрепляются связи с родителями, повышается их доверие к специалистам, владеющим знаниями и современными технологиями в данной области.

11. Как можно было бы развивать и распространить дальше?

Планируем создать обучающий тренинг для взрослых (родителей, педагогов и специалистов) по профилактике алкоголизма, как одной из форм химической зависимости (с использованием материала из авторского курса Р. Галлияхметова «Седьмая дверь»)

Развивать сотрудничество с другими школами района и республики (проведение занятий по теме в других школах, обучение педагогов и специалистов других школ района и республики).

12. Что ещё?

Продолжить проведение тренинга для созависимых детей из семей алкоголиков «Седьмая дверь» (авторский курс Р. Галлияхметова).

Врачебная амбулатория п. Новая Вилга

Название нового способа работы: Профильная школа «Здоровый образ жизни»

Разработчики и организаторы: Богданова Н.Н., врач-педиатр.

Одним из видов работы по профилактике ЗОЖ является работа профильной школы «Здоровый образ жизни». Работа школы «ЗОЖ» была организована в Нововилговской средней школе. Занятия проводились для учащихся 8 классов в 2009 и 2010 году, обучено 40 человек. Одной из тем занятий является: « Наркотики, наркозависимость».

Цель занятия: изменение отношения к употреблению ПАВ в молодёжной среде, социально-психологическая оценка ситуации с употреблением и осведомлённостью о проблеме наркотиков подростково-молодёжной аудитории, достижение понимания участниками основных этапов формирования наркотической зависимости.

Занятие проходит в несколько этапов:

1. Спорные утверждения о наркотиках «ГОРЯЧИЕ СТУЛЬЯ» 5-10 минут.

Зачитывается утверждения. Кто согласен- тот пересаживается, кто не согласен – остаются сидеть на месте.

Утверждения спорные, по некоторым можно устраивать небольшое обсуждение, но дискуссия не проводится.

Например:

- Среди моих близких людей и друзей есть употребляющие наркотики.
- Употреблять наркотики – это модно.
- С первого раза наркоманом не станешь.
- Наркотики расширяют сознание и восприятие.

Проводя короткий опрос и наблюдая реакцию подростков, можно, сделать уже первые выводы: коснулась ли данная проблема этих детей.

2. Далее идёт теоретический блок: Влияние наркотиков на организм человека.

- Формирование психической и физической зависимости – об-суждение.

Задаётся вопрос «Что происходит в жизни человека, попадающе-го в зависимость от наркотиков?»

Во время дискуссии делается акцент на ключевые слова/фразы:

«отрывается от людей»

«не думает о других»

«остаётся без денег»

«теряет работу»

«проблемы в семье»

«бросает учёбу»

«приобретает болезни»

Необходимо донести до подростка , что в большинстве случаев употребления наркотика начинает осознаваться человеком как про-блема, только тогда,когда он попадает в физическую зависимость и начинает напоминать белку в колесе, что жизнь зависимого че-ловека напоминает бег по кругу:найти деньг –купить наркотик-почувствовать улучшение какое-то время и далее снова.....

3. Этим этапом проводится игра «НАРКОЗАВИСИМОСТЬ» -15 мин.

Участникам раздаются 12 листочков бумаги. Каждый пишет на них 4 названия любимых блюда, 4 названия своих хобби и 4 имени са-мых дорогих людей.

Затем ведущий говорит: «Давайте поставим себя на место челове-ка, который попал в зависимость от наркотиков, чтобы лучше по-нять, что может происходить в его жизни. Итак , человек выбрал удовольствие, которое он получает от наркотика, но за любое удо-вольствие надо платить , и ведущий просит отдать по 1 карточке с любимым блюдом, хобби и близким человеком.

Далее зависимость требует новых жертв - участники отдают ещё по 1 карточке далее ведущий идёт по рядам и сам забирает ещё 3 карточки.

Это символизирует о том, что потребитель наркотиков не может контролировать ситуацию.

Всё, что осталось у каждого - это возможный вариант того, что наркомания может сделать с жизнью человека.

После игры короткое обсуждение: Как вы себя чувствуете во время игры? С чем было труднее всего расстаться?

Эмоциональная разгрузка: «То, что произошло сейчас, было только игра. Я надеюсь, что вас это не коснётся никогда!»

4. Эксперимент «ШПРИЦ» (употребление наркотиков- высокий риск заражения ВИЧ).

Для игры требуется флакончик с краской - это ВИЧ инфицированный.

Стакан с водой - ампула с наркотиком.

Белый лист бумаги – наркоман ,не заражённый ВИЧ.

Шприц, игла.

Тряпочка или салфетка.

Цель игры: убедить аудиторию, что купив наркотик, вы уже смертник!

Сельское поселение Ладва

Село Ладва расположено в 60 км от г. Петрозаводска. В административные границы Ладвинского поселения входят 2 населенных пункта: с. Ладва, с. Пухта. Село Ладва было основано более 5-ти веков назад, население в основном русское – в далеком прошлом выходцы из новгородских земель.

На территории села нет промышленных предприятий. Развивается сельское хозяйство. Есть образовательные и социальные учреждения, а также больница, Дом культуры, библиотека, пожарная часть, отделение связи, пекарня, сберкасса, комбинат бытового обслуживания, лесничество, несколько магазинов (9 из 14 принадлежат индивидуальным предпринимателям).

В настоящее время в Ладвинском поселении проживает 2744 человека, из них дети до 18 лет – 424 человека, пенсионеры – 850 человек. Трудоспособное население – 1414 человек. Доля занятости населения составляет более 50%.

В период с 2008 – 2010 г. в Ладвинском поселении изменилась демографическая тенденция. Увеличивается рождаемость детей. К 2015 году в МОУ Ладвинская средняя общеобразовательная школа №4 планируется увеличение количества учеников более, чем в 2 раза по сравнению с 2011 г. (сейчас 159 человек, к 2015 г. – 350 учеников). Более 70% детей в школе относится к детям, находящимся в трудной жизненной ситуации (малообеспеченные и неполные семьи, пьющие родители и т.д.). Школа в селе остается социально-культурным центром для местного сообщества. На территории села находится государственное стационарное учреждение социального обслуживания «Ладвинский детский дом-интернат для умственно отсталых детей», дети из которого с 2006 года обучаются в Ладвинской школе, всего 129 детей с разными отклонениями в умственном развитии.

Сложные условия социально-экономического развития, отсутствие

строительства на селе порождают высокий уровень безработицы, особенно среди мужского населения, 90% молодежи уезжает в г. Петрозаводск в поисках работы. Отсюда и алкоголизация местного населения, особенно среди молодых людей и людей среднего возраста. Жизнь на пособие порождает среди молодежи иждивенческое поведение. Молодые люди, довольствуясь малым и находясь в вечном поиске алкогольных удовольствий, не хотят, в дальнейшем, трудиться.

В детском объединении «Родничок» большая очередь на посещение детей детского сада. Молодые мамы не могут устроить ребенка в детский сад, чтобы выйти после отпуска по уходу за ребенком на работу. Большинство молодежи, молодых семей живут на пенсии своих родителей, т.к. им трудно найти хорошо оплачиваемую работу. Это вообще черта всей российской жизни!

Специалисты неохотно едут работать в село, так как нет жилищных условий (в школе средний возраст учителей составляет 50 лет, нет молодых педагогов).

Закон №131 о местном-самоуправлении расширил полномочия глав поселений, но не решил проблему их финансирования, поэтому в управлении селом нет финансовых средств на содержание бюджетных организаций, ремонт дорог, уличного освещения и т.д. Конечно, Глава Ладвинского поселения Сергей Анатольевич Масляков и депутаты села стремятся сделать жизнь в селе социально-защищенной, оказывают помощь пенсионерам, ветеранам Великой отечественной войны, малообеспеченным семьям, безработным, но все проблемы решить само поселение не в силах.

Контактные данные:

1. МОУ Ладвинская средняя общеобразовательная школа 537-478, директор школы Кондратьева Любовь Петровна
2. Печулайтене Ольга Евгеньевна-заместитель директора школы 8 911 666 88 29
3. Ефимова Наталья Владимировна-педагог 8 921 454 63 65

Средняя общеобразовательная школа п. Ладва

Название нового способа работы: Технология внедрения «Свой среди своих».

1. Целевая группа: подростки 7,8 классы.

2. Деятели и осуществители: Печулайтене О.Е. зам. директора по воспитательной работе, педагог-тренер; подростки-лидеры: ученики 8 класса Вольячный Степан, Киндюшева Марина и Симанова Аня.

Педагоги-тренеры создают условия для ведения просветительской работы подростками-лидерами среди своих сверстников. Подростки-лидеры учат и мотивируют своих ровесников на здоровый образ жизни методом «Равный равному».

Требования к педагогу-тренеру:

- иметь лидерские качества, быть лидером среди молодежи;
- владеть профессиональными качествами;
- быть близким молодежи к пониманию ее потребностей и стремлений;
- вести здоровый образ жизни, не употреблять ПАВ.

Требования к подросткам-лидерам:

- подросток-лидер является носителем знаний, ценностей, которым бы ровесники желали следовать. Сюда же включается и личное обаяние и даже внешность;
- подросток-лидер должен обладать коммуникативными качествами, иметь навыки общения с разными социальными группами молодежи;
- подросток-лидер должен вести здоровый образ жизни, заниматься спортом, не употреблять ПАВ.

3. Цель деятельности: Создать условия для просветительской работы подростков-лидеров методом «равный равному».

Задачи:

1. Произвести отбор педагогов-тренеров и подростков –лидеров по соответствующим критериям.
2. Обучить педагогов-тренеров.
3. Разработать учебные занятия и обучить подростков-лидеров.
4. Организовать просветительскую работу методом «равный равному» в подростковых группах.

В результате работы ожидается создание группы подростков-лидеров или волонтерского отряда, а также разработка занятий и их проведение среди подростков по определенным проблемам и разработка программы обучения подростков-лидеров. Подростки-лидеры должны овладеть знаниями и умениями из психологии личностного развития, культуры общения, практических умений контактировать с разными социальными группами сверстников. Подростки-лидеры должны научиться развивать личностные качества лидеров, обретать привычки и умения проводить просветительскую работу с ровесниками. Подростки-лидеры получают знания по вопросам профилактики ПАВ, социально-опасных болезнях, а также правовые знания по защите прав ребенка.

4. Продолжительность деятельности:

1. обучение педагога-тренера на обучающих семинарах данного проекта;
2. обучение подростков-лидеров на обучающих семинарах данного проекта (3 семинара);
3. обучение подростков-лидеров педагогами-тренерами (3 семинара);
4. разработка занятий подростками-лидерами совместно с педагогами-тренерами (2 занятия).

5. Описание деятельности: Работа по технологии внедрения началась с разработки занятий для подростков-лидеров, первыми были разработаны занятия по развитию лидерских качеств, коммуника-

тивной активности, сплочению группы лидеров. Технология обучения базировалась на беседах, социально-коммуникативных тренингах, ролевых играх, «мозговых атаках» и др.

Далее прошел отбор подростков-лидеров. Все ребята, которые стали волонтерами пользуются уважением среди школьного коллектива, хорошо учатся, занимаются спортом, не употребляют ПАВ, являются лидерами в классе среди сверстников, что подтверждено социометрическими измерениями которые проводил школьный психолог.

Один из лидеров прошел обучение в республиканском лагере на осенних каникулах «Школа лидера».

Примерное занятие, которое разрабатывалось и проводилось подростками-лидерами: «Здоровым быть модно» (Описание занятий: 1. установка контакта в группе, сплочение группы. Методика: командообразующие игры; 2. мозговой штурм: «Что способствует сохранению здоровья?»; 3. Тренинги; 4. Подведение итогов, рефлексия).

6. Влияние деятельности:

- диагностика (опрос) показывает на улучшение эмоционального состояния, коррекцию личностных черт подростков-волонтеров и подростков в целевых группах;
- анкетирование целевой группы показало, что данный вид профилактической работы одобрен подростками 74 %.

7. Оценка/прогноз долгосрочных влияний:

- снижение или отказ от употребления ПАВ обучающимися;
- воспитание активной гражданской позиции;
- формирование гражданского общества.

8. Изменения способов работы:

- расширение волонтерского движения, пропагандирующего здоровый образ жизни методом «равный равному»;
- так как метод «равный равному» - социальный метод реализации просветительской программы создаются условия для социализа-

ции подростков (подростки приобретают опыт положительного влияния на личности и группы ровесников).

9. Возникли ли, благодаря деятельности, устойчивые /постоянные сети, какие?

Организовалась группа подростков-волонтеров.

10. Как можно было развивать и распространить дальше: развивать данную технологию в школе в первичной профилактике.

Средняя общеобразовательная школа п. Ладва

Название нового способа работы: «Переговорная площадка».

1. Рабочая группа: Руководитель рабочей группы Ефимова Н.В., учитель нач. классов, руководитель Клуба семейного отдыха и здорового образа жизни; Кондратьева Л.П., директор школы и Печулайтене О.Е., зам. директора по воспитательной работе, Захаров А.Г., педиатр ЦРБ, Гусева А.Н., социальный педагог и Костин В.С., учитель ОБЖ.

2. Цель деятельности: Объединить усилия местного сообщества по созданию благоприятных условий для организации досуговой деятельности молодежи.

Задачи:

- Обсудить данную проблему и смотивировать присутствующих на ее успешное решение.
- Разработать план мероприятий по решению данной проблемы.
- Информировать жителей села о предстоящей работе.

3. Участники «Переговорной площадки»:

- 1) Глава администрации Ладвинского сельского поселения – Масляков С.А.
- 2) Представитель ОВД
- 3) Директор школы

- 4) Учителя
- 5) Родительский комитет
- 6) Врачи (педиатр)
- 7) Директор ДК
- 8) Депутаты.

4. Продолжительность деятельности:

1. «Переговорная площадка» собирается 1 раз в 3 месяца.
2. Обсуждение несущих проблем проходит в течение 2 часов.
3. Разработка мероприятий (2 занятия).

5. Описание деятельности:

Эта работа началась с 2009 года, когда возникла актуальность этой инновации.

Актуальность мероприятия: В селе существует проблема организации молодежного досуга. При опросе молодежи (от 18 до 35 лет) было выявлено следующее:

- для молодежи села старше 18 лет не существует никаких кружков и секций, кроме спортивных;
- дискотеки проводятся 1 раз в неделю в ДК с 21 до 24 часов;
- общественный порядок при проведении дискотек постоянно нарушается, в ДК находятся молодые люди в разных стадиях алкогольного опьянения, а так же в танцевальном зале есть курящие;
- в селе легко купить спиртное несовершеннолетним, которое продается в частных магазинах;
- в селе нет безалкогольного бара (кафе, клуба), где могла бы собираться молодежь для свободного общения (молодые люди отметили, что они без дела слоняются по вечерам по улицам поселка).

Поэтому у «Переговорной площадки» возникла идея собираться 1 раз в 3 месяца.

6. Влияние деятельности:

- опрос населения показал на улучшение эмоционального состояния;
- по опросу среди молодежи узнали о ее потребностях в организации свободного досуга;
- в селе скоро организуется безалкогольное кафе (ЧП – Васильев С.В.).

7. Оценка/прогноз долгосрочных влияний:

- воспитание активных гражданских позиций;
- формирование гражданского общества;
- снижение и отказ от употребления алкоголя и ПАВ.

8. Изменение способов работы:

- пропаганда здорового образа жизни;
- метод «равный равному» - опыт положительного влияния на личности, группы.

9. Возникли ли, благодаря деятельности, устойчивые /постоянные сети, какие?

Возникла группа депутатов: Люди, не безразличные к нашему обществу выдвигали свои кандидатуры в депутаты. Они имеют больше общения с обществом с организациями и т.д.

10. Как можно было развивать и распространить дальше: Развивать данный опыт и распространять можно уже не только в школе, но и на уровне поселка в Администрации поселкового совета.

Прионежская центральная районная больница

Название нового способа работы: «Медико-социальная гостиная».

Представила: Ананьева И.В., главный врач Прионежской центральной районной больницы.

На базе МУЗ «Прионежской ЦРБ» функционирует медико-социальная гостиная, в которой осуществляется социальная и медицинская реабилитация семей с детьми, родитель или оба в которой страдают алкогольной зависимостью, наркозависимостью, а так же для одиноких граждан, страдающих алкоголизмом.

Целевая группа:

1. Семьи, находящиеся в социально опасном положении с детьми (в том числе, в которых один или оба родителя страдают алкоголизмом, наркозависимые).
2. Члены семьи, имеющие наркологическую зависимость, с детьми.
3. Дети и подростки, имеющие алкогольную зависимость.

Деятели и осуществители:

Первичное звено:

1. Врач терапевт – Васильева Т.И.
2. Врач педиатр – Захаров А.Г.
3. Фельдшер поликлиники – Хитрикова Н.Б.
4. М/с детского кабинета – Галашова О.М.

Стационар:

1. Врач нарколог – Зайков В.В.
- Определение степени зависимости, назначение лечения.
2. Врач невропатолог – Васильева Т.И.
- Выявление неврологической патологии, назначение лечения.
3. Врач хирург – Поволоцкий Р.А.
- Выявление хирургической патологии, назначение лечения.
4. Главный врач – Ананьева И.В.
- Решение юридических вопросов.
5. Главная м/с – Фомина Л.М.
- Связь с социальными службами.
6. Старшая м/с стационара – Вяхирева Т.С.
- Организационные мероприятия, трудотерапия.
7. Постовые сестры.
- Выполнение назначений врачей.
- Контроль за поведением, контактами.

Цель деятельности:

Организация модели комплексной помощи семье социально неблагополучной:

1. Сохранение и укрепление семьи как социального института.
2. Недопущение социального сиротства.
3. Пропаганда здорового образа жизни.
4. Улучшение социально-экономических условий жизни, показателей здоровья, в том числе социального благополучия семьи и детей.

Продолжительность действия: Постоянного действия.

Описание деятельности:

1. Лечебно-консультативная помощь врачами-специалистами различного профиля, в том числе врача нарколога.
2. Психологическая помощь (психолога, социального педагога).
3. Трудотерапия.
4. Мотивационное интервьюирование.
5. Метод сетевой работы.
6. Групповая работа (в том числе арттерапия).
7. Семейная работа (психотерапия, в том числе социальное оздоровление; профилактика употребления, вовлечения в пробы алкоголя и др. ПАВ).

Влияния деятельности:

Возвращение человека в реальную жизнь:

1. Улучшение состояния здоровья.
2. Восстановление семейно-родственных связей.
3. Устройство на работу и т.д.

Оценка долгосрочных влияний:

1. Увеличение продолжительности ремиссии основного заболевания (алкоголизм).
2. Уменьшение количества обострений хр. заболеваний.

Изменились ли некоторые прежние способы работы?

Одной из основных методик работы с пациентами социальной гостиной стало мотивационное интервьюирование, во время которого мы настраиваем пациентов на более трезвое понимание своих проблем. Так же мы внедрили метод сетевой работы (сетевая карта).

Возникли ли благодаря деятельности устойчивые сети?

Стала более тесной и постоянной работа:

- с сельской администрацией (оформление паспортов, документов);
- с домом культуры (спектакли, пропаганда здорового образа жизни);
- с ЛСШ №4 (цикл лекций по борьбе с табакокурением, с показом видеофильма).

Что можно было бы развивать и распространять дальше?

Развивать другие возможные услуги на базе социальной комнаты, мотивировать на лечение, увеличить количество мест.

В Прионежском районе, как злоупотребляющие алкоголем, на учете состоят более 780 человек, в том числе семьи, где воспитываются маленькие дети. Работу с ними прерывать нельзя, слишком серьёзна цена вопроса – человеческие жизни!

Что еще?

Для улучшения деятельности по оказанию наркологической помощи населению Прионежского района с первого января 2011 года в штатное расписание введены следующие должности:

- врач психотерапевт;
- медицинский психолог;
- специалист по социальной работе.

В настоящее время проводится работа по лицензированию медицинской деятельности по психотерапии.

Сельское поселение Деревянкское

Деревянкское сельское поселение образовано в 1928 году. В 1936 году образовалась Деревянская механизированная база Петрозаводского леспромхоза. Леспромхоз работал до ноября 1966 г. После закрытия леспромхоза в поселке Деревянка открылись новые предприятия: в 1968 г. – Деревянское зверохозяйство и в 1978 г. Прионежское карьероуправление на месторождении габбро-диабазов «Голодай Гора».

Площадь Деревянкского сельского поселения составляет 389 га. Расстояние г. Петрозаводск- п. Деревянка 40 км по автодороге, 29 км по железной дороге.

В состав Деревянкского сельского поселения входят два населённых пункта: п. Деревянка - 1879 человек и п. Пяжиева Сельга – 90 человек, общая численность -1969 человек. Домохозяйств соответственно 776 и 58, всего 834. Доля трудоспособного населения 738 человек., пенсионеров- 705 человек. За последние два года увеличилась рождаемость за 2010г. 30детей (2009г.-20детей). В поселении 11 многодетных семей. Всего детей -310 (от 0-до 18лет), из них 6 детей-инвалидов.

В настоящее время рабочие места представлены как на промышленных предприятиях, так и на предприятиях социальной сферы.

В поселке есть двухэтажная деревянная школа 1968 года постройки и детский сад. Деревянскую среднюю общеобразовательную школу №5 посещает 150 учеников, работает 44 человека, из них 25 учителей. Учреждения культуры: Центр досуга, библиотека, филиал музыкальной школы. Детский сад «Солнышко» посещает 75 дошкольников, работает 26 человек, из них 9 воспитателей.

Проблемы в поселении:

- недостаточно развито бытовое обслуживание населения (нет бани),
- социально-культурные объекты: Центр досуга, библиотека, филиал музыкальной школы находятся в приспособленных помещениях.

Развивается благоустройство села, построены детские площадки, в зимний период организована ледовая площадка, проводятся культурные мероприятия-праздники на улице, испрашиваются земельные участки под строительства индивидуальных жилых домов молодыми семьями. В поселении имеется мемориальный обелиск. Хорошо развита торговая сеть.

Контактные данные:

Глава Деревянского сельского поселения: Сергей Александрович Дианков

e-mail: derev@onego.ru

Средняя общеобразовательная школа п. Деревянка

Название нового способа работы: «Дискуссионные качели» с элементами дебатов.

Разработчики и организаторы: Нестерченко Н.А., социальный педагог, классные руководители, специалисты поселкового центра Досуга.

В рамках данного проекта нами были использованы как традиционные формы работы, так и новые способы организации профилактической деятельности, например, «Дискуссионные качели» с элементами дебатов.

Мероприятие апробировалось на учащихся пятого класса, которые являлись целевой группой волонтерского проекта «Быть здоровым - здорово» и учащихся шестого класса.

Мероприятие проходило в школе, и было организовано при помощи специалистов поселкового центра Досуга, а так же при участии классных руководителей и социального педагога.

Предварительно, на совместной встрече был составлен план мероприятия, его этапность, ответственные и определены задания.

Предполагаемая цель деятельности: способствовать формированию ценностного отношения к своему здоровью, негативного отношения к табакокурению, повышение общего уровня информированности по данной проблеме.

Продолжительность мероприятия: около 40 минут, проводилось 1 раз.

Проведение мероприятия:

Инициативная группа учащихся заранее получила задание - представить в виде сценок – миниатюр влияние табака на организм человека, вторая группа готовила небольшие сообщения о причинах табакозависимости у подростков. Специалисты центра Досуга опытным путём демонстрировали изменения в организме человека, происходящие под влиянием табака. Затем дети высказывали свою точку зрения по проблеме и предлагали конкретные меры по профилактике и предотвращению одной из вредных привычек. В завершении участники совместно со взрослыми определили основные составляющие ЗОЖ, пути его формирования и постарались выразить это в стихотворной форме.

Совместная деятельность учащихся с использованием других средств воспитательной деятельности способствует не только более высокой результативности мероприятия, но и большей заинтересованности и включенности детей в воспитательный процесс.

Технология профилактики вредных привычек в школе строится и осуществляется с учётом оценки проблемной ситуации и целевой группы. Прогнозировать и оценивать результаты профилактической работы сложно и нельзя делать это однозначно, так как диагностика зависимости может не показать реальные данные. Взаимодействие с родителями, опора на положительные стороны воспитательного потенциала семьи с учётом стиля воспитания - одно из приоритетных направлений в профилактической работе.

Сельское поселение Заозерье

Село Заозерье расположено в 4 км от столицы Карелии г. Петрозаводска. В административные границы поселения входят 3 населенных пункта: Заозерье, Ялгуба, Суйсарь. Первые письменные упоминания о наших Заозерских деревнях находятся в 2 «писцовых книгах» Никольского Шуйского Погоста Обонежской Пятины Великого Новгорода начиная с 1496 -1563 гг.

Хозяйственно-экономическая ситуация: Население в основном занято работами в сфере обслуживания на территории г. Петрозаводска. На территории поселения нет промышленных и сельскохозяйственных предприятий. Основное направление на селе - ведение личного подсобного хозяйства. Наряду с сельским хозяйством население занято в сфере:

- социального обслуживания, жилищно-коммунального хозяйства;
- бюджетной структуры: функционируют МОУ «Заозерская средняя общеобразовательная школа № 10», муниципальное дошкольное образовательное учреждение, участковая амбулатория, библиотека, отделение связи;
- частного предпринимательства: фермерские хозяйства – 3, таксисты - 4, коммерсанты (торговля) – 5.

Демографическая ситуация: Население Заозерского сельского поселения составляет в 2009 году – 1540 человек, в 2010 году – 1530 человек. Работающая часть населения занимает 19,7 % (2009 г.), 25,9 % (2010 г.). По сравнению с этой частью жителей пенсионеры составляют 25,9 % (2009 г.), 17,6 % (2010 г.). Данные показатели являются подтверждением того, что работающая часть жителей и пенсионеры занимают почти равные доли населения.

Социальная и культурно-национальная ситуация:

- Малообеспеченных семей детей школьного возраста – 24 %.
- Неблагополучных семей детей школьного возраста - 6 %.
- Национальный состав населения – русские – 80 %, белорусы – 6 %, украинцы – 7 %, карелы -7 %.
- Учреждения культуры – библиотека поселения.
- Традиции – рыболовство, охота, сбор дикорастущих ягод и грибов.
- Наследственные занятия семей (народные промыслы, охота, рыболовство т.д.).

За последние 2 года наблюдается тенденция увеличения количества неполных семей. Как показал анализ, изменения внешней среды на ближайшее будущее незначительны.

Сложные условия социально – экономического развития поселения, достаточно высокий уровень безработицы, проблемы алкоголизации местного населения— все это порождает ряд проблем, неразрывно связанных с развитием образовательного учреждения. Это проблемы социально-педагогические: занятость молодежи, ее досуг, девиантное поведение и здоровье молодежи, недостаточность центров культуры, способных реализовать потребности подрастающего поколения.

В период 2006 — 2010 годов в Заозерском сельском поселении изменилась демографическая тенденция. Рождаемость детей за последние три года составила 2008 - 23, 2009 - 26, 2010 - 21, что оказало существенное влияние на развитие системы образования предстоящего периода, определив увеличение набора обучающихся в начальной школе.

Важной и актуальной остается проблема социальной защищенности населения и молодежи в частности. В данной ситуации руководство района и депутатский корпус Заозерского поселения планирует уделять повышенное внимание мерам социальной поддержки населения. Исходя из этого, приоритетами образователь-

ного учреждения являются профориентация молодежи, поддержка социально незащищенных детей, изыскание внутренних возможностей для поддержки и сохранения педагогических кадров.

Важной является проблема приобщения учащейся молодежи к ценностям мировой и отечественной культуры, взаимосвязи поколений через духовное развитие, культурное и нравственное воспитание. Школа остается не только центром образования в Заозерском сельском поселении, но и пропагандистом ценностей культуры.

Особое внимание на современном этапе развития общества необходимо уделять пропаганде здорового образа жизни, борьбе с наркозависимостью и алкоголизацией молодежи.

Внимание, уделяемое развитию в Заозерье физической культуры и спорта, сохранению здоровья молодежи, ставит перед школой задачу разработки и осуществления программы широкого вовлечения учащихся школы в спортивно-оздоровительную работу.

Воспитание гражданственности немыслимо без поддержки молодежных инициатив и объединений, развития системы самоуправления учащихся. Последнее время актуальными становятся принципы интернационализма, с акцентированием внимания на толерантности.

Особое внимание в образовательном учреждении уделяется помощи малообеспеченным семьям и детям, оставшимся без попечения родителей.

Контактные данные:

МОУ «Заозерская средняя общеобразовательная школа № 10»;
e-mail: lake@onego.ru;

директор школы – Зайцева Елена Владимировна телефон:
+79114179275

Средняя общеобразовательная школа п. Заозерье

Название нового способа работы: Кампания «Алкоголь STOP».

- 1. Целевая группа:** население Заозерского сельского поселения.
- 2. Деятели и организаторы:** МОУ «Заозерская средняя общеобразовательная школа № 10», учащиеся и педагоги; МУЗ «Заозерская врачебная амбулатория» ; МУ «Заозерский дом культуры»; Администрация села Заозерье.

3. Цель деятельности: Информирование населения Заозерского сельского поселения о негативном воздействии алкоголя на все сферы жизни человека и как следствие снижение употребления алкоголя среди населения.

4. Продолжительность деятельности: один раз в год.

5. Описание деятельности: проведение мероприятий в рамках кампании, а именно: Мастер-классы «Современные исследования воздействия алкоголя на здоровье человека»; Конкурс плакатов «Алкоголь – STOP»; выставка плакатов в МУ «Заозерская врачебная амбулатория»; Конкурс газет «Здоровье – наш выбор»; выставка газет в МУЗ «Заозерская врачебная амбулатория»; Дискотека «Алкоголь-STOP» в ДК с. Заозерье; просмотр свободно распространяемых роликов о вреде алкоголя в школе. Распространение информации о кампании «Алкоголь – STOP» в местной прессе: Газета «Прионежье»; Газета «Заозерский край», в сети Интернет информационные сообщения на сайте <http://www.openclass.ru/>; <http://www.openclass.ru/news/54236>.

6. Влияния деятельности: снижение употребления алкоголя среди взрослого населения, заинтересованность родителей обучающихся в участии в совместных со школой мероприятиях по формированию здорового образа жизни, профилактика употребления алкоголя среди населения.

7. Оценка /прогноз долгосрочных влияния: снижение употребления алкоголя, формирование потребности здорового образа жизни среди населения.

8. Изменились ли некоторые прежние способы работы устойчиво, какие? Да, стали применять больше интерактивных методов, использовать социальные сети Интернет.

9. Возникли ли благодаря деятельности устойчивые /постоянные сети, какие? Да, взаимодействие с целью профилактической работы с МУЗ «Заозерская врачебная амбулатория, администрацией поселения и ДК.

10. Как можно было бы развивать и распространить дальше? Проводить кампанию ежегодно, присоединяя новых социальных партнеров: МДОУ «Теремок», образовательные и врачебные учреждения района, выйти с уровня поселения на уровень района.

11. Что еще? Осветить кампанию посредством телевидения.

II Название нового способа работы: неделя здорового образа жизни «Я выбираю жизнь».

1. Целевая группа: учащиеся и педагоги МОУ «Заозерская средняя общеобразовательная школа №10».

2. Деятели и организаторы: МОУ «Заозерская средняя общеобразовательная школа № 10», учащиеся и педагоги.

3. Цель деятельности: формирование устойчивой потребности здорового образа жизни, профилактика вредных привычек.

4. Продолжительность деятельности: неделя.

5. Описание деятельности: проведение мероприятий в рамках недели. А именно: тест «сколько я проживу»; просмотр фильма «вся правда о вреде курения; акция «сигарету на конфету», просмотр виде роликов «Береги себя»; раздача листовок «Курить или жить; строительство «крепости здоровья»; анонимное анкетирование «курите ли вы»; товарищеская встреча по волейболу между учениками и учителями; конкурс плакатов и рисунков и дискотека «Движение-жизнь».

6. Влияния деятельности: снижение употребления алкоголя среди взрослого населения, заинтересованность родителей обучающихся в участии в совместных со школой мероприятиях по формированию здорового образа жизни, профилактика употребления алкоголя среди населения.

7. Оценка /прогноз долгосрочных влиянии: профилактика вредных привычек, формирование потребности здорового образа жизни в среде обучающихся.

8. Изменились ли некоторые прежние способы работы устойчиво, какие? Да, применили игровые технологии.

9. Возникли ли благодаря деятельности устойчивые /постоянные сети, какие? Да, активизировали школьное самоуправление.

10. Как можно было бы развивать и распространить дальше? Проводить неделю ежегодно, привлечь взрослое население.

11. Что еще? Провести неделю на уровне поселения.

Петрозаводский базовый медицинский колледж

АОУ СПО РК «Петрозаводский базовый медицинский колледж» – единственное учебное заведение в Республике Карелия, которое готовит кадры специалистов со средним медицинским образованием для практического здравоохранения. История учебного заведения имеет несколько этапов.

24 ноября 1899 года была открыта фельдшерская школа, первые выпуски которой составляли 6 -10 фельдшеров.

Неоднократно школа меняла своё название и статус. 15 декабря 1994 года учебному заведению присвоено название: **«Петрозаводский базовый медицинский колледж»**.

За длительный период истории учебное заведение подготовило более 16 000 квалифицированных кадров. Ежегодный выпуск специалистов составляет около 150 человек. Все выпускники востребованы в лечебных учреждениях Республики Карелия.

Преподаватели колледжа успешно реализуют личностно – ориентированное обучение, внедряют инновационно - педагогические технологии в образовательный процесс. В последние годы акцент в преподавании сделан на использование информационных технологий.

В колледже сложился квалифицированный педагогический коллектив - работают 72 штатных преподавателя. В структуре колледжа функционирует 3 отделения: «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием». На отделениях «Лечебное дело» и «Сестринское дело» обучается – 540 человек. На отделении «Повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием» ежегодно обучается – 2000 человек.

Подготовка специалистов ведётся в соответствии с Государственными образовательными стандартами по специальностям «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Лабораторная диагностика». С 1998 г ведётся углублённая подготовка по направлениям: «Организация сестринского дела», «Анестезиология и реаниматология», «Паллиативная онкологическая помощь», «Психиатрия», «Неонатология».

Учебная практика студентов колледжа проходит в ЛПУ г. Петрозаводска: ГУЗ «Республиканская больница им. Баранова В. А., МУЗ «Больница скорой медицинской помощи», ГУЗ «Детская республиканская больница», городские поликлиники и специализированные учреждения.

В колледже сложилась определенная система воспитательной работы. Традиционными стали мероприятия: «Посвящение в белые халаты», «Медик – профессия семейная», конференции: «Ошибки в работе медицинских сестер, фельдшеров, акушерок» и другие мероприятия.

Колледж активно участвует в Проекте сетевого взаимодействия ОУ НПО и СПО Республики Карелия «Инновационные подходы к подготовке кадров для высокотехнологичного производства. в рамках реализации приоритетного национального проекта «Образование».

Передовой педагогический опыт преподавателей обобщается на Республиканских выставках и конференциях. Петрозаводский медицинский колледж является активным участником традиционной недели профессионального мастерства: «Пусть мастерами славится Россия». Студенты демонстрируют свои умения в конкурсах на «Лучшего по профессии».

С 2008 года колледж является партнёром в Российско-Финляндском проекте «Наркологические проблемы и здоровье в СПб и Республике Карелия».

Контактные данные:

e-mail: medkolleg@sampo.ru тел-74 56 78

Директор колледжа: Слепцов Андрей Фёдорович

Заведующая отделением: Матвеева Надежда Анатольевна

Методист колледжа: Луккарева Наталья Александровна

Петрозаводский базовый медицинский колледж

Название нового способа работы : Автомарафон

1. Целевая группа: Школьники образовательных учреждений Прионежского района Республики Карелия, в частности п. Ладва, п. Деревянка, п. Деревянное, п. Пай, п. Вилга, п. Старая Вилга, п. Мелиоративный, п. Шуя, п. Бесовец.

2. Организаторы: Сорокина А.П., директор Петрозаводского базового медицинского колледжа;
Перова Е.А., заместитель директора по воспитательной работе ГОУ СПО «Петрозаводский базовый медицинский колледж» и Матвеева Н.А., заведующая отделением.

3. В проекте приняли участие 12 преподавателей ГОУ СПО «Петрозаводский базовый медицинский колледж» Цель деятельности: пропаганда здорового образа жизни, здоровьесберегающих технологий обучения среди школьников Прионежского района.

- привлечение несовершеннолетних, к занятию общественно значимыми видами деятельности,

- профилактика всех видов зависимости и пропаганда ЗОЖ,

- сохранение и укрепление здоровья учащихся,

- привлечение внимания общественности к проблеме сохранения и укрепления здоровья детей,

- создание системы взаимосвязи и сотрудничества со всеми заинтересованными службами.

Задачи:

- отвлечь школьников разных возрастных групп от употребления алкоголя, наркотиков и курения,

- снижение уровня заболеваемости учащихся;

- соблюдение валеологических требований на занятиях;

- проведение разъяснительной работы с несовершеннолетними организация совместной работы всех заинтересованных служб, направленных на сохранение и укрепление здоровья учащихся;

- профессиональная ориентация учащихся;

- социальное партнерство со средними образовательными учреж-

дениями - школами Прионежского района;
- обучение студентов ГОУ СПО «Петрозаводский базовый медицинский колледж» педагогическим технологиям профилактической работы.

4. Продолжительность деятельности: 2009-2011гг. Мероприятие было организовано повторно в п.Новая Вилга и в образовательном центре г. Кондопога. Запланировано проведение автомарафона в школе г. Медвежьегорска в марте 2011г. (г.Кондопога и г. Медвежьегорск являются социальными партнерами данного проекта).

5. Описание деятельности: Данное мероприятие было организовано и осуществлено на площадках школ Прионежского района в виде деловой игры (вертушки). Представляет активная форма работы со школьниками. Маршрут марафона был разработан при согласовании администрации Прионежского района. Суть заключается в организации станций, на которых студенты медицинского колледжа вместе с преподавателями проводили обучение школьников разных классов по вопросам оказания медицинской помощи при различных неотложных состояниях. В каждой школе были развернуты станции: «Ребенок дома»; «Инъекции»; «Измерение артериального давления и подсчет пульса»; «Гемостаз»; «Транспортная мобилизация»; «Десмургия»; «Реанимация и медицина катастроф»; «Профилактика употребления наркотиков»; «Борьба с курением» и «Контрацепция». В автомарафоне был реализован принцип «Равный обучает равного». Социальными партнерами мероприятий были МЧС РК, МВД Прионежского района, администрация Прионежского района, станция Скорой помощи г. Петрозаводска, медицинские работники данных поселков и др. Мероприятия в школах сопровождалось раздачей буклетов, изготовлением стенной печати и презентациями. Школьникам была предложена активная форма обучения в виде мастер классов, где роль педагога выполняли студенты медицинского колледжа, а преподаватели консультировали данное обучение. Занятия на каждой станции проходила при полной заинтересованности школьников и сопровождалась большим количеством вопросов.

6. Результат мероприятия: Игры проходили в школах при большой заинтересованности школьников и администрации школ, автомарафон имел резонанс среди педагогической и медицинской общественности Прионежского района.

7. Оценка: Данное мероприятие информировало школьников в вопросах профилактики негативного влияния никотина, алкоголя, наркотиков на организм, расширило кругозор школьников по медицинским вопросам. Проект представлен на Республиканской выставке средних специальных учебных заведений в 2009 году и стал лауреатом конкурса студенческих проектов среди СПО.

8. Автомарафон способствовал укреплению партнерских отношений между образовательными школами района и ГОУ СПО «Петрозаводский базовый медицинский колледж». Сотрудничество продолжается, появились новые формы работы со школами (гигиена полости рта школьников, волонтерские отряды в школах, развитие донорского движения). Планируется заключение договоров с администрацией пос. Деревянка по сотрудничеству.

9. Опыт проведения автомарафона будет повторен в школах Прионежского района, Кондопоги, Медвежьегорска и некоторых школах Петрозаводска.

10. В дальнейшем планируем сетевое сотрудничество с администрацией поселений, школами и медицинскими учреждениями поселков.

Название мероприятия: Проект «Не курите в белых халатах»

1. Целевая группа: студенты медицинского колледжа.

2. Организаторы: студенческое самоуправление колледжа; Перова Е.А., заместитель директора по воспитательной работе ГОУ СПО «Петрозаводский базовый медицинский колледж» и Матвеева Н.А., заведующая отделением.

3. В проекте приняли участие: студентов - 325 человек; преподавателей 16 человек и привлеченных специалистов 10 человек.

4. Цель:

- мотивация и студентов к отказу от курения путем информирования о выгодах и преимуществах жизни без табака;
- пропаганда здорового образа жизни.

5. Задачи:

- информационно- воспитательная функция;
- общеобразовательная деятельность;
- развитие навыков, направленных на сохранение здоровья;
- охрана и поддержание здоровья медицинских работников;
- просветительская деятельность;
- креативный подход;
- заинтересованность преподавателей, студентов и сотрудников колледжа.

4. Продолжительность деятельности: 2009-2011гг.

5. Описание деятельности: Мы разработали и реализовали проект, направленный на преодоление факторов риска, в частности, на борьбу с курением. В колледже проводятся мероприятия по борьбе с курением. Ежегодно студенты всех курсов заполняют анкеты, которые затем анализируются. Один из вопросов анкеты звучит следующим образом: «Есть ли у Вас вредные привычки? Курите ли Вы? Как часто? Как давно?» (приложение - анкета).
- проведение акций «Не курите в белых халатах» с целью привлечения внимания сотрудников и студентов к недопустимости курения в профессиональной одежде. Для этого была размещена информация о проекте в колледже, созданы и размещены на территории колледжа плакаты о недопустимости курения в медицинских халатах.

Кроме того, был проведен опрос пациентов об их отношении к курению медиков и опрос студентов об их отношении к курению в медицинской одежде. Эффективность акций среди студентов оценивалась по визуальной аналоговой шкале. В результате было выявлено, что даже такие непродолжительные по времени акции в течении большой перемены дали положительные результаты (приложение - презентация акции «Не курите в белых халатах»).

Для преодоления факторов риска заболеваний, в том числе и для борьбы с курением, создана служба психологического сопровождения, в деятельность которой входит мониторинг психофизического состояния, тестирование для выявления группы риска. В течение года проводятся мероприятия по профилактике вредных привычек в студенческой среде - читаются лекции, проводятся семинары, специальные тренинги со студентами, консультации со студентами и преподавателями.

Главным мероприятием антитабачной кампании в 2011 году станет Всероссийская акция «31 мая – День отказа от курения. Навсегда». Она предоставит всем желающим замечательный повод начать «новую жизнь с понедельника» без сигареты. Дата 31 мая выбрана не случайно. В 1988 году Всемирная организация здравоохранения объявила 31 мая Всемирным днем без табака. Мы считаем, что участие медицинского колледжа в такой программе позволит занять ключевую позицию, так как медицинский работник не только должен быть некурящим, но и активно пропагандировать здоровый образ жизни.

6. Результат мероприятия:

-В колледже сформирована и действует система профилактической работы по профилактике курения.

-В общежитии колледжа создано 2 этажа, где живут некурящие студенты.

7. Оценка:

1. Эффективность акции оценивалась по визуальной аналоговой шкале. В результате было выявлено, что даже такая непродолжительная по времени акция дала положительные результаты.
2. Создание службы психологического сопровождения, в деятельность которой входит мониторинг психофизического состояния, тестирование для выявления группы риска. В течение года проводятся мероприятия по профилактике вредных привычек в студенческой среде - читаются лекции, проводятся семинары, специальные тренинги со студентами, консультации со студентами и преподавателями.

8. Проект способствовал:

- Мотивации студентов к отказу от курения и не распространению этой вредной привычке в молодежной среде.

9. Данный опыт представлен на конкурс проектов СПО.

Заключение

Впервые, на территории Прионежского муниципального района, сделана попытка создания модели межсекторального сотрудничества в организации и проведении профилактической работы. Международный, российско-финляндский проект «Наркологические проблемы и здоровье в Санкт-Петербурге и Республике Карелия» инициировал новые формы работы с населением. В рамках проекта был изучен опыт финских коллег и использованы наиболее эффективные формы работы.

Участники проекта стремились к созданию сетевого взаимодействия на местном уровне, с целью снижения влияния факторов риска и увеличения воздействия факторов, предохраняющих от употребления алкоголя, табака, наркотиков. Способствовали формированию приверженности к здоровому образу жизни.

Принципы работы:

- местный – цель деятельности состоит в том, чтобы способствовать благополучию жителей и создавать условия для предотвращения ущерба от употребления психоактивных веществ;
- партнёрство – деятельность строится на взаимодействии государственных и муниципальных учреждений и организаций, общественных организаций и жителей;
- эффективность – деятельность строится на совершенствовании методов работы и разработку и проведении новых мероприятий профилактической направленности;
- приемлемость – цели и средства профилактической работы должны иметь востребованность и поддержку жителей;
- информирование;
- совершенствование и внедрение в рабочую практику новых методов диагностики и лечения: семейная терапия, когнитивная терапия, психологическая и социальная поддержка.

Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja D Työpapereita

1. Meretmaa, Anne & Tiittanen, Hannele 2002.
Toimintaohje kriisitilanteessa.
2. Helminen, Jari 2002. Tallinnan avohuolto 2001.
Projektin loppuraportti.
3. Jaakkola, Hannu & Remes, Pirkko 2002.
Korkeakouluyhteistyötä Diakonia-ammattikorkeakoulussa. Yhteistyön arviointi vuodelta 2001.
4. Uutaniemi, Satu (toim.) 2002.
Naiset ja tekniikka – uusia työllistymismahdollisuuksia satakunnassa. Hankkeen loppuraportti.
5. Latvus, Kari 2002.
Seurakunta ja yhteiskunnan muutos. Raportti lisäkoulutuksesta Turun arkikihiippakunnassa.
6. Haavisto, Kari & Laine, Terhi & Leino, Liisa 2002.
Sosiaalityöntekijät poliisilaitoksella. Kartoitus keväällä 2002 poliisilaitoksella työskennelleistä sosiaalityöntekijöistä.
7. Rask, Katja & Pasanen, Sina & Kainulainen, Sakari 2002.
Työtyytyväisyys ja työyhteisön kehittäminen Diakissa. Diakin henkilöstökyselyn tulokset lukuvuodelta 2001-2002.
8. Suojoki, Raili & Kotila, Hannu 2002.
Yhteisöllisempään työotteeseen – Yhteiskunnallisesti suuntautuvan perusterveydenhuollon kehittämisprojektin loppuraportti.
9. Sorva, Marja-Leena 2003.
Työn kuormittavuus ja työnohjaustarve Päijät-Hämeen keskussairaalan synnytysosaston kättilöiden kokemana.

10. Laine, Terhi 2004.
Ensi- ja turvakotitoiminnan palveluprosessien kehittäminen ja työssä jaksaminen. ETU –projektin loppuraportti.
11. Lähteenmäki, Suvi 2004.
Sosionomi (amk) Eurooppaan töihin? Tutkimus sosionomi (amk-tutkinnon vertailtavuudesta muihin eurooppalaisiin sosiaalityön tutkintoihin.
12. Mustakangas, Terhi 2004.
Työelämäsuhteiden kehittäminen viestinnän keinoin
13. Gothóni, Raili 2004.
TUPA -sosiaalityön tukipalveluprojekti. Arviointiraportti 2004
14. Helminen, Jari (toim.) 2005.
Yhdessä, erikseen ja yhteensovittaen.
15. Ahonen, Pasi & Helminen, Jari & Kortelainen, Hanna 2005.
Sosiaali- ja terveysalan kouluttajatahot aluetoimijoina. Näkökulmia Uudenmaan ja Itä-Uudenmaan sosiaali- ja terveysalojen kouluttajatahojen aluekehitys- sekä tutkimus- ja kehittämistoimintaan.
16. Jokela, Ulla 2005.
Virtaa työpaikoille. Tapaustutkimus Diakonia-ammattikorkeakoulun Järvenpään yksikön diakoniaharjoitteluista.
17. Hytönen, Niina & Hälikkä, Riikka (toim.) 2005.
Minne menet digi-tv? Digi-tv:n sisältötuottamisen kehittämishankkeen väliraportti.
18. Isomäki, Tarja 2005.
Perheet päivähoiton ja kotipalvelun perhetyön asiakkaana –lastensuojelun avohuollon kehittämishaasteet.
19. Pesonen, Aino-Elina & Zotow, Marianna 2005
Terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia edistävä työ koulu-ym--päristössä.

20. Vogt, Ilse 2005

Lastensuojelun laitoshuollon toimintakäytännöt ja –muodot.

21. Jääskeläinen, Ilkka 2005

Aikuissosiaalityö suurkaupungissa marginaalialueella elävien parissa.

22. Mantila, Seija 2005

Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon ja tuen haasteet ammattihenkilöstölle päihde- ja mielenterveystyössä.

23. Hurskainen, Petri & Toikkanen, Leena 2005

Vammaiset henkilöt avo- ja laitoshuollon asiakkaina – Lähityöntekijöiden, esimiesten ja johtavien viranhaltijoiden käsityksiä ammattitaitovaatimuksesta vammaistyössä.

24. Karhia, Marjaana (toim.) 2005

Kokemuksia maahanmuuttajien ammattikorkeakouluopintoihin orientoivista opinnoista.

25. Armanto, Annukka 2005

Teknologiset sovellutukset apuna ikääntyneiden kotona selviytymisen tukena ja niiden tuomat osaamisvaatimukset sosiaali- ja terveydenhoitoalalla – Kotihoidossa työskentelevien näkökulmia.

26. Kenola, Jaana & Pesonen, Helena 2005

Julkisen- ja III sektorin sekä yritysmuotoisten palveluntuottajien mahdollisuudet.

27. Koski, Arja 2005

Ikäjohtaminen sosiaali- ja terveysalan työssä.

28. Pesonen, Arja 2005

Asiantuntijuus ja osaaminen sosiaali- ja terveysalan mielenterveystyössä. Pari-, tiimi- ja verkostotyö sekä muutos ja työssä jaksaminen.

29. Nieminen, Eija & Häkkinen, Jouni 2005

Noviisi ja ekspertti yhteistyössä.

30. Arvilommi, Nicola 2005
Monikulttuurisuus sosiaali- ja terveysalan ammatillisena haasteena.
31. Kivilaakso, Tuovi 2005
Sosiaali- ja terveysalan johtajuus verkostoituvassa palvelurakenteessa
32. Voima, Kyösti 2005
Maahanmuuttajien työllistyminen sosiaali- ja terveysalalle.
33. Nieminen, Kirsti ja Zotow, Marianna
Ikääntyvien auttamistyö. Hoitotyötä, sosiaalista auttamistyötä ja luovia menetelmiä.
34. Mikkola, Arto 2005
Hyvinvointia kohti. Pieni trilogia hyvinvoinnin uusiutumisen mahdollisuuksista.
35. Hyttinen, Nina K. 2005
Pieni askel yhdelle ravintolalle, suuri kaupungille. Järvenpään Ravintola-projektin toteutus- ja vaikuttavuusarviointi.
36. Launonen, Pekka 2005
Kirkon työntekijäksi?
37. Helminen, Jari ja Ikävalko-Ratia, Sini 2006
Keskustelualoite maahanmuuttajien monipuolisten koulutuspalvelujen puolesta.
38. Helminen, Jari 2006
Hyvinvoinnin rakentajat -projekti : prosessista, tuloksista ja projektin arviointia.
39. Siltala, Mika 2006
Empatiakasvatus ja sen tukeminen Hämeenkyrön kunnassa.

40. Djupsjöbacka, Stefan 2006
Mitä koulutuksen jälkeen? Diakonia-ammattikorkeakoulusta valmistuneiden työelämään sijoittuminen ja saadun koulutuksen arviointi.
41. Rautasalo, Eija; Korhonen, Saira; Kuusela, Tuomo; Ylönen, Sirpa & Kivirinta, Mervi 2007
Co-opista Tukevaan Osuustoiminnan ja yhteisötalouden juurruttaminen osaksi ammattikorkeakouluopintoja
42. Launonen, Pekka 2007
Kirkon työntekijäksi kasvamassa. Diakoni-, diakonissa- ja nuorisotyönohjaajaopiskelijoiden ammatillinen motivaatio, osaaminen ja identiteetti vuosina 2004–2006. Kasvu kirkon työntekijäksi –hanke. 2. tutkimusraportti.
43. Kaivola Taru, Kylmä Jari, Kivelä Pia ja Ristola Matti 2007
Pistoshuumeita käyttäneiden hiv-positiivisten naisten suhde seksiin, huumeisiin ja hiv-infektioon – laadullinen haastattelututkimus
44. Piirainen Keijo, Hokkanen Joni ja Kettunen Aija (toim.) 2007
Esteettömyyttä, tasa-arvoa ja osallisuutta? Selvitys tietoyhteiskunnan tilasta ja mahdollisuuksista erityisryhmien näkökulmasta ja tapaus mobiilitulkkauspilotti.
45. Rotinen Riitta-Liisa 2008
Matkalla monimuotoisuuteen – Monimuotoisuuden ja työhyvinvoinnin kehittäminen pilottityöyhteisöissä
46. Hokkanen Joni; Kettunen, Aija ja Nieminen, Ari 2008. Esiselvitys sosiaalista työllistämistä tukevasta hautomotoiminnasta Uudellamaalla
47. Pulliainen, Marjo; Kettunen, Aija ja Valtonen, Hannu 2008
Kotihoidon päättymisen syyt Pieksämäellä vuonna 2007
48. Manninen, Anja (toim.) 2008
Stage. Vanhustyö - tulevaisuuden toiveammatti?

49. Rotinen Riitta Liisa, 2008
Monimuotoisen työvoiman työllistäminen. Selvitys yhteiskuntavastuullisen työllistämisen esteistä ja edellytyksistä sekä työllistämisen esteistä ja kehittämistarpeista Etelä-Savossa
50. Kivelä Sami 2009
Nuorten asumisen tukitoimien arviointi Hämeenlinnassa, Tampereella ja Hyvinkäällä
51. Juola Sirpa ja Väisänen Raija (toim.) 2009
Diakoniatyö yhteiskunnan muutoksessa. Diakoniaviranhaltijoiden erityiskoulutuksen kehittämishankkeet ajan tulkkeina
52. Pakkasvirta Teela, Kainulainen Sakari, Bogomjagkova Elena, Khan Galina ja Ostrovsky Dmitri 2009
Pietarin päihdehuollon asiakaslähtöisyyttä edistämässä. ”Paluu yhteiskuntaan” –projekti
52. Pakkasvirta Teela, Kainulainen Sakari, Bogomjagkova Elena, Khan Galina ja Ostrovsky Dmitri 2009
Promoting client centered substance abuse care in St. Petersburg (englanninkielinen versio)
53. Isomäki Tarja & Kuukkanen Maria 2011
Täydennyskoulutusmalli perhehoitoon. Työraportti Perhehoitoliiton ja Diakonia-ammattikorkeakoulun toteuttamasta perhehoidon täydennyskoulutuksen pilottihankkeesta
54. Oleg Goncharov, Olga Stackelberg, Sakari Kainulainen, Teela Pakkasvirta, Minna Suomi & Pekka Tuomola 2011
Pietarin päihdehuoltoa uudistamassa