

Профилактика наркомании несовершеннолетних

Выступление
начальника Острогожского МРО
Управления ФСКН России
по Воронежской области Семенова Ю.А.
на районном семинаре 04.02.2014 года

Подростковый возраст – один из наиболее сложных кризисных периодов в развитии человека. Это возраст значительных перемен в физиологии и психологии. Возраст изменения социальной роли (от ребенка к взрослому). Возраст межличностных и внутренних конфликтов. Это тот самый период, что приносит тревогу родителям, педагогам, правоохранительным органам.

При работе с «трудными» подростками необходимо учитывать ряд психологических моментов.

1. Начинать работу с подростками необходимо с установления психологического контакта, основанного на личностном доверии. Подросток, в первую очередь, должен ощущать эмоциональную поддержку, чувствовать восприятие себя окружающими как личности, нельзя акцентировать внимание на его отрицательных личностных проявлениях, а необходимо делать упор на положительных.

2. Психологически «здоровое» общение является эффективным средством профилактики отклонений в формировании личности.

Процесс общения должен протекать в корректной форме и спокойной обстановке. Подростки зачастую страдают от «нев्यслушанности». По окончании процесса общения подросток будет ощущать позитивные эмоциональные переживания лишь в том случае, если он получал от партнера как вербальную поддержку (контакт, глаз, кивок головы, «открытая поза», если это допустимо).

3. Психологический анализ характерологических особенностей, поведенческих реакций, совместный поиск путей адекватного реагирования и поведения.

4. В общении с «трудными» детьми необходимо давать им возможность получать эмоциональную разрядку, так как подросток зачастую не в силах самостоятельно справиться с той или иной ситуацией, на что у него возникают отрицательные эмоции огромной силы, угрожающие его психическому здоровью. Легче с этим состоянием справляются подростки, обладающие элементарными навыками саморегуляции.

5. Необходимо рассказать подростку о том, что возрастной период, который он переживает в данный момент, является «кризисным» периодом в личностном развитии и что его переживают все без исключения, но у каждого индивида он имеет свои особенности.

Таким образом, работая с «трудными» подростками, необходимо принимать во внимание психофизиологические изменения, происходящие в их организме, и личностные особенности детей данной категории.

Данный процесс должен протекать в тесном взаимодействии многих специалистов. Предполагается внедрение в практику бригадного метода.

Мастерство субъекта профилактики должно быть направлено на изучение и устранение причины наркотизации, трудновоспитуемости подростка, неблагополучия в семейной сфере.

Такой подход позволяет также оказать больным комплексную лечебно-реабилитационную помощь (третичную профилактику), что существенно повышает ее эффективность. Необходимо понимать, что зависимость от ПАВ – это семейное заболевание, характеризующееся дисфункцией всей семьи. В помощи нуждаются все созависимые члены семьи, как проживающие, так и не проживающие с больным.

Существует ряд принципов, которые лежат в основе работы с подростком.

Добровольность. Предполагается добровольное желание подростка избавиться от употребления психоактивных веществ или уже имеющейся к ним зависимости и вернуться к социально-полезной деятельности – учебе или работе.

Тактика субъектов контактирующих с подростком на данном этапе заключается в том, чтобы перевести больного из состояния пассивного отношения к своей болезни в состояние активного сопротивления ей.

Комплексность. Предполагает бригадный метод работы с подростком разных специалистов. Каждый специалист в процессе медико-социальной реабилитации выполняет свой четко определенный объем работы, который он постоянно согласовывает и координирует с другими специалистами. Конечной целью деятельности является успешная интеграция подростка в общество.

Этапность. Этот принцип основан на понимании необходимости постепенного перехода от одного лечебно-реабилитационного мероприятия к другому. Комплекс мероприятий направлен на восстановление психического и физического состояния подростка.

Доверие и партнерство. Отношение подростка к медико-социальной помощи должно быть позитивным он должен верить в компетентность врача и других специалистов, которые помогут ему избавиться от болезни и стать полноценным членом общества.

Долгосрочность осуществления лечебно-реабилитационных программ. Длительность реабилитационного процесса определяется тяжестью заболевания, выраженностью деградации, наличием у больного срывов и рецидивов.

Интегрированность социальной работы в систему отношений с различными государственными, религиозными, общественными частными учреждениями и предприятиями. Цель – поддержать подростка в вопросах приобретения профессии, трудоустройства, учебы и т.п.

Не будет преувеличением сказать, что работа с подростками с отклоняющимся поведением, употребляющих ПАВ – трудная и напряженная деятельность. Это поединок не только профессиональных, интеллектуальных сил, но и нравственных убеждений, что не в меньшей мере выступает залогом успеха.

Можно выделить следующие компоненты педагогической подготовки к работе с детьми данных категорий:

- **Мотивационный** компонент включает в себя глубокое понимание и осознание государственного значения и важности выполняемых задач, любовь к профессии, сознательное стремление к преодолению трудностей.

- **Эмоционально-волевой** компонент предполагает эмоционально-волевую устойчивость, ответственность, самостоятельность, решительность, целеустремленность, настойчивость, активность, инициативу в решении социально-правовых ситуаций.

- **Познавательный** компонент предполагает системное представление о требованиях, условиях, трудностях работы, умение оценивать мотивы поведения несовершеннолетних и явления в группах подростков.

- **Регуляторный компонент** включает в себя умение управлять своими эмоциями, снимать напряженность и усталость, мобилизоваться на выполнение поставленных задач, осуществлять психологическую профилактику и психогигиену среди подростков.

Весь комплекс мероприятий по работе направлен на формирование у подростка личной ответственности за свое поведение, свой образ жизни и отношение к себе окружающих.

Подросток обучается умению искать выход из трудных ситуаций, обращаться за помощью в государственные или общественные структуры. У него постепенно формируется модель планируемого будущего, появляется уверенность в себе, готовность к позитивным переменам.

Основные направления, цели и задачи работы с родителями несовершеннолетних

Несмотря на понимание большинством родителей их основополагающей роли в воспитании и развитии своих детей, в современном обществе имеют место следующие группы проблем:

1. *Значительная часть родительской общественности склонна рассматривать наркоманию как сугубо индивидуальную проблему отдельных людей.* К сожалению, среди населения велика доля равнодушия, позиционной нейтральности и терпимости к происходящим вокруг негативным явлениям, родители очень часто подвержены ошибочной иллюзии, состоящей в уверенности в том, что беда наркомании не может коснуться их ребенка. Это в какой-то степени отражает эффект «привыкания», а в некоторых случаях осознания собственного бессилия в борьбе не просто с наркоманией, а в борьбе за физическое и психическое здоровье конкретного наркомана (знакомого, близкого друга, родственника).

2. Вторая группа проблем связана с *отсутствием знаний, навыков и современных социально адаптированных стратегий поведения* у взрослой части населения, не позволяющих им оказывать необходимое воспитательное воздействие, психологическую и социальную поддержку детям.

2.1. По оценкам специалистов большинство современных семей характеризуются неблагоприятным психологическим климатом, неустойчивым типом взаимоотношений, дезориентациями ближайших и перспективных семейных целей. К сожалению, значительная часть современных родителей занята, прежде всего, проблемой зарабатывания денег и не уделяет достаточного времени общению со своими детьми, не обладает высоким уровнем психолого-педагогической и правовой культуры, в результате чего, подростки оказываются одинокими и психологически беспомощными в связи с утратой связи со старшим поколением.

2.2. Обращает на себя внимание недостаточная информированность детей и родителей о квалифицированной бесплатной консультативной и лечебно-реабилитационной помощи детям и подросткам, больным наркоманией и превентивной помощи лицам, лишь приобщающимся к употреблению ПАВ. Непосредственно столкнувшись в семье с наркотизацией своего ребенка, родители часто дают аффективные или даже панические реакции, не знают, что делать и в результате остаются один на один со своей проблемой.

3. *Большинство родителей стремится скрыть факт употребления ребенком наркотиков и решить возникшие проблемы в первую очередь через медицинских специалистов.* Причем, в основном, население ориентировано на анонимную наркологическую помощь. Многие при этом стремятся прибегать к услугам частнопрактикующих специалистов, что в целом иногда только загоняет проблему в тупиковое положение. Выявление лиц с наркотическими проблемами и до настоящего времени вызывает большие трудности, в результате чего фактически вся лечебно-профилактическая и реабилитационная работа в области наркологии касается явных, запущенных случаев наркомании, токсикомании и алкоголизма.

Таким образом, родители, даже серьезно обеспокоенные волной ранней наркотизации, являются практически беспомощными и мало организованными в осуществлении конкретных профилактических воздействий и относятся к ним негативно или безучастно, равнодушно.

Организация профилактической работы с семьями несовершеннолетних по предупреждению употребления психоактивных веществ

Первый уровень первичной антинаркотической профилактической работы. Она

проводится преимущественно через две основные формы: проведение бесед, чтение лекций специалистами в родительской аудитории (лекционно-информационная работа), и семейное консультирование по воспитательным, психологическим проблемам развития и поведения ребенка. Последняя форма носит более индивидуальный, касающийся отдельных проблем семьи, характер (проблемно-ориентированная индивидуальная форма первичной профилактической помощи).

1. предупреждение случаев неадекватного отношения к детям с вовлечением их в раннюю алкоголизацию. Данное направление предусматривает работу с конфликтными (дисфункциональными) семьями. Большое значение принимают такие формы работы, как семейное консультирование, социальное вмешательство со стороны службы социальной помощи, инспекторов ПДН, участковых уполномоченных ОВД.

Наиболее оптимальными формами для реализации такой работы являются:

2. родительский семинар, тематика занятий которого ориентирована на овладение родителями положений о путях преодоления внутрисемейных проблем;

3. выявление родителей, готовых участвовать в оказании социальной поддержки другим семьям, создание из таких, действительно настроенных родителей групп родительской поддержки для «трудных» семей данного класса, данной школы;

4. налаживание через работу групп родительской поддержки постоянных контактов с взрослыми членами дисфункциональных семей, выявление родителей с «риском» алкоголизации и наркотизации, эмоционально пренебрежительного или жесткого отношения к детям.

Практически это направление первичной профилактики связано с оказанием медико-консультативной, и в некоторых случаях – психокоррекционной помощи родителям, которые находятся в условиях внутри семейного дистресса.

В настоящее время для развития этого направления работы имеется полная законодательная основа, а именно, Федеральный Закон №120 «О государственной системе профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних». Однако, в рамках этого Закона необходимо наполнить конкретным содержанием взаимодействие специалистов различных ведомств в профилактике наркоманий.

Второй уровень (вторичная профилактика)- формирование оптимальной позиции семьи и поддержка семье, когда ребенок начал употреблять психоактивные вещества. Данное направление работы включает сочетание первично-профилактического и социально-профилактического подходов. Первично-профилактический подход опирается на методы семейного консультирования, на оказание психологической и социальной поддержки семье для установления постоянных контактов родителей с районным психиатром-наркологом.

Социально-психологический метод опирается на взаимодействие школы с районными комиссиями по делам несовершеннолетних и защите их прав, с инспекторами отделений по делам несовершеннолетних, потому что наиболее значимым становится срочное разъединение в районе школы группы наркотизирующихся подростков, которые могут вовлекать в наркотизацию все новых детей и подростков.

Профилактическая помощь семье, в которой ребенок «вступил на путь первых проб», должна носить комплексный характер с привлечением специалистов различного профиля.

Третичная профилактика - это работа с контингентом детей употребляющих психоактивные вещества с пагубными последствиями для здоровья или уже страдающими синдромами зависимостей от ПАВ, которая требует консолидации усилий всех заинтересованных структур.

Основные направления работы с родителями, в том числе в образовательных учреждениях:

1.Формирование активного отношения родителей к риску наркотизации в той

микросреде, в которой растет и общается их ребенок.

2. Предупреждение случаев вовлечения детей в раннюю алкоголизацию, жестокого обращения с ними в семье.

3. Оказание помощи семье, когда ребенок начал злоупотреблять психоактивными веществами.

4. Организация на уровне дома, двора, уличного микросоциума благополучной ненаркотической среды, нетерпимой к антиобщественному поведению детей, распространению среди них алкоголя, наркотиков и иных психоактивных веществ.

Профилактическая работа с родителями строится с учетом следующих целей и задач:

Цели работы с родителями:

- формирование у родителей установки на актуальность проблемы наркотизации детей и подростков, непримиримого отношения к употреблению и распространению наркотиков;

- формирование у родителей навыков в оценке факторов риска наркотизации, а также качеств, способствующих эффективному социально поддерживающему и развивающему поведению в семье и в процессе взаимодействия с детьми;

- формирование группы лидеров родителей - активных субъектов наркопрофилактики.

Задачи работы с родителями:

1. Дать знания родителям о психологических особенностях подростка, эффектах психоактивных веществ, особенностях семейных взаимоотношений, семейных стрессах и поведении, направленном на их преодоление.

2. Помочь осознать собственные личностные, семейные и социальные ресурсы, способствующие преодолению внутрисемейных проблем и проблем взаимоотношения с детьми в семье.

3. Определить направления и стратегии развития личностных ресурсов у детей (как взаимодействовать с ребенком так, чтобы его личностные и семейные ресурсы развивались, а не подавлялись, как делать семью социально-поддерживающей, а не социально-подавляющей системой)

4. Обучить навыкам социально-поддерживающего и развивающего поведения в семье и во взаимоотношении с детьми.

5. Выявлять родителей, нуждающихся в профессиональной медико-психологической, психотерапевтической, наркологической и психиатрической помощи.

6. Оказывать профессиональную медико-психологическую и психотерапевтическую помощь нуждающимся родителям.

7. Выявлять лидеров-родителей, готовых осуществлять консультативную и социальную поддержку другим семьям.

8. Обучить их основам оказания социально-психологической поддержки и консультативной помощи другим родителям.

Формы взаимодействия с родительской общественностью, практикуемые в системе образования

Основные формы и средства антинаркотической помощи семье:

Предусмотрены следующие *формы работы с родителями:*

1. Лекционная - через родительские собрания, семинары, занятия.

2. Индивидуальное семейное консультирование родителей и «проблемных» дисфункциональных и конфликтных семей по предупреждению ранней алкоголизации, наркотизации, безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних и молодежи.

3.Формирование из родительского актива групп родительской поддержки для «проблемных» семей.

4.Выявление родителей группы «риска» алкоголизации и наркотизации и обеспечение им поддержки в оказании социальной и медико-психологической помощи.

5.Социальное вмешательство в семью при её асоциальном образе жизни, жестоком обращении с ребенком, при вовлечении его в раннюю алкоголизацию, наркотизацию.

6.Оказание помощи родителям в возвращении ребенка в семью (семейное примирение) в случае ухода ребенка из дома.

Как показывает практика, сегодня наиболее активно используются *четыре группы форм работы с родителями:*

1. *Интерактивная:* анкетирование, диагностика, дискуссии, круглые столы, конференции, вечера вопросов и ответов, консультации специалистов.

2. *Традиционная:* тематические классные часы, родительские собрания (классные, общешкольные, городские, районные, областные), вечера отдыха, семейные спортивные и интеллектуальные состязания, творческие конкурсы.

3.*Просветительская:* использование СМИ для освещения проблем воспитания и обучения детей, организация родительского всеобуча, выпуск информационных листов, стенды и уголки для родителей.

4. *Государственно-общественная:* создание попечительских советов, советов школ, городских и районных советов родителей.

Первые три группы форм достаточно широко используются в процессе работы, апробированы в течение десятков лет и дают хорошие результаты в области взаимодействия семьи и школы.

На региональном уровне широкое распространение получили родительские собрания, конференции по проблемам воспитания с широким привлечением родительской общественности, на которых идет обсуждение важнейших проблем воспитания, поиск новых форм совместной работы с семьей. Все это позволяет помочь родителям в понимании индивидуальных особенностей детей, формировании ценностных жизненных.

Начальник МРО
Семенов

Ю.А.