Муниципальное образовательное учреждение
дополнительного образования
«Ольховский центр развития творчества детей и юношества»
Ольховского муниципального района Волгоградской области

ул. Базарная, 14, с. Ольховка, Ольховского района, Волгоградской области, Российская Федерация, 403651,
тел. 8 (844 56) 2-18-52, e-mail: olhovdetsentr@yandex.ru,
ОКПО 22417284, ОГРН 1023404975660, ИНН 3422000371, КПП 342201001

Методическая разработка

«Анализ опыта практической деятельности зарубежных организаций, ведущих работу по профилактике и реабилитации зависимых состояний»

Бассанский Владимир Иванович
педагог дополнительного образования
высшей квалификационной категории
МОУ ДО «Ольховский ЦРТДЮ»

с. Ольховка, 2017

ВВЕДЕНИЕ

С наркозависимостями социум боролся с момента осознания человеком пагубности этого пристрастия. Борьба осуществлялась с «попеременным успехом» и в непосредственной зависимости от развития отдельно взятой цивилизации. Следует сказать, что человеческая цивилизация, в конце концов, обратила внимание на следующий факт: только личность, не опосредующая свои устремления и потребности с интересами общности «себе подобных», способна сама перечеркнуть свое «божественное предназначение». Значит, злоупотребление отдельной личностью наркотическими веществами явно является следствием недостаточности воспитания, данного социумом этой самой личности. И человечество «попыталось» применить к личности, вставшей на путь злоупотребления наркоикосодержащими веществами, меры воспитательного воздействия.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

В девятнадцатом веке в западном обществе практически сложилась общая методика профилактики и реабилитации наркозависимостей, получившая название традиционной школы.

И вот уже в конце девятнадцатого века в социумах различных стран обозначилась протестная реакция против принципов этой традиционной школы. Лучшие умы тех далеких времен признали существующую методику реабилитации «бесчеловечной», не опровергая, при этом, идеи, заключавшейся в необходимости грамотного педагогического воспитания ребенка «с младых ногтей» матерью и обществом. Согласно новым тенденциям в педагогике (Декрол, Клапаред, Кохистамм, Монтессори, и др.) образование должно было быть основано на потребностях и интересах ребенка, которые считались важнее суровой дисциплины. Авторы тенденций подвергли жесточайшей критике перегруженность, излишнюю психологическую опеку и обезличенность школьной педагогики, - этому противопоставлялась функциональная педагогика.

В Великобретании впервые функциональная педагогика была направлена на неприспособленных (дезадаптированных) и проблемных детей. Данный подход получил известность как «терапевтическое образование». По сути дела, образовательные структуры, использующие терапевтическое образование, во многом предвосхитили современные сообщества, - доминирующую форму существующих сегодня реабилитационных структур. Здесь следует выделить несколько этапов развития «терапевтического образования»:

- до Первой мировой войны;
- в 30-40 годы прошлого века;
- в 60-70 годы прошлого века.

В период, предшествовавший Первой мировой войне, школы для делинквентных и труднообучаемых подростков создавались в Европе (1911-1913г.г.). Здесь в этот период масштабно внедряются принципы самоуправления для реабилитации делинквентных подростков. Во всех реабилитационных структурах просматриваются общие черты, заключающиеся:

- в наличии у педагогов большого желания экспериментировать;
- в факте формирования харизматических личностей (но уже не на религиозной основе);
- в пропаганде веры в индивидуальную свободу;
- в применении первооснов реабилитационной деятельности (любовь и доверие).

В этот же период в педагогико-реабилитационной деятельности существует мнение о том, что эмоциональная депривация является основой дезадаптации и проблемного поведения, и, поэтому, многие несовершеннолетние «неуспешны» именно

из-за своих ранних эмоциональных проблем. Также предполагается, что терапевтическую ценность имеют именно игра и работа, активность и креативность.

В период между Первой мировой и Второй мировой войнами количество инициатив, связанных с терапевтическим обучением, нарастает (Шав, Виллс, и др.). Отчетливо определяется внимание к влиянию доминирующих в этот период психоаналитических идей. Утверждается, что дезадаптация и неприспособленность, - есть закономерный результат социальных факторов и, даже, глубоких личностных эмоциональных проблем, а любовь, полученная ребенком, - это основа стабильного развития личности. Ребенку предлагается возможность установить особые доверительные отношения со стабильными взрослыми. При этом, ответственность за поступки разделяется поровну в атмосфере открытости для терапии, а моральные нормы развиваются в результате совместной деятельности. Таким образом, терапевтическая образовательная среда должна была стать реальным средством исправления антисоциального поведения и прочих, связанных с этим, характеологических дефицитов.

В 1951 году Шав и Виллс организовали «Ассоциацию работников с детьми с дезадаптивным поведением», которая стала платформой для идеологии и практической деятельности национальных реабилитационных организаций. В 1966 году создается «Фонд спланированной средой терапии». Именно эти факты и следует считать «отправной точкой» в современной работе по профилактике и реабилитации несовершеннолетних и молодежи, злоупотребляющих наркотическими веществами и прочими психоактивными веществами (здесь и далее по тексту - ПАВ).

В основе создания данных организаций лежат исследования, полученные в ходе изучения последствий Второй мировой войны. Массовая миграция людей из больших городов в маленькие поселения привела к тому, что дезадаптация формирующейся личности ребенка стала в некоторых странах национальной проблемой. Опыт работы в приютах с детьми, разлученными с родителями, накопленный специалистами (в особенности психоаналитиком-педиатром Виннсоттом), привел к важным дополнениям в области терапевтического образования. В этот период специалисты особо выделили роль матери и материнской заботы о ребенке в процессе профилактики и реабилитации зависимых состояний. Разлучение ребенка с матерью до момента получения положительных результатов реабилитационной деятельности, ведущейся специалистами в его отношении, и до полной последующей интеграции ребенка в социум, что стало считаться недопустимым. Объект воздействия терапевтического образования должен находиться в «потенциальном пространстве», принадлежащим им обоим. Следы пространства обнаруживаются и в первых объектах его (ребенка) привязанности, и в так называемых «переходных объектах», например, в игрушках. Это является своеобразным связующим звеном («мостиком») между индивидом и внешней реальностью. В потенциальном пространстве и в «переходных объектах» лежит происхождение игр, творчества и культуры в общем и целом. Ребенок, которым эмоционально пренебрегают, не достигает «полноразмерной» интеграции в общество, так как у него отсутствует первичный опыт и не полностью развито базовое доверие.

Шестидесятые и семидесятые годы прошлого века характеризуются появлением «новой волны» терапевтических обществ, созданных для несовершеннолетних и молодежи, что стало возможным в результате эволюции исправительных школ в независимые школы с менее авторитарным режимом. На этом этапе также прослеживается широкое использование терапевтических сообществ с целью реабилитации лиц, находящихся в зависимом состоянии от наркотических веществ и прочих ПАВ.

В настоящее время терапевтические сообщества для наркоманов образуют широкий спектр организаций, использующих в своей деятельности более 500 реабилитационных программ, расчитанных на стационарное пребывание больных

людей. Авторами данных программ являются (в основном) социологи, психологи и педагоги, ведущие научную деятельность в области реабилитации наркозависимости. Существует «Всемирная Федерация терапевтических сообществ» (ВФТС) и региональные федерации терапевтических сообществ, например:

- «Европейская федерация терапевтических сообществ»;
- «Федерация терапевтических сообществ Центральной и Восточной Европы».

В «Федерацию терапевтических сообществ Центральной и Восточной Европы» входит и Россия. Что же представляет собой современное терапевтическое сообщество?

Фундаментальным (в понимании терапевтического сообщества) сегодня является следующий факт, - индивидуальные изменения в состоянии больного (человека, страдающего наркозависимостью) должны происходить «через взаимопомощь» и только в условиях общежития. Сверхзадача терапевтического сообщества, - это полное изменение стиля жизни больного. То есть не только полное воздержание от злоупотребления наркотическими веществами, но и (что очень важно):

- устранение в его поведении элементов антисоциального поведения;
- всестороннее развитие его творческих устремлений. навыков и умений с целью развития способностей, присущих данному индивиду;
- развитие новых ценностных ориентаций личности.

Современное терапевтическое сообщество требует изолированного стационарного (совместного) пребывания реабилитируемого контингента на протяжении 12-15 месяцев. Этот временной период «учитывает» совокупность нескольких временных фаз, как-то:

- «отделение индивида от общества с целью терапевтического воздействия;
- само терапевтическое воздействие;
- повторное вхождение индивида в общество».

Терапевтическое сообщество представляет собой такое сообщество, в котором осуществляется непосредственное взаимодействие лица из состава «проблемной группы» и штатного персонала учреждения, выполняющего «роль проводника» в процессе выздоровления. Профилактическая деятельность, при этом, практически не предусматривается.

Реабилитационный процесс выглядит примерно следующим образом:

- персонал планирует и координирует терапевтический процесс - «ведет» терапевтические группы;
- персонал организует индивидуальные консультации и социальные программы, непременно предусматривающие включение отдыха и интересного досуга в реабилитационную деятельность, ведущуюся в отношении «проблемной группы»;
- персонал осуществляет все внешние контакты и участвует в решении вопросов выписки реабилитированных индивидов;
- персонал определяет возможность предоставления «отпуска» и просчитывает все параметры «повторного вхождения» реабилитированной личности в социум.

Таким образом, можно проследить наличие в странах западного сообщества развитых жестких реабилитационных структур, ориентированных на поведенческую терапию и строгий режим проживания людей, находящихся на реабилитации.

Сегодня в странах Запада существует два вида терапевтических сообществ.:

1. Первый тип не вполне приемлем для реабилитации ДПиЮ, так как основывается на жестком режиме и авторитарной политике терапевтического сообщества.
2. Второй тип подразумевает возможность задействования (при наличии такой необходимости) адекватных реабилитационных структур, преднамеренно создающих реабилитационную среду с «заботливым характером» отношений и взаимодействия внутри терапевтического сообщества. Это решение имеет целью более «мягко ликвидировать» (локализовать) последствия зависимого состояния.

В качестве наглядного примера можно сослаться на опыт организации реабилитационной работы Гданьским (Польша) центром реабилитации детей и молодежи, входящим в систему польских реабилитационных центров «МОНАР». Центр располагает небольшим количеством мест для реабилитируемого контингента и предполагает размещение всего 40 человек. Здесь проходят реабилитацию несовершеннолетние и молодежь в возрасте от 9 до 21 года. «Стаж» приема наркотических веществ и прочих ПАВ у реабилитируемых лиц не имеет особого значения. В штате сотрудников всего одиннадцать человек. Это люди, имеющие различные специальности, однако каждый из них обладает дипломом педагога. Особо ценится (у сотрудников):

- умение играть на каком-либо музыкальном инструменте;
- владение иностранными языками;
- владение современными компьютерными технологиями;
- поэтические и литературные способности;
- навыки работы с техническими средствами;
- и т.д.

Основной программой реабилитации считается индивидуально-ориентированная программа «Найти себя». Главной целью программы является создание условий (для находящихся на реабилитации лиц), которые бы обуславливали человеку, проходящему курс реабилитации, возможность обретения сил, позволяющих ему вступить во взрослую жизнь без страха, заключающегося в том, что он может оказаться «не нужен» социуму. Вся реабилитация проходит в атмосфере любви к «ближнему», согласия с собой и реабилитируемыми сверстниками, что, в свою очередь, создает общее чувство безопасности у несовершеннолетних. Программа реабилитации, при этом, подразумевает и предусматривает:

- групповую терапию с применением групповых форм воздействия и технических приемов групповой коррекции;
- индивидуальную терапию;
- групповые тренинги:
  - работа с эмоциями в атмосфере преобладания межличностных контактов,
  - упражнения в совершенствовании приспособляемости к ежедневной жизни в обществе и т.п.;
- школьное образование на различных уровнях (от начального образования и до высшего);
- воспитание, охватывающее целую программу реализации заботы о психическом и физическом здоровье, - в том числе, сексуальное воспитание и профилактика СПИДа;
- групповую:
  - спортивную деятельность (аэробика, настольный теннис, волейбол, футбол, общая атлетическая подготовка, бальные и спортивные танцы),
  - творческую деятельность (область театра, пластика, фотография, например),
  - туристическую деятельность, в которую непременно входят экскурсии, туристические походы, пешие и велосипедные прогулки;
- сотрудничество с социальным институтом семьи, включающее встречи родителей и детей, уроки семейной психотерапии и т.д.;
- непременные контакты с внешней средой, заключающееся в участии общности реабилитируемых:
  - в широко распространенных общественных организациях,
  - в группах и объединениях по интересам,
  - в группах по оказанию помощи пожилым людям и инвалидам.

К только что изложенному краткому анализу опыта деятельности зарубежных специалистов в области реабилитации зависимых состояний у несовершеннолетних и молодежи, злоупотребляющих наркотическими веществами и прочими ПАВ, необходимо, на мой взгляд, добавить несколько уточнений:

- реабилитация лиц, злоупотребляющих:
  - наркотическими веществами и прочими ПАВ и находящихся в зависимом состоянии, непременно должна являться комплексом мероприятий и программных разработок, прошедших необходимую апробацию,
  - наркотическими веществами и прочими ПАВ и находящихся в зависимом состоянии, изначально является педагогической проблемой и должна осуществляться комплексной бригадой специалистов: педагогов, психологов, медицинских и социальных работников;
- существующие методология и технологии реабилитации наркозависимостей основываются на единстве биологической, психологической, социальной и духовной природы человека;
- эксперты ВОЗ выделяют следующие виды реабилитации: медицинскую, профессиональную, социальную, утверждая, что только совместная их реализация (в предполагаемом симбиозе) приводит, в конечном итоге, к положительным терапевтическим результатам;
- цель реабилитации, - возвращение лица, прошедшего курс реабилитации, к жизни в обществе на основе восстановления его физического и психического здоровья на «фундаменте» непременного полного отказа данной личности от злоупотребления наркотическими веществами и прочими ПАВ, - только в этом случае становится возможным формирование нормативного личностного и социального статуса ребенка;
- достижение цели реабилитации становится возможным, если реабилитируемая личность обладает реабилитационным потенциалом, заключающемся:
  - в совокупности физических, психологических, социальных и духовных возможностей наркологического больного, используемой им в преодолении зависимости от наркотиков,
  - в восстановлении и формировании личностных и социальных качеств реабилитируемым лицом, что способствует его возвращению в семью и к общественно-полезной деятельности.

Существуют представляющие определенный интерес современные сведения о профилактике наркозависимостей, реализуемой отдельными зарубежными странами. Здесь профилактическая деятельность, как правило, строится на комплексной основе и обеспечивается совместными усилиями воспитателей, педагогов, психологов, медиков, социальных работников и сотрудников правоохранительных органов.

Однако, не смотря на усилия и финансовые затраты, именно профилактика является в современном обществе наиболее его уязвимым местом в деятельности социума по борьбе с различными видами наркозависимостей. Это происходит, прежде всего, потому, что выявление лиц, находящихся в зависимом состоянии, всегда представляло и продолжает представлять определенные затруднения. В результате, обычно вся лечебно-профилактическая и (как итог) реабилитационная деятельность в области наркологии касается уже явно запущенных случаев наркоманий, токсикоманий и алкоголизма.

Следует учитывать, что на государственном уровне в настоящий момент ни одна, даже самая благополучная в экономическом отношении, страна не финансирует весь спектр работы по борьбе с наркоманией и ее последствиями. Так, например, в Германии на долю общественных организаций приходится около 80% всех специализированных наркологических медико-социальных служб. Именно этими общественными службами создана собственная сеть медицинской и социальной

помощи. Сюда включаются консультационные пункты, амбулатории, стационары, юношеские и молодежные центры (в том числе и досугового характера), приюты. Бюджетное здравоохранение Германии ориентировано, в основном, на оказание непосредственной медицинской помощи, - снятие наркологической интоксикации и специализированное лечение в особо «острых» случаях.

В Дании, Бельгии и Норвегии создана разветвленная сеть социально-реабилитационных центров для оказания помощи наркоманам. Здесь особое внимание уделяется организации альтернативного приему наркотиков отдыху, особенно в вечернее время. В этих странах в профилактическую работу включаются бывшие наркоманы и их сверстники, так как дети и подростки не всегда верят взрослым и относятся негативно к массовым акциям, ими реализуемым.

Вторым моментом современного зарубежного опыта в области предупреждения употребления наркотических веществ и прочих ПАВ следует считать нацеленность профилактических мероприятий на контингент школьного возраста, так как именно эта возрастная группа наиболее быстро и с большими последствиями втягивается в наркотизацию, осложняющуюся сопутствующими заболеваниями. В ряде стран для детей группы риска развернута целая сеть учреждений социальной помощи, - это «жилые общины» для молодежи и женщин с детьми, «кризисные» (временные) убежища и ночные приюты.

Существует здесь и еще одна форма работы, - это организованная деятельность по оказанию специализированной профилактической помощи рабочим и учащимся, позволяющая предотвращать многие случаи наркотизации среди несовершеннолетних, включенных в состав групп риска. Наглядным примером этому могут служить: институт социальных консультантов, входящий в штат большинства учебных заведений в США и европейская программа «Помощь на рабочих местах» (EAP). Консультант такой организации:

- выявляет в учебных заведениях и промышленных предприятиях учащихся и рабочих так называемую «группу риска»;
- исследует причины возникновения существующих проблем соответствующего характера;
- вырабатывает совместно с администрацией «подопечной» организации, родителями и специалистами медицинской службы программу совместных действий в отношении проблемной личности.

В международной практике необходимо выделить, на мой взгляд, следующие основные модели профилактики зависимых состояний:

- медицинская модель, ориентированная на медико-социальные последствия и предусматривающая информирование учащихся о негативных последствиях приема наркотических веществ и прочих ПАВ для физического и психического здоровья человека;
- образовательная модель, направленная на обеспечение несовершеннолетних полным объемом информации о проблемах наркомании и обеспечивающая, поэтому, «свободу выбора личностью жизненного пути»;
- психосоциальная модель, утверждающая своей главной целью необходимость развития определенных психологических навыков, обеспечивающих личности:

- способность к противостоянию группового давления,
- продуманность разрешения возможных конфликтных ситуаций,
- положительную рефлексию, выражающуюся в способности личности сделать правильный выбор в ситуации «предложения наркотиков».

В настоящее время различными являются и формы законодательного отношения стран к наркотическим веществам и другим ПАВ. - от разрешения легализации факта торговли «легкими» наркотиками (Дания, Нидерланды), до введения смертной казни за распространение наркотических средств (Китай, Ирак).

Естественно, что каждое государство самостоятельно избирает пути борьбы с наркозависимостями и определяет затраты на профилактические и реабилитационные мероприятия. Особенно (и в первую очередь) это касается государственной сферы образования. Но, в большинстве случаев, за основу всех финансовых действий берутся учебные часы, необходимые для реализации той или иной программы.

Наиболее широко распространена разработанная в США программа «Скил Лайфс», что переводится не иначе, как «Успешная жизнь». Она распространена более чем в 30 странах и имеет 8 базовых принципов, последовательно реализуемых в рамках курса специальных занятий педагогическим составом, имеющим специальную подготовку, и психологами образовательных учреждений в малых учебных группах учащихся. На курс занятий отводится от 130 до 200 учебных часов в период учебного года. Занятия реализуются с ДПиЮ и в начальных классах, и в старших. Включенными в настоящую программу могут быть (при необходимости) даже дошкольные образовательные учреждения, - один из адаптированных экспериментальных вариантов образовательной программы для дошкольного учреждения предполагает реализацию такого рода учебных занятий на протяжении всего периода обучения и в количестве 62 учебных часов.

Ориентировочные оценки затрат, регламентируемых необходимостью профилактической деятельности, реализуемой образовательными учреждениями зарубежных стран, не принимаются их правительством без полного предварительного рассмотрения размера материального ущерба, который наносится злоупотреблением наркотических веществ и ПАВ данному государству. При этом, аналитические исследования ведутся одновременно на региональном и государственном уровнях. Поэтому аналогов подобных разработок, приемлемых к реализации в других государствах, не существует. Однако большинство стран в качестве основного подхода используют региональные модели, учитывая возможные различия между отдельными регионами страны и различия между городской и «сельской» местностью, т.к. установлено, что распространенность наркоманий в больших городах в 3,6 раза выше, чем в маленьких, и почти в 5 раз выше, чем в сельской местности.

ВЫВОДЫ

Пора делать выводы по рассмотренным только что материалам зарубежного опыта в области профилактики и реабилитации зависимых состояний среди несовершеннолетних и молодежи. Так, например, рассмотренная в качестве примера реабилитационная программа «Найти себя», строится «на фундаменте» непременной преемственности поколений, она обширна, интересна и актуальна. Однако, факты социологических исследований довольно «упрямая вещь»: за десять лет в данном реабилитационном центре (Гданьск, терапевтическое общество «МОНАР») прошли реабилитацию всего 280 человек. И 50% лиц, полностью прошедших курс реабилитации в данном центре, сейчас снова находится в состоянии наркозависимости.

Вывод очевиден: из 280 человек, находившихся на реабилитации, всего 140 человек в настоящее время воздерживаются от злоупотребления наркотикосодержащими веществами и успешно возобновили полноценную жизнь в социуме. Трудно не согласиться, что мероприятия по реабилитации, - это занятие благородное, но дорогостоящее и несколько «несвоевременное». Несвоевременное в том плане, что «болезнь», все-таки, всегда легче предупредить, чем лечить ее и ее последствия.

Итак, все реабилитационные мероприятия производятся терапевтическими обществами с целью терапевтической и социальной перспективы возвращения обществу личности, излечившейся от зависимого состояния, порвавшей со своим прошлым и способной в таком своем «новом» качестве продолжить жизнь и деятельность в социуме. Запад имеет «богатое историческое наследие», обретенное

более чем в вековом «сражении» с наркозависимостями, однако специалисты понимают, что реабилитация сложна, длительна (по срокам реализации программ), дорогостояща и, к сожалению, не всегда на 100% действенна. Технологии же ее требуют непременной временной изоляции лиц, подлежащих лечению и желающих этого лечения. Вот такая «ситуация» с реабилитацией.

Изучив деятельность по профилактике и реабилитации наркозависимых лиц в некоторых европейских государствах и организацию такой деятельности в США, следует отметить интересный факт, являющийся, к тому же, основной проблемой, рассматриваемой в данном мини-исследовании. Оказывается, деятельность по профилактике зависимых состояний средствами социально-культурной деятельности среди несовершеннолетних и молодежи носит явный превентивный характер, а значит и более своевременна, актуальна и более действенна в сравнении с реабилитационными технологиями (даже современными). Любое заболевание легче предупредить, чем лечить, данный вывод, прежде всего, относится и к рассматриваемой ситуации.

И, самое интересное, - требуя примерно таких же материальных затрат как и реабилитационные технологии, профилактика развивает положительную рефлексию у формируемой личности, что во много раз понижает риск злоупотребления наркотическими веществами и прочими ПАВ среди детей, подростков, юношества и молодежи, а значит сводит к минимуму возможность наступления зависимых состояний. И только наступление зависимого состояния, как известно, уже требует реабилитационных мер.

Общество, ведя профилактическую деятельность, «имеет реальный шанс выиграть объявленную наркотиками войну» быстрее и с наименьшими для себя последствиями (потерями), сохранив, при этом, здоровье генофонда страны и, возможно, всей цивилизации!

Образовательная система России и, в частности, система дополнительного образования детей уже давно ведут профилактическую работу с учащимися школ, используя методы, средства и формы, задействованные, например, терапевтическим обществом «МОНАР», - а данное терапевтическое общество пользуется в реабилитационной работе именно средствами социально-культурной деятельности, что и «требовалось доказать»!