

Министерство общего и профессионального образования Свердловской области
Государственное образовательное учреждение Свердловской области
«Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»

**Реабилитация несовершеннолетних,
злоупотребляющих психоактивными
веществами, в образовательных
учреждениях**

Сборник методических рекомендаций

**Реабилитация
несовершеннолетних,
злоупотребляющих
психоактивными
веществами, в
образовательных
учреждениях**

Сборник методических рекомендаций

Подписано в печать 19.09.2011. Формат 60x90/16. Усл. печ. л. 3,25.

Печать на ризографе. Бумага для множ. апп. Тираж 110 экз.

ГОУ Свердловской области «Центр психолого-педагогической
реабилитации и коррекции»

г. Полевской, ул. Черемушки, 24

г. Полевской

ББК ***
П**

Материалы разработаны и подготовлены к печати при содействии Министерства общего и профессионального образования Свердловской области

Рецензенты:

Забродин О.В., главный нарколог Министерства здравоохранения Свердловской области.

Каган М.Д., начальник Управления Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков по Свердловской области, генерал-майор полиции.

П Петрова, И.В.** Реабилитация несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами, в образовательных учреждениях : сборник методических рекомендаций / И. В. Петрова, Е. В. Тоникиди – Полевской: ЦППРиК «Ладо», 2011. – 52 с.

Составители:

И. В. Петрова, директор ГОУ СО «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»;

Е. В. Тоникиди, социальный педагог ГОУ СО «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции».

Данные методические рекомендации предназначены для социальных и специальных педагогов, психологов, специалистов, работающих в образовательном учреждении, а также всех специалистов, работающих в области профилактики. Содержание предлагаемых рекомендаций поможет специалистам обозначить и выявить главные причины и проблемы употребления несовершеннолетними психоактивных веществ (ПАВ).

- [Текст] / Ю.В. Валентик, Н.В. Вострокнутов, А.А. Гериш [и др.] – М.: Изд-во Министерства образования, 2001.
10. Лозовой, В.В. Профилактика наркомании: школа, семья. [Текст] / В.В. Лозовой – Екатеринбург, Изд-во Урал. ун-та, 2000.
11. Тромбах, С.М. Роль школы в формировании психического здоровья учащихся. Школа и психическое здоровье учащихся. [Текст] / С.М. Тромбах – М.: Медицина, 1988.

«Каким бы ни было социальное происхождение «трудных» детей, они очень нуждаются в понимании, любви и вере. Отсутствие этого пагубно сказывается на их личностном росте. Им не безразлично, кто разделит с ними радость или неудачу. Дети способны выдержать любые жизненные испытания, если на своём пути встретят настоящих друзей»

А.С. Макаренко

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вайзман, Н.П. Классификация детей «группы педагогического риска». [Текст] : сб. материалов Российской конференции «Дети "группы риска" - условия адекватного обучения, семейного и общественного воспитания». / Н.П. Вайзман, В.В. Зарецкий – Уфа, 1997.
2. Вайзман, Н.П. К вопросу о «детях группы педагогического риска». [Текст] / Н.П. Вайзман, В.В. Зарецкий // Социальное и душевное здоровье ребенка и семьи: защита, помощь, возвращение в жизнь. – М., 1998.
3. Валентик, Ю.В. Психотерапия зависимости от психоактивных веществ. [Текст] / Ю.В. Валентик – Ярославль, 1998.
4. Валентик, Ю.В. Стандарты профилактики злоупотребления психоактивными веществами несовершеннолетними и молодежью [Текст] / Ю.В. Валентик, В.В. Зарецкий. – М.: Центр Планетариум, 2004.
5. Васильев, В.Л. Школьная дезадаптация и асоциальное поведение подростков. [Текст] / В.Л. Васильев // Школьная дезадаптация: эмоциональные и стрессовые расстройства у детей и подростков – М., 1995.
6. Врублевский, А.Г. Динамика и прогноз наркологической ситуации на территории Российской Федерации. [Текст] / А.Г. Врублевский, М.Е. Кузнец, Л.Д. Мирошниченко // Актуальные проблемы медико-социальной реабилитации больных алкоголизмом и наркоманией : сб. научных трудов. – Москва-Орел, 1994.
7. Зайцев, Г.К. Школьная валеология: Педагогические основы обеспечения здоровья учащихся и учителей. [Текст] / Г.К. Зайцев. – СПб, 1998.
8. Илешева, Р.Г. Патологические формы девиантного поведения как фактор школьной дезадаптации. [Текст] / Р.Г. Илешева // Актуальные вопросы неврологии и психиатрии детского возраста. – Ташкент, 1984.
9. Концептуальные основы реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами.

ми и иными психоактивными веществами. К ней относятся дети и молодые люди:

- лишенные родительского попечения, ведущие безнадзорный образ жизни, не имеющие постоянного места жительства;
- экспериментировавшие с первыми пробами различных психоактивных веществ;
- имеющие проблемы в развитии и поведении, обусловленные нервно-психической неустойчивостью или сопутствующими психическими отклонениями.

Детоксикация – комплекс медицинских мероприятий, направленных на предупреждение или нивелирование тяжелых физических и психических расстройств и выведение токсинов из организма.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	6
Основы профилактики наркозависимости в образовательной среде.....	9
Реабилитация детей и подростков, злоупотребляющих ПАВ.....	23
§1 Концептуальные основы реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами.....	23
§2 Реабилитация детей и подростков, злоупотребляющих пав, в условиях образовательных учреждений.....	37
Нормативно-правовая регламентация процесса реабилитации.....	43
Заключение.....	45
Глоссарий.....	47
Список рекомендованной литературы.....	49

ВВЕДЕНИЕ

В «Концепции модернизации российского образования» указывается, что в условиях перехода к постиндустриальному, информационному обществу резко повышается значимость сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения.

Экономическая и политическая нестабильность провоцируют курение, рост употребления алкоголя и наркотиков среди подростков и молодежи.

Система профилактической, а тем более реабилитационной деятельности среди несовершеннолетних в настоящее время находится в стадии становления. Внедрение профилактических программ и проектов в молодежной среде в основном инициируется заинтересованными структурами здравоохранения и образовательными учреждениями. Однако системный подход в оценке эффективности в должной мере не осуществляется. Именно поэтому система профилактической и реабилитационной деятельности, несмотря на все усилия и затраты, продолжает оставаться наиболее уязвимым местом.

Сегодня в России существуют следующие особенности и тенденции детской, подростковой и юношеской наркомании:

- увеличение объемов реализации наркотических веществ на рынке и их доступность;
- значительное расширение ассортимента наркотиков и алкогольных напитков;
- высокий темп развития наркомании, особенно детской и подростковой, тенденция к «омоложению» – более раннему возрасту, в котором начинается употребление наркотических веществ;
- широкая доступность так называемых «вовлекающих» наркотиков и включение их в молодежную субкультуру, что обеспечивает снижение «порога страха» перед их применением, существование налаженной системы вовлечения детей и подростков в употребление наркотиков;
- неграмотность и противоречивость профилактической информации, часто приводящие к прямо противоположному эффекту;

ГЛОССАРИЙ

Абстинентное состояние (синдром отмены) – группа симптомов различного сочетания и степени тяжести, возникающих при полном прекращении приема ПАВ или снижении их дозы после неоднократного, обычно длительного употребления данного вещества в высоких дозах (МКБ-10).

Алатин – группы само- и взаимопомощи для детей лиц, употребляющих ПАВ, работающие в программе «12 шагов» (см.: Программа «12 шагов»). Цель занятий группы – обучение детей из неблагополучных семей использованию механизмов психологической защиты (например, нормативной реакции на болезнь родителей, способов преодоления деструктивных отношений в семье), профилактика возможного начала употребления ПАВ, а также предотвращение девиантного поведения – уходов из дома, общения с криминальной средой и пр. Программа направлена на формирование у ребенка позитивной мотивации.

Арт-терапия (терапия творчеством) – направление психотерапии, использующее ресурсные способности человека к самореализации через творчество и занятие различными видами искусства: театр, живопись, танец, музыка, пение и пр. Арт-терапия направлена на восстановление и поддержку психического здоровья, личностного и духовного развития больного, предотвращения срывов и рецидивов болезненной зависимости от ПАВ.

Бьюти-терапия (терапия красотой) – направление психотерапии, использующее ресурсные возможности улучшения внешности человека (прическа, макияж, стиль одежды и пр.). Бьюти-терапия создает новый положительный внешний образ, не имеющий отношения к субкультуре и требующий от пациента изменения поведения – в частности, отказа от ПАВ, изменения сферы общения, установления нормативных коммуникативных отношений.

Группа риска наркотизации – группа несовершеннолетних и молодежи, выделенная на основании определенного набора социально-демографических, личностных, психологических и сомато-физических признаков, характеризующаяся большей по сравнению с другими склонностью к злоупотреблению наркотика-

му» поведению – навыкам преодоления критических состояний и ситуаций.

Реабилитация должна завершаться овладением основными жизненными навыками, бытовыми умениями, способностью к регулярной учебе и труду. У пациентов также должны быть минимизированы патологические личностные проявления и созданы предпосылки для раскрытия нормативного личностного потенциала.

Необходимо отметить, что, в связи с несовершенством правовой базы, на современном этапе требуется внесение в федеральное законодательство изменений и дополнений, регламентирующих вопросы реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ и зависимых от ПАВ.

В частности, представляется необходимым обеспечить возможность оказания реабилитационной помощи несовершеннолетним и молодым людям, больным наркоманией, не только в учреждениях системы здравоохранения, но и в учреждениях иной ведомственной принадлежности (в том числе в ОУ), получивших в установленном законом порядке лицензию на указанный вид деятельности.

Следует также учитывать, что на современном этапе все более важная роль в осуществлении антинаркотических профилактических и реабилитационных мероприятий отводится общественным и религиозным организациям, группам само- и взаимопомощи, объединениям родителей, подростков и молодежи. В связи с этим, в деятельности по реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами, необходимо использовать все имеющиеся ресурсы как государственных, так и негосударственных структур.

- малое распространение проводимых профилактических (образовательных) мероприятий, отсутствие научного подхода, неадаптированность к условиям, некомпетентная активность;
- все возрастающий страх взрослых и стремление дистанцироваться, уйти от проблем подростковой и юношеской наркомании и наркоманов, переложить все ее решение на правоохранительные органы;
- тенденции решать проблемы наркомании путем культурно-массовых мероприятий и одноразовых кампаний;
- все более очевидная неэффективность и недостаточность медицинской (медикаментозной) помощи при лечении и реабилитации;
- ведомственный подход в реабилитации и профилактике, препятствующий комплексному решению проблемы реабилитации и профилактики;
- существующая система финансирования профилактических мероприятий, реабилитации, научных исследований в этой области и оплаты труда специалистов, не способствующая улучшению качества работы;
- наркомания – основной источник распространения сопутствующих заболеваний – гепатитов, ВИЧ-инфекции и заболеваний, передаваемых половым путем.

Важным следствием роста числа наркозависимых стали увеличение уровня безнадзорности, социального сиротства и подростковой преступности¹.

Министерством образования и науки РФ и органами управления образованием субъектов РФ принимаются меры по предупреждению распространения наркомании среди несовершеннолетних и молодежи. В программах образовательных учреждений вводятся курсы по проблемам аддиктивного поведения, профилактики алкоголизма и наркомании. Разрабатываются и внедряются новые образовательные программы и педагогические технологии, направленные на формирование ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни.

¹ «Руководство по профилактике злоупотребления ПАВ несовершеннолетними и молодежью», Москва 2003 г.

Однако, основными проблемными ситуациями, без разрешения которых не может быть реализована эффективная антинаркотическая профилактика и реабилитация, являются:

- проблема компетентности, необходимость целевой подготовки всех специалистов, работающих с детьми и подростками;
- проблема взаимодействия общества, различных ведомств, государственных учреждений и негосударственных организаций и семьи;
- проблема обеспеченности детей реальной социальной и правовой защитой.

Таким образом, актуальность ведения профилактической работы по предупреждению употребления психоактивных веществ (далее – ПАВ) и реабилитации подростка является бесспорной.

В связи с тем, что употребление ПАВ несовершеннолетними часто является следствием личностного или социального (семейного) неблагополучия, в комплексном подходе к реабилитации приоритетными должны стать меры психолого-педагогического воздействия. Активное участие в процессе реабилитации воспитателей, педагогов, школьных психологов, социальных педагогов является одним из основных факторов решения проблем этого процесса.

Цель составления данного сборника – инициировать, формировать и реализовывать отбор существующих средств и методов профилактической и реабилитационной деятельности с учетом условий территории и региона. Знание основ подходов в работе с несовершеннолетними, умение определять эффективность своей деятельности предполагают формирование профессиональной позиции по отношению к проблеме злоупотребления ПАВ. Это создает условия для комплексного подхода к созданию системы профилактики и реабилитации в образовательной среде, открывает возможности для эффективных методов контроля и коррекции процессов, результатов внедрения, реализации и оценки работающих профилактических и реабилитационных программ.

Большинство реабилитационных учреждений в мире (в том числе и в России) действуют на основе добровольности. Пациент, в силу определенных причин пришедший к выводу о необходимости освобождения от зависимости, по собственной воле обращается за помощью, вступает в реабилитационную программу. Такой вариант, бесспорно, предпочтительнее, поскольку в данной ситуации человек уже в какой-то мере психологически готов к коренной перестройке своего существования, к изменению своей личности. Работать с таким реабилитируемым будет гораздо проще, и шансы на успех значительно повышаются.

Полную информацию о законодательных актах и нормативных документах в сфере профилактики наркомании и их реабилитации по Свердловской области можно найти в сборнике законодательных актов, нормативных документов подготовленного Управлением Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по Свердловской области, отделом межведомственного взаимодействия в сфере профилактики.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Эффективность реабилитационного воздействия оценивается в его этапной динамике на основе специального тестирования, а также данных мониторинга. Оценка имеет системный характер. Воздержание от ПАВ является, безусловно, важным, но далеко не единственным показателем коррекционно-реабилитационной работы. Основным показателем – возврат реабилитируемого в общество и возобновление функционирования в нормативном окружении. Таким образом, оцениваются и показатели качества жизни.

На выходе из процесса реабилитации у несовершеннолетних предполагается восстановление и возможное укрепление физического здоровья.

У реабилитируемого, выходящего из программы, должны быть устранены или устойчиво скомпенсированы психические расстройства, достигнут оптимально возможный уровень психического функционирования. По возможности, пациент должен овладеть навыками психической саморегуляции, обучиться «совладающе-

вания профилактической деятельности Минздравом России, совместно с Министерством внутренних дел РФ, Министерством экономического развития РФ, Министерством образования и науки РФ, Министерством финансов РФ, МПТР РФ и Министерством юстиции РФ, разработан федеральный закон «О предупреждении наркомании и токсикомании». Законопроект устанавливает правовые основы осуществления государственной политики в сфере антинаркотической пропаганды, профилактики наркомании и токсикомании, выявления лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами, психотропными и токсическими веществами, и больных наркоманией и токсикоманией, наблюдения за ними, лечения и медико-социальной реабилитации больных наркоманией и токсикоманией в целях охраны здоровья граждан и формирования здорового образа жизни населения.

Приказом Министерства образования и науки РФ от 25.01.2002 г. № 193 утверждены основные направления и план действий по реализации Программы воспитания в системе образования России на 2002-2004 гг., а также Межведомственная программа развития системы дополнительного образования детей на 2002-2005 гг.

Реабилитационной работой в отношении несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ, планирует заниматься и Министерство труда и социального развития РФ. Издан приказ и Методические рекомендации по организации деятельности государственного (муниципального) учреждения «Центр социальной помощи семье и детям».

В соответствии с Положением о Центре, в его структуру, помимо прочего, входит Отделение дневного пребывания несовершеннолетних.

Постановлением Правительства РФ от 27 ноября 2000 г. №896 принято Примерное положение о социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних. В соответствии с ним, в центр круглосуточно принимаются несовершеннолетние в возрасте от 3 до 18 лет, обратившиеся за помощью самостоятельно, по инициативе родителей (их законных представителей) или направленные (поступившие) по другим основаниям в соответствии с законодательством РФ, независимо от места жительства.

ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОЗАВИСИМОСТИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

Значимость профилактики наркозависимости у детей и подростков обусловлена нарастающей необходимостью ведения повсеместной работы с несовершеннолетними, начиная с раннего возраста.

Эта необходимость связана с современным состоянием проблемы наркозависимости в стране. Можно сказать, что употребление детьми и подростками ПАВ, представляющее серьезную угрозу нации, приобрело характер эпидемии. Так, за последние 3 года число детей и подростков, обратившихся за помощью по поводу наркотической зависимости в Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции г. Полевской, увеличилось в 6 раз, а по существующим прогнозам рост показателей, связанных с употреблением ПАВ детьми и подростками, может продолжаться до 2010 гг¹.

Среди основных тенденций, характеризующих наркологическую ситуацию в России, наибольшую тревогу вызывает неуклонное омоложение потребителей ПАВ.

Очевидно, что доминирующую роль в профилактике до недавнего времени играли правоохранительные органы и органы здравоохранения.

Результаты исследований (Москва) показали, что традиционный подход не обеспечил достижения желаемых целей. Проблема предупреждения злоупотребления ПАВ не может быть решена указанным образом, так как не устраняются причины, порождающие психическую и личностную дезадаптацию и побуждающие детей и молодежь обращаться к ПАВ.

Необходимым признается создание системы позитивной (конструктивной) профилактики, которая ориентируется не на патологию, не на болезнь и ее последствия, а на человека, его способности, ресурсы, его выбор и обеспечивает ему поддержку и помощь в реализации собственного жизненного предназначения.

Отсюда следует, что важнейшим принципом профилактики выступает антропологический.

¹ Приложение №1 к приказу Минобразования РФ №619 от 28.02.2000: «Концепция профилактики злоупотребления ПАВ в образовательной среде»

Данный принцип реализуется в таких характеристиках профилактической деятельности, как:

- **аксиологичность**, т.е. акцентирование внимания на феномене ответственного ценностного самоопределения человека как реального барьера наркотическому влиянию и необходимости организации процессов ценностного самоопределения в рамках профилактики;
- **развивающий характер**, т.е. создание условий для развития базовых способностей человека, и, прежде всего фундаментальной способности становиться и быть подлинным субъектом своей собственной жизни, способности превращать собственную жизнедеятельность в предмет практического преобразования;
- использование и формирование потенциала **социально-поддерживающей среды**, т.е. культивирование детских и детско-взрослых общностей, обеспечивающих благополучие, нормальное развитие человека, помощь и поддержку в сложных жизненных ситуациях.

Таким образом, позитивный (конструктивный) характер профилактики проявляется в ориентации на:

- формирование позитивных ценностей и установок личности;
- формирование активной личности, способной самостоятельно справляться с собственными психологическими затруднениями и жизненными проблемами, не нуждающейся в приеме ПАВ;
- формирование просоциальных поддерживающих групп (сообществ).

Позитивная профилактика возможна при обеспечении опережающего характера воздействия: создание стойких желательных установок возможно лишь до того момента, когда у человека сформируются пронаркотические установки и формы поведения. Сформировать личностные ресурсы и навыки важно до того, как человек столкнется с ситуацией, требующей их использования.

Можно констатировать, что несовершеннолетний, злоупотребляющий ПАВ и имеющий проблемы в микросоциальном окружении, нуждается в социально-психологическом сопровождении с оказанием социальной, психологической, правовой и иной помощи как самому несовершеннолетнему, так и его реальным значимым другим лицам (в первую очередь, членам семьи).

НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ РЕГЛАМЕНТАЦИЯ ПРОЦЕССА РЕАБИЛИТАЦИИ

Реабилитация выступает не только как форма коррекции поведения человека, злоупотребляющего ПАВ, но и является формой социального контроля. Любое общество не может нормально функционировать без разработанной системы норм и правил, предписывающих выполнение необходимых требований и обязанностей. И любое общество в целях самосохранения устанавливает определенный контроль за их исполнением.

Практически в любом обществе люди контролируются в основном с помощью социализации – таким образом, что они выполняют большую часть своих социальных ролей бессознательно, в силу привычек, обычаев, традиций и предпочтений.

Осуществление реабилитации лиц, злоупотребляющих наркотиками и другими ПАВ, в Российской Федерации регламентируется федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах».

Закон, в частности, разрешает проведение реабилитации как государственными, так и негосударственными структурами.

Закон запрещает использовать наркотики при лечении и реабилитации лиц, зависимых от наркотиков, тем самым исключая возможность проведения заместительной терапии.

Однако законодательная база продолжает развиваться. Во исполнение распоряжения Президента Российской Федерации от 28.08.2001 г. №463-рп и решения Совета Безопасности РФ от 28.09.2001 г. «О мерах по совершенствованию государственной политики в сфере борьбы с незаконным оборотом наркотиков и распространением наркомании в стране» и с целью совершенство-

Выделяют следующие **формы социально-психологической поддержки**:

- индивидуальное психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение подростка, включая помощь в выборе образовательного учреждения, освоении учебных программ, профориентации, решении конфликтных ситуаций и т.д.;
- проведение (в том числе в школьном медицинском кабинете), в рамках действующих нормативных правовых актов, контрольной доврачебной и врачебной (тестовой) диагностики случаев токсико-наркотического опьянения и ознакомление родителей с ее результатами;
- консультирование родителей по особенностям взаимоотношений с ребенком, прошедшим лечение и находящимся на стадии реабилитации;
- формирование (на добровольной основе) групп из родителей, дети которых находятся на стадии реабилитации, для оказания им психокоррекционной помощи по программе обучающих семинаров-тренингов.

При этом крайне важно организовывать активность самих родителей на уровне двора, школы, микрорайона, муниципального образования в виде становления и поддержки таких движений, как «Родители против наркотиков», «Школа без наркотиков», «Чистый район» и др. В информационном и организационном обеспечении этого процесса значительную роль могут сыграть постоянные рубрики в средствах массовой информации, обучающие семинары местного и регионального характера по типу «родительских университетов».

Не менее важным является параллельное создание широкой контактной сети консультативных пунктов, которые должны на профессиональном уровне обеспечить потребности семьи в первичной помощи, одновременно выступая эффективными посредниками между семьей и специалистами, работающими в наркологических учреждениях, ОУ, учреждениях социальной защиты и правоохранительных органах.

Современное представление о профилактике предусматривает профилактику любых форм девиантного поведения у всех без исключения детей. Так же как для предупреждения инфекционных заболеваний делаются профилактические прививки, так и для предупреждения аддиктивного поведения необходимо специальное вмешательство.

Современную стратегию профилактики часто называют психосоциальной иммунизацией. Важнейшим признаком профилактики выступает универсальность. Отмечается единство факторов риска всех видов девиантного поведения, частным случаем которого является злоупотребление ПАВ. При узконаправленном воздействии, предупреждающем лишь аддиктивное поведение, создаваемое массивом факторов риска, напряжение найдет другой выход: девиантное поведение примет вид не аддиктивного, а, к примеру, суицидального.

При этом профилактика не утрачивает такую важную характеристику, как дифференцированность. Дифференциация целей, задач, средств и планируемых результатов профилактики производится с учетом:

- возраста – с выделением возрастных групп старшего дошкольного возраста (5-6 лет), младшего школьного возраста (7-10 лет), среднего школьного возраста (11-14 лет), старшего подросткового возраста (15-16 лет), юношеского возраста (17-18 лет) и молодежи (от 18 лет);
- степени вовлечения в наркогенную ситуацию – с выделением детско-подростковых и молодежных групп, не вовлеченных в нее, но относящихся к «группе риска наркотизации»: например, лишенных родительского попечения и находящихся в условиях безнадзорности, имеющих различные проблемы в развитии и поведении; начавших употреблять наркотики (потребители наркотиков); заболевших наркоманией. Здесь же следует указать на все более отчетливо проявляющую себя необходимость учета культурологического аспекта проблемы злоупотребления ПАВ, а, следовательно, необходимость учета менталитета, традиций, образа жизни населения конкретного региона при построении системы профилактики.

Рассмотренные выше принципы и характеристики современной профилактики позволяют утверждать, что смена приоритетов в содержании профилактики предполагает также изменение приоритетов в субъекте и адресате профилактики :

- нацеленность профилактики на контингент детей и подростков;
- выдвигание системы образования в качестве ведущего субъекта профилактической работы.

Установлено, что чем раньше произошло приобщение к ПАВ, тем быстрее формируется наркозависимость, тем тяжелее течение наркомании как болезни, больше негативных личностных, социальных и медицинских последствий (безнадзорность, преступность, рост сопутствующих наркомании заболеваний), и тем меньше эффективность реабилитационных программ.

Поэтому современный подход к решению проблемы злоупотребления психоактивными веществами предполагает приоритет профилактической работы, ведение которой должно начинаться далеко до наступления «критического возраста» – то есть, основным объектом профилактической работы становятся дети дошкольного и младшего школьного возраста, при этом особое внимание уделяется профилактической работе в условиях ОУ.

Образовательное учреждение обладает рядом уникальных возможностей для проведения профилактической и реабилитационной работы. В частности, оно имеет огромное влияние на формирование и развитие личности ребенка, обладает доступом к семье ребенка и механизмами воздействия на семейную ситуацию, располагает квалифицированными специалистами, способными обеспечить ведение эффективной работы по профилактике наркозависимости.

В современной литературе встречаются различные определения понятия «профилактика», зачастую не совпадающие по содержанию и объему.

В «Концепции профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде» (КАПР), утвержденной приказом Минобрнауки России от 28.02.2002 г. и одобренной решением Правительственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному

- профессионально ориентированной в области семейной психологии и семейной психотерапии. При этом все проблемы зависимого подростка (как и подростка из группы высокого риска наркотизации) обязательно рассматриваются в контексте семейной ситуации.

Реакция семьи на реабилитационную помощь во многом зависит от сложившихся внутрисемейных отношений и доминирующего психологического климата. Только знание семейной ситуации позволит специалисту объективно оценить проблему и обсудить с родителями то, что в первую очередь их интересует и беспокоит.

Действия специалистов, работающих с семьей при проведении реабилитации несовершеннолетнего, практически идентичны основным действиям при оказании первичной и специализированной консультативно-диагностической помощи семьям с детьми, злоупотребляющими ПАВ, на этапе, предшествующем основной программе реабилитации (мотивирование).

На всех этапах реабилитационного процесса может возникнуть необходимость проведения тестирования на предмет возможного рецидива. Для этого целесообразно обучить родителей использовать в домашних условиях тестовый контроль (диагностические стрип-тесты на наркотики) в случаях подозрения на токсико-наркотическое опьянение ребенка. Возможное тестирование должно быть включено в договор, который подписывается родителями и представителями учреждений, реализующих реабилитационную программу.

В случае постановки на учет в наркологическом лечебно-профилактическом учреждении, помощь подростку, который в процессе реабилитации вернулся к общественно полезной деятельности, общеобразовательному или профессиональному обучению, оказывают психиатр-нарколог, психолог или психотерапевт наркологической службы. Указанные специалисты через администрацию образовательного и (или) социального учреждения могут привлечь педагогических, медицинских, социальных работников к оказанию социально-психологической поддержки подростку, находящемуся на стадии реабилитации, а также его семье.

Особое внимание специалисты должны обращать на индивидуальные особенности и возможности пациента, учитывать его актуальные потребности и делать акцент на методы индивидуальной коррекционной работы:

- организацию среды, способствующей формированию навыков конструктивного общения и взаимодействия ребёнка с окружающим миром;
- подчинение реабилитационного процесса принципам целостности и непрерывности, преемственности и последовательности;
- атмосферу доброжелательности, положительный эмоциональный настрой и максимальную психологическую поддержку.

Несмотря на то, что на всех этапах основная работа проводится с реабилитируемыми детьми и подростками, психолог и социальный педагог непрерывно осуществляют профилактическую и психокоррекционную работу с их родителями. Они информируют родителей о необходимости профилактики рецидивов, возврата к прежнему образу жизни, обучают родителей способам определения симптомов обострения влечения к ПАВ.

При прочих равных условиях, и, прежде всего для социально-сохранных потребителей ПАВ, амбулаторные формы реабилитации и реабилитация в условиях образовательного учреждения предпочтительнее, чем стационарные (изолирующие от общества).

Реабилитационная помощь семье должна оставаться:

- дифференцированной – т.е., она должна учитывать особенности семьи, характер внутрисемейных взаимоотношений и отношения взрослых членов семьи к проблеме зависимости ребенка;
- активной в плане оказания помощи на уровне семейных консультаций, создания групп само- и взаимопомощи родителей, дети которых зависят от ПАВ;
- действенной, т.е. обеспечивать контролируемое специалистами конструктивное изменение отношения родителей к проблеме зависимости ребенка;

обороту, профилактика злоупотребления психоактивными веществами определяется как «комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих распространению и употреблению психоактивных веществ, предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий злоупотребления психоактивными веществами (безнадзорность, беспризорность, преступность, рост числа ВИЧ-инфицированных, распространение гепатита и заболеваний, передающихся половым путем и т.д.)».

Различить специфические цели и задачи ведомств можно посредством выделения различных стратегий профилактики.

Стратегия **ограничения предложения** направлена на противодействие незаконному обороту наркотиков и включает такие меры, как ликвидация центров незаконного изготовления ПАВ, противодействие ввозу и распространению наркотиков, обеспечение контроля за легальным оборотом; профилактику социальных последствий злоупотребления ПАВ, в т.ч. пресечение и расследование преступлений, связанных с наркотиками. Реализуется преимущественно законодательными органами, органами внутренних дел, погранслужбой и таможенными органами.

Стратегия **снижения вреда** направлена на выявление и работу с лицами, злоупотребляющими ПАВ, создание условий, обеспечивающих предотвращение социальных и медицинских (смертельные исходы, соматические заболевания, вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция) последствий. Данная стратегия реализуется системой здравоохранения и общественными организациями.

Стратегия **снижения спроса** направлена на формирование в обществе ценностей и навыков здорового образа жизни, высокой сопротивляемости негативным социальным влияниям, а также на раннее выявление лиц, злоупотребляющих ПАВ, создание условий, обеспечивающих их эффективную реабилитацию и интеграцию в социум. Реализуется системой образования, системой здравоохранения, общественными организациями.

Для профилактики существует множество классификаций по

различным признакам. Основным критерием является целевая группа (объект профилактического воздействия).

В соответствии с этим, выделяют следующие виды профилактики:

Первичная профилактика – комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, предупреждающих приобщение к употреблению наркотиков.

Цели первичной профилактики:

- изменение ценностного отношения детей и молодежи к наркотикам, формирование личной ответственности за свое поведение, обуславливающие снижение спроса на психоактивные вещества в детско-молодежной среде;
- сдерживание вовлечения детей и молодежи в прием наркотических средств за счет пропаганды здорового образа жизни, формирования антинаркотических установок и профилактической работы, осуществляемой сотрудниками образовательных учреждений.

Стратегия первичной профилактики предусматривает проведение профилактических мероприятий, направленных на:

- формирование личностных ресурсов, обеспечивающих развитие у детей и молодежи социально-нормативного жизненного стиля с доминированием ценностей здорового образа жизни, действенной установки на отказ от приема психоактивных веществ;
- формирование ресурсов семьи, помогающих воспитанию законопослушного, успешного и ответственного поведения, а также обеспечивающих поддержку ребенку, начавшему употреблять наркотики, сдерживающих его разрыв с семьей, помогающих ему на стадии социально-медицинской реабилитации при прекращении приема наркотиков;
- внедрение в образовательной среде инновационных педагогических и психологических технологий, обеспечивающих развитие ценностей здорового образа жизни и мотивов отказа от наркотиков, а также технологий раннего обнаружения случаев употребления наркотиков учащимися;

есть потенциал роста и позитивных изменений. Главная терапевтическая роль специалистов заключается в том, чтобы научить пациентов помогать самим себе. Таким образом, программа рассчитана на взаимодействие с семьей, поощряет и поддерживает процесс изменений, но при этом особое значение придается самопомощи.

Программа должна опираться на поэтапную систему, сопровождающую и поддерживающую личностный рост реабилитируемого, обеспечивающую переход от сниженной самооценки и болезненной зависимости от наркотика к отказу от употребления ПАВ и уверенности в собственных силах. По завершении каждого этапа растет статус реабилитируемого, он наделяется большими привилегиями.

Программа реабилитации **в условиях образовательного учреждения** включает:

- консультирование, диагностику, тренинги при сопровождающей медикаментозной и физиотерапевтической помощи;
- индивидуальные, групповые и семейные занятия, охватывающие широкий круг вопросов, проблем и нужд несовершеннолетнего;
- образовательную программу о здоровье, в которой особое внимание уделяется вопросам личной гигиены, личностному и нравственному росту, улучшению состояния физического и психического здоровья и профилактике рецидивов заболевания;
- консультирование и помощь в вопросах профориентации и трудоустройства;
- консультирование и помощь в решении вопросов правового характера;
- работу с семьей;
- обеспечение социальной поддержки и создание системы контролируемого досуга.

Реабилитация в условиях образовательного учреждения не предполагает изоляции от общества – она позволяет реабилитируемым участвовать в жизни ОУ, не расставаясь с семьей, учебной, работой, и, не прерывая социальных связей, постепенно корректирует и укрепляет их с помощью специалистов.

времени отсутствуют, и организация реабилитационной работы в образовательном учреждении может способствовать восполнению данного пробела.

Реабилитационная работа с несовершеннолетними, злоупотребляющими психоактивными веществами, имеет свои особенности. В результате употребления ПАВ у данной категории реабилитируемых формируется патологический личностный статус, характеризующийся личностной девиацией в нравственной, мировоззренческой, социальной и ценностной сферах, а также аффективные, поведенческие и интеллектуально-мнестические расстройства.

В связи с этим, под реабилитацией несовершеннолетних и молодежи следует понимать не только максимально возможное восстановление физического и психического состояния, но и восстановление, коррекцию или формирование нормативных личностных статусов и социальных качеств, способности полноценно функционировать в обществе без употребления ПАВ.

Работа с несовершеннолетними и молодежью базируется на реализации основных компонентов реабилитации:

- организация реабилитационной среды;
- психокоррекционный компонент;
- воспитательный компонент;
- образовательный компонент;
- социотерапевтический компонент;
- медицинский компонент.

Соответствующим образом подготовленные специалисты (педагоги, консультанты, психологи, социальные работники терапевты) и наркологи проводят оценку состояния и лечение лиц с заболеваниями, связанными с ПАВ, основываясь на определенном наборе подходов и процедур, проводимых на занятиях с регулярным расписанием, продолжительностью обычно не менее 9 контактных часов в неделю.

В программе реабилитации должна быть предусмотрена ежедневная работа в течение всей недели. В основе философии этой программы лежит убежденность в том, что у каждого несовершеннолетнего

- развитие социально-поддерживающей инфраструктуры, включающей семью в микросоциальное окружение ребенка «группы риска наркотизации» и ребенка, заболевшего наркоманией.

Вторичная профилактика – комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, предупреждающих формирование болезни и осложнений, связанных с употреблением наркотиков у «эпизодических» потребителей, не обнаруживших признаков болезни.

Важно понимать, что вторичная профилактика не должна сводиться лишь к созданию условий, в которых употребление наркотиков не влекло бы за собой вредных последствий для физического здоровья. Наряду с этим, необходимо сделать все возможное, чтобы максимально сократить период употребления и сохранить уровень психического и социального благополучия, который неминуемо снижается в процессе развития наркомании.

Третичная профилактика, или реабилитация – комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на предотвращение срывов и рецидивов заболевания, т.е. способствующих восстановлению личностного и социального статуса больного (наркомания, токсикомания и алкоголизм) и возвращение его в семью, в образовательное учреждение, в трудовой коллектив.

Обобщая вышесказанное, можно выделить направления профилактики наркозависимости:

- Первичная профилактика направлена на предупреждение приобщения детей и подростков к наркотизации.
- Вторичная профилактика предотвращает развитие наркотической зависимости у несовершеннолетних, имеющих опыт использования ПАВ.
- Третичная профилактика – педагогическая реабилитация детей и подростков со сформированной зависимостью.

Авторы склонны считать, что в условиях школы уместна и эффективна первичная профилактика, т.е. профилактика до воз-

никновения реальной угрозы вовлечения ребенка в потребление наркотических веществ. Вторичная и третичная профилактика в школе возможны лишь частично и требуют специальной медицинской и психотерапевтической поддержки. Чаще всего это система индивидуального консультирования учащихся и родителей, но возможны также варианты групповой работы в режиме различных тренингов.

По мнению авторов, система профилактики зависимых форм поведения в условиях школы должна складываться из следующих блоков:

- непрямая профилактика;
- прямая профилактика;
- адресная работа с группой риска;
- диагностическая работа.

Как уже отмечалось ранее, для разворачивания комплексной программы необходимы специалисты, компетентные в вопросах профилактики.

Блок «**Непрямая профилактика**» представляет основную часть в системе профилактики. Поскольку основная задача психолого-педагогической профилактики – создание условий для увеличения личностных ресурсов ребенка, содержанием этого блока является работа, направленная на:

- формирование самостоятельности, инициативы, ответственности, автономности как альтернативы зависимости;
- развитие эмоциональной сферы ребенка, расширение диапазона эмоциональных переживаний, повышение компетентности в понимании собственных эмоциональных состояний и состояний других людей, что является основой коммуникативной компетентности;
- становление социальной компетентности ребенка, позволяющей эффективно действовать в жизненных ситуациях равного типа, продуктивно разрешать трудности, уметь обнаруживать дефицит собственного ресурса и находить варианты его восполнения – все то, что позволяет человеку

Кроме того, необходимость комплексного подхода к реабилитации объясняется тем, что наркомания является заболеванием с системным характером расстройств, которые включают в себя как нарушения в организме, так и психические расстройства, в том числе задержку возрастного психического развития и нарастающие расстройства личности.

Становится очевидным, что выздоровление несовершеннолетних, зависимых от психоактивных веществ, и их успешная интеграция в общество могут быть достигнуты только в том случае, когда период отказа от наркотиков и активного лечения будет дополнен длительным реабилитационным периодом.

Этот период включает в себя и пребывание несовершеннолетнего в образовательных учреждениях, тем более что в школе есть возможность выявить употребляющего ПАВ учащегося на этапе единичных проб и предотвратить его дальнейшую наркотизацию.

§2 Реабилитация детей и подростков, злоупотребляющих ПАВ, в условиях образовательных учреждений

Многочисленные медицинские, психологические и социальные проблемы показывают, что чисто медицинский подход и ограниченные лечебные мероприятия принципиально не в состоянии обеспечить практическое выздоровление несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ, и их успешную интеграцию или реинтеграцию в общество. Для достижения этой цели необходимо дополнить период отказа от наркотика и активного лечения длительным реабилитационным периодом, благодаря которому у подростка восстанавливается способность полноценно функционировать в обществе.

Министерство образования и науки РФ предпринимает значительные усилия по созданию сети реабилитационных центров для несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ и их научно-методического обеспечения.

Однако специальные стандарты для осуществления реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ, до настоящего

2. **Блок основной программы реабилитации.** Чрезвычайно важно сформировать реабилитационную бригаду, способную помочь несовершеннолетним решать проблемы медицинского, психологического и социального характера, связанные со злоупотреблением ПАВ. Программа реабилитации может быть рассчитана на период от 6 до 12 месяцев – а в некоторых случаях и на иные, в том числе более продолжительные сроки, в зависимости от состояния реабилитируемого.
3. **Блок, реализуемый после завершения основной программы реабилитации.** Перед выходом из реабилитационной программы, реабилитационная бригада решает вопрос об обеспечении преемственности поддерживающих и противорецидивных мероприятий по оказанию социальной поддержки несовершеннолетнему.²

Реабилитация – это процесс биологической, личностной и социальной реконструкции, процесс, который не может происходить быстро. Биологические и психологические успехи должны закрепиться во времени и в социальной практике.

Но, как правило, специализированная помощь несовершеннолетним с различными формами зависимости от ПАВ ограничивается краткосрочным лечением острых расстройств и в подавляющем большинстве случаев неизбежны срывы и рецидивы заболевания. Из каждых трех молодых людей, проходивших лечение, полностью вылечивается только один.

При отсутствии комплексного и дифференцированного подхода к реабилитации, несмотря на устранение отдельных болезненных расстройств, способность функционировать в нормативных социальных условиях у несовершеннолетних не восстанавливается или не формируется вообще.

2 Концептуальные основы реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами (Валентик Ю.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой наркологии РМАГЮ; Вострокнутов Н.В., д.м.н., руководитель отдела ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского; / Гериш А.А., к.м.н., главный специалист Минобразования России; (Дудко Т.Н., к.м.н., руководитель отделения НИИ наркологии Минздрава России; Котельникова Л.А., к.филос.н., научный сотрудник Института философии РАН)

- быть успешным во взаимодействии с различными людьми и проблемами;
- формирование ценности здорового образа жизни.

Подобные условия можно создать посредством организации школьной среды, обеспечивающей адекватное проживание возраста и стабильное положительное самочувствие, способной, с одной стороны, вовремя включать поддерживающие и компенсирующие механизмы, а с другой – развивающей, стимулирующей среды, где был бы постоянно востребован детский ресурс.

Блок «**Прямая профилактика**» занимает существенно меньшее место по сравнению с первым блоком. Включения вариантов прямой профилактики должны быть строго сообразны специфике каждого возрастного периода, и иметь четкую адресную направленность.

Возрастная особенность подросткового периода – появляющийся интерес к запретному, стремление к риску и всевозможным «пробам» (в том числе наркотическим) как наиболее опасным и более привлекательным. В связи с этим, важно найти социально положительные способы удовлетворить возникшее у детей любопытство. Это возможно через исследовательские и творческие работы, проводимые совместно со взрослыми – представителями профессионального сообщества.

Специальная профилактика, адресованная этому возрастному периоду, должна быть связана с культивированием идеи независимости, автономности, в которой зависимость от разного рода токсических веществ обсуждается как отрицательный идентификационный признак. Наиболее эффективны в программах такого рода сами подростки, авторитетные и активные в своей среде.

Прямые профилактические программы в дошкольном и младшем школьном возрасте возможны. Пример тому – действующие превентивные программы, однако в России это направление недостаточно разработано.

Блок «**Адресная работа с группой риска**». Речь в данном случае идет о консультациях и работе тренинговых групп для подростков и старших школьников, находящихся в состоянии эпизодическо-

го употребления наркотиков или уже перешедших к стабильному. Специальная работа должна быть организована не только с самими подростками, но и с их родителями.

Осуществлять подобную помощь могут только особым образом подготовленные специалисты (психологи, социальные педагоги, медики), и не всегда подобную работу уместно разворачивать в условиях школы. Во-первых, не каждой школе под силу иметь в своем штате специалистов в этой области. Во-вторых, как правило, родители и ученики охотнее обращаются за такой помощью в специальные центры. Но, к сожалению, реальность такова, что данная категория лиц обучается в образовательных учреждениях наряду с другими учащимися, и оказать им помощь необходимо в том числе и для предупреждения вовлечения других несовершеннолетних в наркотизацию.

Диагностический блок включает в себя следующее:

- Анализ педагогической и социальной ситуации в школе, районе, городе и регионе. Для построения и реализации содержания профилактической работы необходимо понимать специфику конкретного места: насколько актуальна проблема наркомании, на каком социальном фоне существует эта проблема, какова характеристика разворачивающейся педагогической деятельности, какие проблемы и ресурсы есть в системе образования и т.д. Именно из этого материала могут быть сформулированы задачи для программы профилактики.
- Пакет диагностических методик, состоящий из двух опросников. Первый предназначен для раннего выявления факторов, предрасполагающих к появлению зависимости в так называемый «период потенциального риска» (дошкольный, младший школьный возраст). Это чрезвычайно важно для родителей, школьных учителей и воспитателей, ибо позволяет заранее построить предупреждающие условия развития, чтобы существенно снизить риск. Второй предназначен для диагностики актуального риска в подростковом возрасте. Эти методики, с одной стороны, позволяют получить

создание реабилитационной среды, которая является искусственным промежуточным звеном в процессе освобождения несовершеннолетнего от болезненной зависимости к стабилизации здоровья и функционированию в нормативной социальной среде. Многосторонняя поддержка социально-приемлемого поведения и соответствующих изменений образа жизни несовершеннолетнего осуществляется через воздействие на основные компоненты реабилитационной и жизненной среды.

10. Дифференцированный подход к реабилитации различных групп несовершеннолетних. Предполагается наличие спектра дифференцированных реабилитационных программ и включение несовершеннолетнего в ту или иную программу с учетом его реабилитационного потенциала и в соответствии с показаниями и противопоказаниями.

11. Социальная и личностная поддержка несовершеннолетних. Осуществляется после выписки пациента из реабилитационного учреждения с целью предотвращения срывов и рецидивов злоупотребления ПАВ, личностной и социальной декомпенсации.

Структура реабилитационного процесса

В структурном отношении процесс реабилитации делится на три взаимосвязанных блока:

- 1. Блок, предшествующий основной программе реабилитации** (Консультирование и мотивационные воздействия). Первичная консультативная помощь может оказываться одним специалистом – например, школьным психологом, социальным педагогом, специалистом комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав или психиатром-наркологом, – но в целом она ориентирована на оценку самого факта наркотизации. Несовершеннолетние и их родственники получают информацию об основных аспектах, касающихся злоупотребления ПАВ, и рекомендации о возможных путях преодоления возникшей проблемы.

5. **Этапность реабилитационных мероприятий.** Процесс реабилитации строится поэтапно, с учетом объективной оценки реального состояния несовершеннолетнего и его закономерной динамики. Выделяются следующие основные этапы реабилитации: начальный (вхождение в первую реабилитационную программу), развернутый и завершающий (выход из реабилитационной программы).
6. **Позитивная направленность реабилитационных мероприятий.** Позитивно-ориентированным воздействиям отдается приоритет перед негативно-ориентированными санкциями и наказаниями. Благодаря ориентации реабилитационных мероприятий на формирование чувства доверия, коллективизма, честности, трудолюбия, посредством использования приемов поддержки, поощрения и т.д., вместо хронических конфликтных взаимоотношений с нормативным социумом у несовершеннолетних вырабатывается позитивная личностная направленность.
7. **Ответственность.** В ходе реабилитационного процесса несовершеннолетние становятся все более самостоятельными, освобождаются от гиперопеки, учатся принимать осознанные решения, берут на себя ответственность за полное прекращение употребления ПАВ, участие в реабилитационных программах, позитивное взаимодействие с коллективом реабилитационного учреждения. В свою очередь, персонал учреждения несет ответственность за организацию реабилитационной среды, реализацию программ реабилитации и защиту интересов реабилитируемого.
8. **Включение в реабилитацию значимых других лиц.** Осуществляются консультирование, диагностика и коррекция проблем, существующих у членов семьи и ЗДЛ из ближайшего окружения несовершеннолетних. Участие ЗДЛ в процессе реабилитации специально оговаривается в договоре для работы с существующими проблемами.
9. **Формирование реабилитационной среды и реорганизация микросоциальной (жизненной) среды.** Предполагается

срезовую картину, а с другой – могут быть использованы для оценки эффективности профилактической программы, реализуемой в школе, районе, регионе.

Профилактические программы должны быть составлены таким образом, чтобы усиливать «защитные факторы» и способствовать ликвидации или уменьшению известных «факторов риска». Профилактические программы должны быть нацелены не только на предотвращение приема наркотиков, но и на все формы злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ).

Программы должны быть всеобъемлющими, а их компоненты – сочетаться и дополнять друг друга. Профилактические программы должны включать:

- обучение навыкам отказа от наркотиков в ситуациях, когда их предлагают; меры по усилению личных убеждений и негативного отношения к употреблению наркотиков;
- обучение социальным навыкам: коммуникабельности, уверенности в себе, самоуважению и эффективному взаимодействию с окружающими (как со сверстниками, так и с взрослыми).

В профилактических программах для подростков предпочтение должно отдаваться интерактивным способам работы – например, моделированию ситуаций, ролевым играм, дискуссиям, обратной связи и т.д., а не дидактическим информационно-образовательным методам.

- программы должны следовать структурированному организационному плану, содержать оценку эффективности и позволять получить обратную связь;
- профилактические программы должны включать модули для родителей или воспитателей, соответствующие тематике подростковых программ;
- профилактическая работа, направленная на семью, имеет больший эффект, чем стратегии, направленные только на родителей или только на детей;

- профилактические программы должны быть долгосрочными: не ограничиваясь рамками школьного обучения, они должны предусматривать повторяющееся воздействие для укрепления первоначального профилактического эффекта. То есть, необходимо ответить на практический вопрос: «имеет ли программа адекватную дозировку?».

Чем выше уровень риска потребления ПАВ среди целевых групп, тем более интенсивными должны быть профилактические усилия, и тем раньше они должны начинаться.

Профилактические программы должны дифференцироваться и соответствовать возрастным категориям, степени вовлечения в проблему и культурным особенностям контингента. Программы должны охватывать различные слои общества.

Профилактические программы нуждаются в мероприятиях по усилению общественного мнения, направленного против использования ПАВ, во всех областях профилактической работы, включая семейную, школьную и общественную. Широкомасштабные программы должны включать в себя кампании в средствах массовой информации и мероприятия, направленные на изменение законодательства относительно ПАВ (ограничение доступа к алкоголю, табаку или ужесточение контроля над оборотом наркотиков).

Учебные заведения (школы, ССУЗы и ВУЗы) предоставляют удобную возможность охватить всех учащихся и могут служить базой для проведения мероприятий по работе со специфическими группами, имеющими повышенный риск злоупотребления психоактивных веществ.

Профилактические программы должны быть адаптированы к специфическим проблемам злоупотребления ПАВ в данном сообществе или конкретном образовательном учреждении.

Программно-организованной профилактической деятельности подлежат четыре основные целевые группы:

1. Учащиеся.
2. Педагоги и специалисты учреждений образования.
3. Родители и члены семей учащихся.
4. Другие значимые для учащихся лица.

Основные принципы реабилитации

Реабилитация предполагает использование следующего ряда принципов:

1. **Добровольное согласие на участие в реабилитационных мероприятиях.** Данный принцип предполагает получение согласия несовершеннолетнего, злоупотребляющего ПАВ, и его родителей (законных представителей) на участие в реабилитационном процессе. При осуществлении реабилитации в специальном учреждении согласие целесообразно зафиксировать подписанием между несовершеннолетним и его законным представителем и реабилитационным учреждением договора с указанием прав и обязанностей сторон, включая условия, по которым возможно досрочное расторжение договора.
2. **Прекращение приема ПАВ.** Усиление личностной установки или формирование мотивации несовершеннолетнего на полное прекращение употребления ПАВ, вызывающих болезненную зависимость.
3. **Конфиденциальность.** Все участники реабилитационного процесса должны уважать право реабилитируемого на неразглашение информации относительно его участия в программе. Передача информации третьим лицам возможна только с согласия самих несовершеннолетних или их законных представителей, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.
4. **Системность реабилитационных мероприятий.** Реабилитационные программы строятся на объединении и координации комплекса педагогических, психологических, медицинских, социальных и иных реабилитационных мероприятий и на интеграции усилий всех заинтересованных лиц. Системность реабилитационного процесса обеспечивается согласованными усилиями специалистов различного профиля, взаимодействующих в одной бригаде, команде специалистов.

правление в то или иное реабилитационное учреждение, а также определить продолжительность и объем необходимых реабилитационных мероприятий.

На первом этапе реабилитации (обращении за помощью) осуществляется полное обследование, проводится психологическое и психотерапевтическое консультирование, применяются психотерапевтические методики, направленные на создание устойчивых мотивов, на участие подростка в реабилитационной программе и окончательный отказ от употребления ПАВ.

Дети и подростки с **высоким УРП** сразу же привлекаются к работе или учебе, к занятиям спортом, к участию в кружках по интересам. Как правило, их реабилитация осуществляется в образовательной среде под сопровождением специалистов. Кроме того, для данной категории реабилитируемых могут быть использованы такие виды реабилитационных технологий как арт-терапия во всех ее видах, бьюти-терапия, организованный досуг.

Несовершеннолетние со **средним и низким УРП**, как правило, проходят реабилитацию в специализированных учреждениях с сертифицированными специалистами, владеющими навыками работы с данной категорией несовершеннолетних и использующими специфические технологии работы.

Вместе с тем, если для детей и подростков с высоким УРП используются все возможные технологии, методики и их варианты, то для зависимых от ПАВ со средним и особенно с низким УРП вводится целый ряд ограничений. Прежде всего, в течение первых полутора-двух месяцев уменьшается интенсивность физических, интеллектуальных и эмоциональных нагрузок: сокращается продолжительность рабочего дня, учебы, занятий спортом, объем арт-терапии и организованного досуга (исключаются танцы, драмотерапия, аэробика, культ- и турпоходы). Для этого контингента лиц основной акцент переносится на реализацию полного объема психологических и социотерапевтических технологий и терапию реабилитационной средой с дозированным использованием трудотерапии. Работа осуществляется, как уже было сказано выше, в условиях специализированного учреждения.

Таким образом, «Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде» выделяет основные положения профилактики:

- главный субъект первичной профилактики – все без исключения дети, подростки, молодежь, родители;
- основные объекты реализации профилактической деятельности: семья, учебные заведения, места досуга;
- приоритетный уровень профилактики: первичный;
- необходимо провести профилактические мероприятия, направленных на раннее выявление, диагностику, лечение и реабилитацию наркозависимых;
- профилактические блоки (первичная, вторичная и третичная профилактика) как составляющие единой системы, должны взаимопроникать и пересекаться.

Множество причин позволяют назвать образовательные учреждения оптимальным местом для осуществления профилактической и реабилитационной работы. Во-первых, именно в школе дети и подростки проводят большую часть своего времени, и ОУ имеет возможность наполнить его значимым содержанием с наибольшей пользой для гармоничного развития учащихся.

Во-вторых, сам процесс обучения может оказывать огромное организующее и воспитательное значение. И, в-третьих, школа представляет собой микро модель общества, где несовершеннолетние могут получать навыки созидательной деятельности, эффективного социального и межличностного взаимодействия.

симости от выбранной ими линии поведения, ориентированной на употребление или неупотребление ПАВ.

Для детей и подростков с **высоким уровнем** реабилитационного потенциала характерны следующие особенности. В преморбиде, как правило, отсутствует наследственная отягощенность психическими и наркологическими заболеваниями, отмечается нормативное психическое и физическое развитие, преимущественно благополучные семейные отношения и условия воспитания.

Клинические особенности злоупотребления ПАВ включают: короткие сроки употребления (3-4 месяца), в основном интраназальный (через носоглотку) или пероральный (через полость рта) способ употребления, эпизодическое влечение к ПАВ; отсутствуют передозировки наркотиков и суицидальные тенденции. Наркотический абстинентный синдром характеризуется низкой интенсивностью и непродолжительностью (2-3 дня). Постабстинентные расстройства чаще всего не выражены или проявляются в виде кратковременной астено-невротической симптоматики.

Как правило, у этого контингента отсутствуют соматические заболевания (гепатиты, ВИЧ-инфекция, заболевания, передаваемые половым путем и пр.) и психопатологические нарушения, приобретенные в период злоупотребления ПАВ. Формально сохраняется критическое отношение к употреблению ПАВ. Мотивация на участие в лечебно-реабилитационных программах носит добровольный характер с преобладанием желания продолжить учебу, получить образование, приобрести профессию и пр. Конфликты в семьях таких пациентов имеют преимущественно ситуационный характер и в основном связаны с употреблением ПАВ. В случаях мелкого воровства пациенты легко сознаются в своих проступках, раскаиваются, просят прощения. Отсутствует вовлеченность в полукриминальные и криминальные структуры.

Родственники таких пациентов охотно контактируют с воспитателями, врачами, психологами и активно противодействуют употреблению ПАВ. Морально-этические отклонения носят нестойкий характер и тесно взаимосвязаны с обострением влечения к ПАВ и их употреблением. Когнитивные и выраженные аффективные нару-

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ЗЛУПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПАВ

§1 Концептуальные основы реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами

Злоупотребление наркотиками, алкоголем и другими психоактивными веществами является в настоящее время одной из острейших глобальных проблем. В России на протяжении последнего десятилетия отмечается резкий рост наркомании. Большинство больных наркоманией составляют подростки и молодежь, однако с ростом злоупотребления ПАВ увеличивается вероятность столкновения детей 7-12 лет с наркотическими веществами, а последствия употребления наркотиков в раннем возрасте оказываются более серьезными.

Подобная ситуация обуславливает необходимость не только усиления мер, направленных на предупреждение употребления ПАВ, но и разработки дифференцированных программ реабилитации для несовершеннолетних. При этом следует подчеркнуть, что очень часто употребление ПАВ несовершеннолетними является симптомом жизненно-личностного или социального (семейного) неблагополучия. Это предполагает, что при решении проблем реабилитации приоритет будет отдаваться педагогическим и психологическим воздействиям.

Ограниченный набор реально существующих реабилитационных мероприятий ведет к тому, что несовершеннолетние, злоупотребляющие ПАВ, выпадают из сферы общего и профессионального образования, ведут маргинальный образ жизни, совершают значительное количество правонарушений. Злоупотребление ПАВ ведет к ранней инвалидизации и смерти.

Ситуация усугубляется тем, что на практике специализированная помощь несовершеннолетним с различными формами злоупотребления и зависимости от ПАВ малоэффективна и зачастую ограничивается краткосрочным лечением острых расстройств. В подавляющем большинстве случаев неизбежны срывы и рецидивы

заболевания. При таком положении дел, несмотря на устранение отдельных болезненных расстройств, способность функционирования в нормативных социальных условиях у несовершеннолетних не восстанавливается или не формируется вообще. Данная проблема может быть решена только путем внедрения комплексных и дифференцированных реабилитационных программ.

Комплексная реабилитация необходима, поскольку тяжелые формы злоупотребления и зависимости от ПАВ относятся к заболеваниям с системным характером расстройств. Они включают:

- болезненные нарушения в организме человека (собственно зависимость от ПАВ с формированием сильнейшей патологической потребности в них, патологию внутренних органов, дисфункцию гормональной системы, снижение иммунитета, гепатиты, ВИЧ-инфекцию и пр.);
- психические расстройства (задержка возрастного психического развития, возможные сопутствующие расстройства, дефектные состояния психики и пр.);
- нарастающие расстройства личности (патологические изменения, формирование патологической «субличности»).

При раннем столкновении несовершеннолетних с ПАВ, у них катастрофически быстро формируется установка на дальнейшую наркотизацию и, одновременно с этим останавливается личностный рост, разрушаются ценностные ориентации, нарушаются семейные отношения.

У подростков, употребляющих наркотические вещества, разрываются или деформируются связи с ближайшим позитивным социальным окружением и появляется реальная угроза оказаться в социальной изоляции или быть поглощенными криминальными группировками. Нередко затруднено последующее образование семьи и рождение потомства, устанавливаются устойчивые отношения с наркоманическим и криминальным окружением.

Жизненная ситуация, в которой находится несовершеннолетний, в целом также становится безысходной, поскольку болезнь практически прекращает социальный прогресс, уровень образования остается низким, затрудняются профессиональная ориентация

Решение задач подобного рода начинается с диагностики, в процессе которой оценивается реабилитационный потенциал (далее – РП) несовершеннолетнего – совокупность физических, психических, социальных, духовных возможностей в преодолении зависимости от ПАВ и ее последствий, в восстановлении или формировании личностных и социальных качеств, способствующих возвращению в семью и к общественно полезной деятельности.

Основные составляющие РП могут быть условно разделены на четыре блока:

1. Преморбидная (доболезненная) информация о пациенте от рождения до начала употребления ПАВ.
2. Клинические особенности злоупотребления ПАВ.
3. Особенности социального статуса и социальных последствий употребления ПАВ.
4. Личностные особенности реабилитируемого.

В зависимости от степени выраженности основных составляющих РП, дети или подростки могут быть разделены на три группы: реабилитируемые с **высоким, средним и низким** уровнем реабилитационного потенциала.

Уровень реабилитационного потенциала (УРП) – это показатель, включающий оценку всех этапов формирования зависимости и развития личности: от преморбидных особенностей и индивидуальной предрасположенности до четко очерченного клинического диагноза, личностного и социального статуса реабилитируемого. Он также объединяет индивидуальные когнитивные, эмоциональные, мотивационные, коммуникативные, морально-этические особенности и основное направление личностного и социального развития, а также ценностную ориентацию ребенка или подростка. Это динамическая клиническая диагностика, а также личностная и социальная характеристика, пронизывающая все стадии формирования зависимости от ПАВ и социального функционирования реабилитируемого, меняющаяся пропорционально интенсивности и долгосрочности реабилитационного процесса.

Реабилитационный потенциал несовершеннолетних не остается на постоянном уровне, он увеличивается или уменьшается в зави-

Цель реабилитации

В качестве цели реабилитации рассматривается возвращение несовершеннолетнего к жизни в обществе на основе восстановления физического и психического здоровья, отказа от ПАВ, восстановления (или формирования) его нормативного личностного и социального статуса.

Достижение указанной цели осуществляется с помощью решения конкретных задач реабилитации несовершеннолетних, основными из которых являются:

1. Формирование у несовершеннолетнего осознанной мотивации (установок) на включение в реабилитационный процесс, последующее продолжительное участие в нем и окончательный отказ от употребления наркотиков и других ПАВ.
2. Создание в учреждении для несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ, реабилитационной среды, влияющей на восстановление и формирование социально-приемлемых личностных и поведенческих навыков (качеств), способствующих реадaptации и ресоциализации.
3. Коррекция и развитие структуры позитивной личности несовершеннолетнего.
4. Осуществление воспитательной и образовательной деятельности на всех этапах реабилитации с учетом возрастных особенностей несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ.
5. Осуществление комплекса терапевтических мероприятий, направленных на дезактуализацию патологического влечения к ПАВ, устранение психических и соматических нарушений, предотвращение срывов и рецидивов.
6. Восстановление семейных отношений, коррекция взаимоотношений и коммуникативных связей со значимыми другими лицами и с ближайшим социальным окружением.
7. Формирование реальной жизненной перспективы на основе продолжения образования, развития трудовых навыков, обеспечения социальной поддержки и правовой защиты несовершеннолетнего.

и овладение специальностью, появляются эпизоды криминального поведения и проблемы с законом.

Перечисленные медицинские, психологические и социальные проблемы показывают, что чисто медицинский подход и ограниченные лечебные мероприятия принципиально не в состоянии обеспечить практическое выздоровление несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ, их успешную интеграцию или реинтеграцию в общество.

Эта цель достижима только в том случае, если период собственно отказа от наркотика и активного лечения дополняется длительным реабилитационным периодом, благодаря которому восстанавливается способность несовершеннолетнего полноценно функционировать в обществе.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ, ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Реабилитацию в медицине традиционно рассматривают как комплекс мер, направленных на снижение последствий заболевания и профилактику инвалидности, максимальную интеграцию больного в общество, что предполагает восстановление прежнего нормативного статуса человека или постепенное создание нового социально приемлемого статуса. При этом соотношение медицинских, психологических и социально-педагогических реабилитационных воздействий может значительно варьироваться.

Реабилитация несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ, рассматривается как **система** педагогических, психологических, медицинских, социальных, правовых и трудовых мер, направленных на отказ от психоактивных веществ, формирование устойчивой антинаркотической установки личности, ее ресоциализацию и реинтеграцию в общество.

Специфика детского и, в частности, младшего школьного возраста (от 7 до 12 лет) заключается в том, что преодоление психической и социальной незрелости ребенка осуществляется только через обогащение его формирующегося опыта в общении с ЗДЛ (значимыми другими людьми). Ведущую роль среди таковых в данном возрасте играют родители, учителя, воспитатели, а несколько меньшую – сверстники.

Существенное значение в процессе обогащения опыта, несомненно, имеет подкрепление взрослыми ЗДЛ усилий ребенка, направленных на достижение результата и признаваемого успеха; поддержка и коррекция его усилий в учебе, спортивных занятиях, развитии интересов. Личностная позиция ребенка во многом еще неустойчива, имеет признаки внушаемости и подчиняемости, что обуславливает возможность развития поведенческих отклонений, оппозиционности, негативизма, которые становятся более яркими по мере приближения к подростковому возрасту и усиления влияния сверстников.

Специфика подросткового возраста заключается в неравномерности созревания, незавершенности формирования личности, психологической и социальной неустойчивости. С этим связаны многие внутриличностные конфликты и психический дискомфорт. Нередко подростковый возраст сопровождается оппозицией ценностям и нормам «взрослого» общества, реакциями группировки подростков и формированием особой подростковой субкультуры. Многочисленные стрессы и дистрессы активизируют потребность в компенсации своего состояния, которой подросток зачастую пытается достичь за счет приема различных психоактивных веществ.

Эти возрастные психические и личностные особенности необходимо учитывать не только на этапе диагностики и оценки зависимости от ПАВ, но и при организации лечебно-реабилитационного процесса. То есть, *содержание реабилитации определяется не только самим заболеванием, но и возрастом, к которому относится его формирование.*

Лечебно-реабилитационный процесс, учитывающий тяжесть медицинских, психологических, социальных последствий злоупотреблений ПАВ и возраст несовершеннолетних, включает в себя отказ от ПАВ и дезактуализацию болезненных расстройств, гармонизацию психических и личностных процессов с коррекцией неадаптивных форм реагирования (эгоцентричности, оппозиционности, негативизма и т.д.), формирование позитивных мотиваций и интересов в сочетании с определенной антинаркотической направленностью и активностью. Этот процесс будет эффективен, если

реабилитация сопровождается кардинальными изменениями в образе жизни, ведущими к реорганизации личности и психических особенностей реабилитируемых, их жизненной среды и характера коммуникативных отношений, включающих преодоление патологических стереотипов поведения и усвоение нормативных социальных установок и форм взаимоотношений.

Следовательно, *научной основой концепции реабилитации являются представления о жизненном цикле и жизненном пути ребенка, подростка и молодого человека, и базирующаяся на них психогенетическая модель личности, в своем функционировании неразрывно связанная со значимыми другими лицами из ближайшего социального окружения реабилитируемого.* Существенным является тезис о том, что потенциал развития ребенка велик, и по мере структурирования и раскрытия личности многие возрастные проблемы снимаются естественным образом. Это в определенном смысле устраняет основания для последующей наркотизации и приема других ПАВ.

В связи с этим, реабилитация несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами, является комплексной, но в значительной степени педагогической (воспитательной) деятельностью и должна осуществляться бригадой специалистов: педагогов, психологов, медицинских и социальных работников.

В организационном отношении, бригадные формы работы реализуются в рамках соответствующих реабилитационных программ и учитываются при формировании штатов реабилитационных учреждений. Реабилитация осуществляется сертифицированными специалистами в учреждениях, имеющих лицензию на такой вид деятельности. Создание необходимых условий для личностного роста и социализации ведет к компенсации состояния и возвращает несовершеннолетнего к нормативному жизненному циклу в обществе.

Методологически реабилитация базируется на единстве биологической, психологической, социальной и духовной природы человека. Злоупотребление ПАВ приводит к деструктивному изменению различных составляющих этого единства, а его восстановление определяет необходимость системного подхода к реабилитации.