

Федеральное агентство по делам молодежи
Государственный антинаркотический комитет
Правительство Иркутской области

Лучшие практики субъектов Российской Федерации в сфере профилактики наркомании и других социально-негативных явлений

Материалы I Всероссийского Байкальского форума
профилактических проектов и лучших практик
в сфере профилактики незаконного потребления
наркотических средств и психотропных веществ
и других социально-негативных явлений

Иркутск, 28–30 мая 2019 г.



УДК 613.83(063)

ББК 60.55л0

Л87

*Печатается по решению оргкомитета
I Всероссийского Байкальского форума профилактических проектов
и лучших практик в сфере профилактики незаконного потребления наркотических
средств и психотропных веществ и других социально-негативных явлений*

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

В. Ю. Дорофеев, первый заместитель Губернатора Иркутской области;

Р. А. Камаев, заместитель руководителя Федерального агентства по делам молодежи, доктор экономических наук, профессор;

С. А. Сотников, заместитель начальника Главного управления по контролю за оборотом наркотиков Министерства внутренних дел Российской Федерации;

А. К. Попов, министр по молодежной политике Иркутской области;

М. В. Горихова, помощник Губернатора Иркутской области по обеспечению исполнения отдельных полномочий, секретарь антинаркотической комиссии в Иркутской области;

И. В. Ярославцева, заведующая базовой кафедрой медицинской психологии ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет», доктор психологических наук, профессор;

А. М. Бычкова, ведущий научный сотрудник лаборатории теоретических и прикладных проблем журналистики ФГБОУ ВО «Байкальский государственный университет», эксперт Федеральной службы Российской Федерации по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций, кандидат юридических наук;

В. И. Рерке, доцент кафедры социальной педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет», кандидат психологических наук;

О. В. Носова, заместитель начальника Управления по контролю за оборотом наркотиков Главного управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по Иркутской области;

Э. А. Тарбеева, главный внештатный специалист психиатр-нарколог Иркутской области.

Л87

Лучшие практики субъектов Российской Федерации в сфере профилактики наркомании и других социально-негативных явлений : материалы I Всерос. Байкал. форума профилакт. проектов и лучших практик в сфере профилактики незакон. потребления наркот. средств и психотроп. веществ и других соц.-негатив. явлений. Иркутск, 28–30 мая 2019 г. / [редкол.: В. Ю. Дорофеев [и др.]]. – Иркутск : Изд-во ИГУ, 2019. – 535 с.

ISBN 978-5-9624-1712-7

В сборнике опубликованы труды специалистов, реализующих на территории субъектов Российской Федерации профилактику незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ и других социально-негативных явлений, освещающих деятельность антинаркотической комиссии, общественных движений, некоммерческих организаций, антинаркотического добровольческого (волонтерского) движения, а также опыт субъектов по реабилитации и ресоциализации наркопотребителей.

Материалы, представленные к публикации, сохраняют авторскую редакцию. Ответственность за аутентичность и точность цитат, названий и иных сведений, а также за соблюдение закона об интеллектуальной собственности несут авторы публикуемых материалов.

УДК 613.83(063)

ББК 60.55л0

ISBN 978-5-9624-1712-7

© Государственный антинаркотический комитет, 2019

улучшение когнитивных функций, а также формирование стойкой ремиссии по поводу пагубного употребления психоактивных веществ.

Развитие головного мозга важный процесс у детей и подростков. Этот процесс начинается ещё до рождения и продолжается всю жизнь. Мозг формирует личность человека, социализирует его, делает его особенным и неповторимым. Правильно сформированный мозг дает ребенку возможность обучаться, познавать мир, общаться, находить себе интересы, развиваться всесторонне. Умный ребенок не будет сталкиваться на своем пути с проблемой зависимости, он не будет губить свой организм. Проблема употребления психоактивных веществ, это удел слабых! Слабых духовно, физически и эмоционально. Правильно организованная профилактическая работа аддиктивного поведения сегодня, решит проблему наркомании завтра!

Т. В. Латышева

Медицинский психолог, социальный работник ФГБУ Ростовской области «Наркологический диспансер» (Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, ул. Баумана, 38, тел.: 8(961)3126704, e-mail: lattat11@gmail.com)

А. В. Мысливцева

Врач-психиатр-нарколог, психиатр ФГБУ Ростовской области «Наркологический диспансер» (Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, ул. Баумана, 38, тел.: 8(904)4470996, e-mail: mislivseva_av@mail.ru)

Е. В. Малышко

Главный врач ФГБУ Ростовской области «Наркологический диспансер» (Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, ул. Баумана, 38, тел.: 7(863)2404257, e-mail: Malyshkonarkonet@yandex.ru)

РОЛЬ СЕМЬИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ И В ЕГО ТЕРАПИИ

Проблема аддиктивности в наибольшей степени касается подросткового возраста. В силу возрастных особенностей подросткам, как никаким другим возрастным категориям, присуще стремление к рискованному поведению.

Психологическими потребностями подростка являются: потребность в социально приемлемом стиле жизни; потребность в такой деятельности, где они могли бы быть успешными и которая удовлетворяла бы их эмоциональные чувства и социальные ожидания; потребность в личном эмпатичном общении, понимании, принятии и ощущении соб-

ственной значимости, защищенности, силы. Эти потребности выражаются у ребенка в определенных видах активности, как физической, так и психической. Они требуют от подростка определенных усилий в ситуации выбора, в решении жизненных проблем и затруднений, что, безусловно, сопряжено с риском. Если говорить о социализации подростка, то первый вопрос, который возникает, – в каком обществе происходит этот процесс. Социальная среда в значительной степени влияет на формирование системы ценностей и убеждений, определяет приемлемость или недопустимость каких-то форм общения и т. д. Успешность в социуме предполагает способность налаживать контакты как со сверстниками, так и с людьми старше себя. Это не всегда проходит «гладко» и безболезненно. При этом первым институтом социализации человека является родительская семья. Именно семья закладывает основу будущей успешности человека. Так, сравнительный анализ уровня развития эмоционального интеллекта старших школьников, воспитывающихся в семье и воспитывающихся в условиях интернатного учреждения, показал, что последние значительно хуже способны понимать и свои эмоции и управлять ими: контролировать их интенсивность и конструктивно их выражать.

Исследования Готмана показали, что в семьях, где родители сами были способны понимать и управлять своими эмоциями и помогали своему ребенку (возраст 5–17 лет) ориентироваться в мире его эмоций, сообщали ему стратегии поведения в кризисных ситуациях, дети оказывались более здоровыми соматически, не имели проблем с успеваемостью в школе, устанавливали эффективные отношения со сверстниками. Такие родители признавали любые эмоции ребенка и использовали их как возможность для установления с ребенком более близких отношений.

Многочисленные исследования показали также, что неблагоприятная ситуация в семье, ссоры, скандалы или, напротив, отчужденные отношения между родителями оказывают негативное влияние на развитие эмоциональной сферы ребенка, он испытывает затруднения в школе, в дружеских отношениях, у него могут появляться страхи, депрессия, что в свою очередь усугубляет проблемы с учебой и взаимодействием с социумом. Рост числа разводов и неблагополучных семей идет параллельно с ростом агрессивности и насилия в среде подростков и молодежи.

Если в семье отсутствует атмосфера доверия, понимания и принятия, то ребенок автоматически начинает искать «отдушину» вне ее, например в компании друзей, в виртуальном пространстве, в употреблении ПАВ или одновременно во всех этих вещах.

В современной науке аддикция вообще и употребление ПАВ в частности рассматривается как одна из форм девиантного поведения, характеризующегося стремлением к уходу от реальности.

Наряду с тревожностью, сниженным настроением, наличием суицидальных мыслей, слабостью эмоционально-волевой сферы в качестве характерных особенностей подростков с аддикциями выделяют нарушенные внутрисемейные отношения, в том числе различного рода насилие.

Бригадный метод работы по профилактике аддиктивного поведения подростков в ГБУ РО «Наркологический диспансер» включает в себя совместный согласованный труд психиатра, психиатра-нарколога и медицинского психолога. Комплексный подход в работе этих специалистов предполагает диагностику, медикаментозную и немедикаментозную терапию депрессивных состояний и других расстройств у подростков, семейную психотерапию, развитие когнитивных функций детей. Психологическое консультирование подростков направлено на развитие эмоционального интеллекта, уверенности в себе, коррекцию Я-концепции, развитие способности к целеполаганию, интернального контроля и навыка справляться с трудными жизненными ситуациями. Психотерапия семейных отношений направлена на восстановление утраченной коммуникации между всеми членами семьи, на развитие способности понимать и принимать чувства друг друга, на улучшение внутрисемейного климата. Кроме того, ребята проходили тренинги с биологической обратной связью на оборудовании «Реакор», направленные на коррекцию их аффективной сферы, например на развитие способности к релаксации. Принцип работы биологической обратной связи таков, что прибор считывает основные параметры работы организма (частоту сердечных сокращений, тонус сосудов, периферическую температуру, волны электрической активности головного мозга и др.), оценивает их усиление/ослабление, отправляет их в компьютерную программу, которая выдает пациенту в процессе тренинга понятные видео- или звуковые сигналы. Через восприятие таких образов пациент развивает навыки самоконтроля. В частности, в тренингах на развитие релаксации анализируемым параметром является α -ритм.

В исследовании приняли участие 30 детей: 16 мальчиков и 14 девочек. Средний возраст $14,1 \pm 2,4$ года. У всех детей в анамнезе было выявлено употребление психоактивных веществ (ПАВ): алкогольных напитков, лекарственных препаратов, «дизайнерских» наркотиков, амфетамина.

Испытуемые были условно поделены на две равные группы: те, с кем проводилась исключительно индивидуальная психологическая работа (I группа); те, кто помимо индивидуальной психологической помощи участвовали в семейной психотерапии (II группа). Курс семейных сессий составлял в среднем 10 ± 2 встречи. Индивидуальная работа с подростком включала 17–23 консультации.

Перед началом психологической работы проводилось совместное собеседование с ребенком и родителем (родителями, представителями ребенка), которое включало в себя вопросы, связанные с особенностями развития, учебой и образом жизни подростка, с составом семьи и характером семейных отношений и пр.

Кроме того, проводились общая оценка состояния детей (шкала C-GAS), исследование аффективной сферы с помощью опросника детской депрессии (CDI) М. Ковача и определение локуса контроля при помощи «Методики диагностики уровня субъективного контроля» Дж. Роттера, в модификации А. Г. Грецова. Статистическая обработка результатов обследования проводилась с помощью сравнения результатов тестирования по всем методикам с использованием критерия *g*-знаков. Критический уровень статистической значимости при проверке нулевых гипотез принимали при $p = 0,05$. Значимость различий между I и II группами рассчитывалась с помощью критерия Стьюдента.

С целью повышения эффективности психокоррекционной деятельности проводилось исследование личностных особенностей подростков при помощи психодиагностического опросника Личко.

Большая часть (83 %) обратившихся за помощью семей представляла собой неполные семьи или семьи с отчимом. Из оставшихся 5 семей все, за исключением одной, испытывали сложности во взаимоотношениях как родителей с ребенком, так и супругов между собой, а некоторые семьи были на грани развода. Эти данные существенно превышают средние данные Федеральной службы государственной статистики по бракам и разводам за период с 2000 по 2017 г., в соответствии с которыми средний процент разводов составляет 64 %. Это свидетельствует о влиянии семьи и семейных отношений на употребление психоактивных веществ у детей и подростков. В качестве причин употребления ПАВ у наших испытуемых, помимо влияния сверстников и любопытства, были выявлены: протест по отношению к родителям, лояльное отношение со стороны родителей к курению ребенка и употреблению алкоголя, дефицит общения с родителями и стремление привлечь их внимание таким образом.

Исследование личностных особенностей испытуемых выявило следующие типы акцентуаций: гипертимный тип – 6 чел., эпилептоидный тип – 10 чел., неустойчивый тип – 11 чел., психастенический тип – 1 чел., эпилептоидно-неустойчивый тип – 2 чел.

На предварительном собеседовании со стороны детей и родителей в I и II группах предъявлялись жалобы на повышенную тревожность, агрессивность, снижение успеваемости в школе, сложности в построении межличностных отношений. Средние баллы по шкале общей оценки состояния детей (C-GAS) в I и II группах до проведения профилактической программы составили соответственно 55 (средняя степень нарушения функционирования в большинстве областей или серьезные нарушения функционирования в одной области) баллов и 50 (вариативное функционирование со спорадическими сложностями или симптомами в нескольких, но не всех социальных областях) баллов. Итоговая оценка испытуемых по этой шкале показала существенное улучшение в обеих группах: 68 (некоторые сложности в одной области, но в целом достаточно хорошо функционируют) баллов и 77 (легкое нарушение функционирования в семье, школе или со сверстниками) баллов в I и II группах соответственно.

Сравнение результатов исследования по остальным двум методикам до и после проведения программы профилактики в двух группах дало следующие результаты. Средние показатели интернальности возросли с –20 и –18 баллов, что соответствует низкой степени интернальности (экстернальность), до –10 и +5 баллов – средняя интернальность – в I и II группах соответственно.

Средние значения T-показателя CDI изменились с 66 и 70 баллов в I и II группах до программы, что соответствует значительной выраженности депрессивной симптоматики, на 56 и 45 баллов (средняя выраженность депрессивной симптоматики) в этих группах после программы.

Проведенный анализ позволяет говорить о достоверном и существенном снижении степени депрессивного расстройства, повышении интернального контроля и улучшении функционирования (C-GAS) детей в обеих группах, что свидетельствует об эффективности комплексного подхода во вторичной профилактике, включающего в себя развитие личностной, эмоционально-волевой и когнитивной сфер, дополненное тренингами с биологической обратной связью, подобранными согласно потребностям ребенка.

При этом обращает на себя внимание тот факт, что в группе, где в программу была включена психотерапия семей, положительные изменения исследуемых параметров значительно превышают изменения

соответствующих параметров в группе, где родители предпочли ограничиться индивидуальной работой психолога с их ребенком ($t = 4,3$ при $p = 0,05$). Это говорит о большей эффективности профилактической работы с аддиктивными подростками, включающей в себя семейную психотерапию.

В обеих исследуемых группах подростков отмечается стойкая ремиссия, что подтверждается заключением химико-токсикологического исследования на наркотические вещества. У всех исследуемых детей не обнаружено наркотических, психотропных и лекарственных препаратов.

Из данной работы можно сделать вывод, что профилактика аддиктивного поведения более эффективно осуществляется благодаря комплексному подходу в работе с подростком, который включает в себя:

- личностное развитие, включающее познание себя, формирование ответственного отношения к своей жизни, освоение необходимых в подростковом возрасте социальных умений и навыков и т. д.;

- развитие эмоционально-волевой сферы, способности распознавать свои эмоции, управлять ими и правильно их выражать;

- развитие когнитивных способностей.

Гармоничное развитие и успешная деятельность ребенка являются важнейшими факторами защиты в отношении употребления психоактивных веществ.

Существенные изменения, свидетельствующие об эффективности данного подхода, диагностируются уже через 6 месяцев работы.

В группе детей, где семья занимала не созерцательную, отстраненную, а активную позицию, проходила курс семейной психотерапии, результаты значительно лучше. Это говорит о том, что зависимость чаще всего появляется на фоне нарушения внутрисемейной коммуникации и лучше корректируется, когда общение в семье налаживается.