

Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное учреждение здравоохранения
Медико-санитарная часть №59
ГОУ ДПО «Пензенский институт усовершенствования врачей
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»
Кафедра психотерапии и наркологии

**Организационные и психологические аспекты
профилактики и полипрофессиональной реабилитации
семей девиантных подростков.**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

г. Пенза
2009г.

УДК: 6 В.956:612.8.004.53/54

Н 63

**ГОУ ДПО «Пензенский институт усовершенствования врачей
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»**

Авторы: Заведующий кафедрой психотерапии и наркологии, к.м.н.
В.М. Николаев, старший лаборант кафедры психотерапии и наркологии
Е.А. Столяренкова, начальник ФГУЗ МСЧ-59 ФМБА России А.Н.Капустин,
заместитель начальника ФГУЗ МСЧ-59 А.И.Бусыгин.

Рецензенты: Заведующий курсом психиатрии Пензенского медицинского института,
доцент, к.м.н. В.Б.Калистратов.

Доцент кафедры психиатрии ГОУ ДПО «Пензенский институт усовершенствования
врачей Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»,
к.м.н. А.А.Прибытков.

Методические рекомендации посвящены актуальной проблеме современного общества, профилактике алкоголизма и наркомании у подростков и реабилитации их семей. Они предназначены для работы врачей психиатров наркологов, психиатров, психотерапевтов, педиатров, медицинских работников других специальностей, психологов, педагогов, социальных работников, сотрудников правоохранительных органов, работников культуры, комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав.

«УТВЕРЖДЕНО»

Учебным Советом ГОУ ДПО Росздрава
от « 28 » апреля 2009г.

Содержание:

Введение.	стр. 4-5
Раздел 1. Социально-психологические особенности формирования у подростков, входящих в «группу риска», алкогольных навыков.	стр. 6-11
Раздел 2. Профилактика алкоголизации и наркотизации подростков.	стр. 12-19
Раздел 3. Задачи и функции ФГУЗ МСЧ-59 ФМБА России в системе профилактики и реабилитации семей девиантных несовершеннолетних.	стр. 20-27
Заключение.	стр. 28
Литература:	стр. 29-30

Введение.

В настоящее время во всем мире наблюдается тенденция к «омоложению» алкоголизма и наркоманий, поэтому особую тревогу вызывает растущая алкоголизация и наркотизация в детско-подростковом возрасте.

Внимание к вопросам детско-подростковой алкоголизации и наркотизации появляется в России в конце 19 века. В это время публикуются работы на темы «детского алкоголизма», написанные не только врачами, но и педагогами, общественными деятелями. Существенное место среди исследований этого периода занимали работы, иллюстрирующие распространенность и характер питейных обычаев, когда детям давали спиртные напитки для «укрепления здоровья», «для улучшения аппетита», «для успокоения» и т.д. Бытовавшая в 19 веке и на рубеже 20 столетия твердая убежденность в позитивном действии алкоголя часто имела последствием прямую алкоголизацию ребенка.

В настоящее время многие аспекты этого вопроса претерпели существенные изменения. Социальные преобразования, переживаемые обществом, в первую очередь находят свое отражение в молодежной среде, причем в гипертрофированном виде. Это обусловлено рядом причин, связанных со спецификой возраста: существенными морфо-функциональными изменениями периода полового созревания, трудностями социализации, отсутствием жизненного опыта, неустоявшимся мировоззрением, юношеским максимализмом и другими психологическими аспектами детско-подросткового периода развития. Негативные явления, происходящие в обществе, социальные пороки, в том числе и злоупотребление алкогольными напитками и наркотиками, являются в значительной степени проблемой молодежной. Современное состояние общества: слабость социальных институтов защиты населения от безработицы, бесконтрольный доступ подростков к средствам массовой информации, ослабление института семьи, воспитательной функции в образовании, криминализация общества и другими социально-экономическими факторами, как никогда способствует распространению социальных пороков, вращая их в наш быт и мировоззрение молодого поколения.

Большую роль играет внедрение в массовое сознание подростящего поколения через средства массовой информации образцов криминального, агрессивного поведения, насилия, жестокости, вседозволенности, секса, алкоголизации и наркотизации с приоритетами удовлетворения не духовных, а материальных потребностей. Происходит формирование негативной «системы ценностей».

Важное место среди причин неумеренного приема психоактивных веществ (ПАВ) занимают растущее психологическое напряжение в обществе, неумение правильно организовать и использовать свободное время ребенка, отчуждение и несостоятельность родителей в вопросах воспитания детей. Следует отметить

также, что одной из существенных причин неблагополучия в молодежной среде является ослабление или отсутствие воспитания и обучения в учебных заведениях, не организованный досуг, в том числе в летние каникулы.

Все вышеперечисленное способствует формированию у значительной части молодежи антисоциального поведения, в том числе и неумеренное потребление алкоголя, наркотиков и других ПАВ.

В целом, если в прежние годы основным фактором риска развития алкогольной зависимости являлись традиции, обычаи в микросоциальном окружении ребенка, то в настоящее время это применимо в основном к детскому возрасту. Ключевым психологическим фактором приобщения к алкоголю и наркотикам следует считать макросоциогенные причины, феномены групповой психологической зависимости, реакции группирования со сверстниками, возвращенные на особенностях выше описанной негативной социо-культурной среды и недифференцированных информационных потоках.

Столь крайне важная проблема требует новых подходов организации подростковой наркологической службы, поскольку традиционные подходы к ней устарели и не соответствуют современной нормативно-законодательной базе, что явилось целью разработки данных методических рекомендаций. Особое место в них уделено межведомственному взаимодействию субъектов профилактики правонарушений несовершеннолетних.

Социально-психологические особенности формирования у подростков, входящих в «группу риска», алкогольных навыков.

Психологическую характеристику необходимо начать с зарождения самой потребности подростка в алкоголе. Лишь в этом случае мы можем получить представление о той «точке отсчета», с которой начинается сложный путь деформации личности.

Потребность в алкоголе не входит в число естественных жизненных потребностей, как, например, потребность в кислороде или пище, и поэтому сам по себе алкоголь первоначально не имеет мотивационной, побудительной силы для человека. Однако механизмы, ответственные за работу ферментных систем, изменение которых формирует влечение к алкоголю могут на генетическом уровне накапливаться из поколения к поколению, что в конечном счете может проявиться у ребенка в потребности к алкоголю при рождении. Потребность в алкоголе, как и многие другие потребности человека появляется потому, что общество во-первых, производит данный продукт и во-вторых, формирует толерантность к традициям, обычаям, привычкам, предрассудкам, связанным с его потреблением. Предпосылки к развитию зависимости от алкоголя можно разделить на социальные, психологические и биологические.

Алкоголь занимает вполне определенное место в современном образе жизни и следовательно до сих пор остаются верными слова В. Португалова, сказанные еще в 1890 г. : «Существующая привычка к алкоголю порождает и в последующих поколениях преемственное расположение и путем подражания, переимчивости передается из поколения в поколение.» Разумеется, эти традиционные привычки не присущи всем в одинаковой степени - существуют различные микросреды и соответственно разные микрокультурные традиции. В настоящее время опубликованы многочисленные работы, рассматривающие различные особенности микросреды и связанные с ними алкогольные обычаи, отмечающие определенную зависимость характера алкоголизации с этими обычаями. Таким образом, к 11 - 12 годам у подростков формируются вполне стабильные стереотипы отношения к пьянству.

Однако личность человека не есть лишь сколок культуры, она не просто репродуцирует обычаи и традиции своей микросреды, но активно, деятельно осваивает их, вырабатывает к ним свое смысловое отношение, обладает определенной внутренней свободой принять или отвергнуть их. Поэтому сам факт наличия алкогольных традиций при всей их статистически доказанной пагубности еще не есть исчерпывающая и единственная причина раннего пьянства, а лишь условия, предпосылка - хотя и очень важная - его появления.

Первое знакомство с алкоголем происходит обычно в 10 - 12 лет (а в

последние годы и раньше) в семье или в компании друзей. И это первое знакомство неожиданно оказывается совершенно не таким, часто резко контрастирующим с имеющимся до этого представлением ребенка. Почти всегда первая алкоголизация воспринимается субъективно неприятно.

После такого, часто дискомфортного, знакомства большинство подростков некоторое время избегают алкоголя. Однако от того что субъективные ощущения от спиртных напитков явно не совпадают с усвоенными представлениями, традициями и предрассудками, последние не исчезают, но постоянно - особенно в отягощенной микросреде - представляют повод, становятся соблазном возобновить алкоголизацию. И уже в возрасте 13 - 14 лет в связи с какими-либо событиями алкоголизация возобновляется, причем постепенно она начинает приобретать новое субъективное психологическое содержание.

Как же алкоголь влияет на психику? В начале знакомства с алкоголем у подростков преобладающую роль играют отрицательные или безразличные ощущения. С увеличением «стажа» употребления спиртных напитков опьянение сопровождается у них ощущением прилива сил, чувства довольства, комфорта, повышенного настроения, снижения эмоционального напряжения.

Не алкоголь как таковой, не его взятое само по себе физиологическое действие, а прежде всего проекция психологического ожидания, актуальных потребностей и мотивов на психофармакологический фон опьянения создает ту внутреннюю субъективную картину, которую человек начинает приписывать действию алкогольного напитка. По тем же принципам возникают представления не только об эйфоризирующем, но и о других «незаменимых» свойствах и функциях алкогольных напитков. Так, алкоголь употребляют не только в связи с радостными, но и в связи с печальными событиями. Со временем диапазон субъективных причин употребления алкоголя становится все шире - пьют и «для храбрости», и «с обиды», и чтобы «поговорить по душам», и чтобы «расслабиться», и чтобы «взбодриться» и т.д.

Алкоголь отчасти и приобрел такое место в человеческой культуре, что его действие создает столь удобный и в то же время быстро достижимый фон для психологической проекции. Именно содержательная неопределенность, ненаполненность этого действия делают его столь универсальным средством достижения разных, подчас противоречивых по своим психологическим особенностям состояний. Из двух фаз опьянения - возбуждение и торможение - может быть выбрана, акцентирована любая. Кроме того, фармакологическое воздействие алкоголя на сознание снижает способность к восприятию, уменьшает объем воспринимаемой информации, что позволяет человеку редуцировать сложность, комплексность возникающих проблем, с которыми он сталкивается.

Другой важный момент состоит в том, что если для здорового человека цели и мотивы его деятельности лежат по преимуществу в области объективных изменений мира, то опьяненный человек главное внимание сосредотачивает на субъективных эмоциональных переживаниях, обычно сопровождающих предметную деятельность и ее результаты. Достигает же он этих желательных эмоциональных переживаний с помощью алкоголя, т.е. посредством не реальной, а иллюзорно-компенсаторной деятельности особенно это проявляется в подростковом возрасте с его основными психологическими особенностями. Они проявляются в протестном поведении против власти старших и родителей, юношеским максимализмом, переоценкой жизненных взглядов, стремлением к решению серьезных задач для которых еще нет знаний и опыта. В тоже время отмечается эмоциональная незрелость, диссонанс между эмоциональной, мыслительной и волевой сферой, что делает их неловкими, неуклюжими, резкими, упрямыми, дерзкими, угловатыми. Все это не способствует адаптации в социальной среде, гармонизации межличностных отношений, приводит к девиациям в поведении, а в некоторых случаях вызывает реакции упадничества, разочарованности вплоть до депрессии, аутоагрессивном поведении и суицидам. Создавая позитивный эмоциональный

фон, алкоголь облегчает общение, делает подростка более контактным, его нередко называют «социальной смазкой» особенно при решении межличностных конфликтов. По классификации А.А.Портнова и И.Н.Пятницкой подростков, склонных к злоупотреблению алкоголя можно отнести к группе незрелых, примитивных людей с затрудненной адаптацией к социальной среде.

Так что же такое ранняя алкоголизация? Это знакомство с опьяняющими дозами алкоголя в возрасте до 16 лет и более или менее регулярное употребление спиртных напитков в 14 - 18 лет.

Мотивы употребления алкоголя в этом возрасте следующие :

- стремление испытать новые ощущения;
- показать себя взрослым, независимым, самостоятельным;
- поступать как другие (подростковая конформность);
- повысить настроение и чувство уверенности в себе;
- обратить на себя внимание;
- снять напряжение;
- показать оппозиционность.

Следует заметить, что существует половое различие в формировании алкогольной зависимости девочек и мальчиков подростков. Деформированная социальная среда злоупотребляющих алкоголем девочек отличается достоверно большей частотой случаев алкоголизма родителей и других близких родственников, что приводит к глубоким нарушениям структуры и функции

семьи. Воспитание в таких семьях отличается, как правило жестокостью, насилием, телесными наказаниями, эмоциональным отвержением.

Показателем повышенной уязвимости эмоционально-волевой сферы девочек, растущих в условиях порочной среды, является в 2 раза большая частота девиантного поведения по сравнению с мальчиками. Характерно, что у девочек преобладают реакции пассивного протеста, а у мальчиков - активного протеста с агрессивными тенденциями. Дисгармоничная семья провоцирует компенсаторные попытки девочек искать эмоционально-теплые взаимоотношения в компании равных себе по нравственно-ценностному уровню, но более взрослых людей, что приводит к ранним половым связям. Эти компании отличаются выраженной асоциальностью, криминогенностью, жестокостью и насилием. Престиж в такой группе определяется, как правило, шкалой девиантного поведения. Полем самоутверждения девочек становятся беспорядочные половые взаимоотношения, у мальчиков криминальные, противоправные поступки. Формирование личности происходит со склонностью решать все жизненные проблемы через уход в секс и алкоголизацию. Сексуальная расторможенность, как правило, не является следствием ускоренного полового созревания и часто сочетается с общим психофизическим инфантилизмом, то есть формируется «ложная гиперсексуальность». Вывод девочек из девиантных и / или делинквентных группировок труднее, чем мальчиков. Интенсивность и динамичность асоциальных поступков у девочек более устойчивая и ригидная. Девочки-подростки с ранней алкоголизацией, как правило, отличаются низким уровнем образования, неразвитостью нравственности, выраженностью потребительских тенденций, отсутствием видения перспективы жизни. В целом личность преморбидно деформирована в направлении повышенной готовности к любым формам отклоняющегося поведения, менее чем мальчики подготовлена к трудовой деятельности и трудно адаптируются в коллективе на работе. Ранняя алкоголизация девочек неспецифическим образом обнаруживает психологически дисгармоничную и нравственно дефицитарную личность, растущую в условиях деформированной социальной микросреды имеющую различную отягощенность биологической «почвы». Вышеперечисленные факторы свидетельствуют о преопределяющей злокачественности и прогрессивности раннего алкоголизма у женщин.

Пьянство подростков проявляется главным образом в группе сверстников. Фармакологическое действие алкоголя усиливает ощущения спаянности, взаимопонимания, демократизма, теплоты, способствует сплочению группы в достижении цели, лишь позднее обнаруживается асоциальная направленность действий группы. Употребление алкоголя занимает здесь особое положение, именно групповая выпивка нередко играет роль преодаления психологического

рубеза, целью которого является своеобразное посвящение в члены группы, служит «цементирующим» элементом в групповой деятельности, «выпивка» подкрепляет удачи и неудачи деятельности группы, в состоянии опьянения строятся грандиозные планы на будущее. Групповая психическая зависимость от алкоголя предшествует индивидуальной психической зависимости. Потребность в выпивке возникает моментально, как только собирается группа подростков «своя компания». За пределами группы влечения (тяги) к алкоголю подросток не испытывает. Стиль алкоголизации, принятый в алкогольной компании, начинает восприниматься как естественный и нормальный, окончательно формируя психологическую готовность к некритичному восприятию алкогольных обычаев. Еще необходимо отметить, что корректнее говорить не о влиянии алкоголя на психические процессы, а о влиянии всего ритуала употребления алкоголя в той или иной микросреде, что особенно актуально в период социализации подростка и формировании иерархических (свое место в группе) взаимоотношений и самоутверждения в микросреде. Таким образом, в структуре психологического влечения к алкоголю или наркотику на психологическом уровне доминируют эмоциональные компоненты, которые формируют установки в обход мыслительной, рациональной, критической части личности. Мышление поверхностное, не зрелое, без аналитической составляющей, оно не предполагает целесообразность совершаемых действий и драматических последствий. Преобладают конкретные, чувственные, образные представления, что снижает критическую оценку происходящих событий и усиливает групповую психологическую зависимость. Так же одним из ключевых факторов является незавершенность, неструктурированность волевых процессов у подростков. И наконец необходимо отметить роль личности лидера группы, его негативные или позитивные социальные установки, отношение к алкоголю и наркотикам.

Формированию групповой психической зависимости способствуют следующие факторы:

1. семья, находящаяся в социально опасном положении (безнадзорность подростка по причине алкоголизма отца и /или/ матери, не полной семьи, другим причинам);
2. асоциальные компании по месту жительства, учебы, работы;
3. личностные особенности подростка (девиантное и /или/ делинквентное поведение, акцентуации личности, психические и поведенческие расстройства.);
4. Слабая система образования и воспитания в учебных заведениях региона, недостаточная акцентуация в педагогической работе на личностных
5. особенностях подростка и индивидуальный подход к его воспитанию, отсутствие системы антиалкогольного воспитания и образования;

6. Недостаточное развитие социо-культурной среды, формирующей позитивные личностные установки у подростков (развитие спорта, театров, библиотек);
7. Работа правоохранительной системы в подростковой среде в отрыве от общей системы профилактики;
8. Недостаточное развитие детско-подростковой наркологии и педиатрической службы;
9. Слабая работа властей по координации работы системы профилактики негативных явлений в обществе.

Профилактика алкоголизации и наркотизации подростков.

Представленный материал свидетельствует о крайне неблагоприятной ситуации, которая сложилась в молодежной среде. В такой обстановке, когда насилие и потоки крови, агрессия и извращенная жестокость присутствуют почти повсюду - от теленовостей до детских мультсериалов, не говоря уже о боевиках и триллерах, когда даже отечественные парламентарии и члены правительства позволяют себе не нормативную лексику перед телекамерами, отношение к алкоголю, наркотикам и всему криминальному становится более терпимым и воспринимается детско-подростковым сознанием как обыденное. За созревшим в таких условиях сознанием и сложившимся мировоззрением, как правило следуют разнонаправленные асоциальные действия.

Повсеместно отмечается постоянный рост уровня потребления алкогольных напитков и других психоактивных веществ. Изменения касаются всех частотно-количественных характеристик потребления. Нарастание размеров потребления сопровождается снижением возраста приобщения. Исследования мотивов потребления, ценностных ориентации, форм проведения досуга и других социо-демографических параметров показывает четкую связь их с изменившимися условиями жизни общества, находящегося в состоянии кризиса. При составлении профилактических программ следует учитывать, что подавляющее большинство подростков обоего пола, независимо от их отношения к алкогольным напиткам, большое значение придают собственному здоровью. Они фактически готовы к восприятию образовательного и воспитательного воздействия, с целью формирования навыков здорового образа жизни. Существование дифференцированных групп подростков и молодежи (разный возраст, разные учебные заведения, группы "риска") диктует необходимость разработки дифференцированных программ гигиенического обучения и воспитания молодежи. Причем термин "программы" необходимо применять в широком смысле, так как он предусматривает содержание и форму подачи информации, способы и средства познавательной деятельности, методы воздействия на мотивы поведения, то есть все многообразие целенаправленного воздействия на подростка, которое повлекло бы за собой изменение отношения к приему ПАВ и соответственно, изменение навыков и привычек поведения.

Среди особенностей именно современной профилактики наркологических заболеваний следует выделить такие как :

1. Несостоятельность и малая эффективность старых методов - как правило, слишком формализованных, назидательных, не учитывающих личностные и возрастные особенности психики молодого человека, тем более ребенка или подростка;

2. Бюрократический подход и "страусиная политика" в отношении алкоголя и наркотиков многих официальных лиц, педагогов и даже родителей, (которым кажется проще "не выносить их сор из избы", "не портить отчетность"), школы, семьи и т.д., отстраниться от этой проблемы или сделать вид, что ее нет. За этим часто кроется элементарное неумение (или нежелание) общаться с подростком или молодым человеком без масок, без "мундира", а понимающе и уважительно;
3. Недостаточная компетентность в данных вопросах специалистов, участвующих в системе профилактики, особенно педагогов.
4. Современные изменения в возникновении, течении и распространении многих видов наркологических заболеваний, - когда старые (и даже многие относительно новые) учебники, монографии, методические рекомендации и другие источники информации по лечению и профилактике являются уже устаревшими или не отвечают современным требованиям;
5. Неконтролируемые законодательно информационные потоки, предназначенные для взрослых в результате чего нередко вместо осуждения негативных социальных явлений в обществе реально происходит рекламирование криминального поведения «банда Белого в фильме Бригада», красивой жизни проституток, способов приема наркотиков, открытой порнографии в СМИ, рекламы слабоалкогольных напитков «пивной алкоголизм»
6. Особенности менталитета и социальная деградация современных молодежных движений и субкультур в нашей стране. Резкий сдвиг в общественном сознании, изменение идеологических и духовных приоритетов для подрастающего поколения нередко сказывается, просто-напросто, в отсутствии каких бы то ни было авторитетов и идеалов.
7. Ослабление внимания и воспитания родителей по формированию негативного отношения детей к алкоголю.

Важнейшим условием успешной профилактической работы является подготовка квалифицированных кадров педагогов, клинических и педагогических психологов, детско-подростковых врачей психиатров-наркологов, врачей педиатров, социальных работников для работы с молодежью, работников культуры, специалистов комиссий по делам несовершеннолетних.

В структуре жизненных ценностей подростков категория "здоровье" занимает важное место. Это дает основание полагать, что молодежная аудитория готова к восприятию позитивной информации в рамках

антиалкогольного воспитания, осуществлять которое необходимо через общую систему образования и воспитания, не выделяя его из этой системы как отдельное, изолированное, независимое, а рассматривая его как составную часть воспитания навыков здорового образа жизни, правильного отношения к своему здоровью «культура здоровья». основополагающей целью является формирование мировоззрения подростка о успешности в жизни, карьере, семье, свободе его личности и других жизненных ценностях и успехах только тогда, когда человек здоров. Профилактическая программа должна начинаться с оптимизации уклада жизни подростка, прежде всего с нормализации условий обучения, труда и быта, оздоровления внутрисемейных отношений, налаживания полноценного питания, организации медицинского обслуживания, досуга. При этом всегда надо помнить, что *легче* предупредить возникновение вредных привычек, чем потом ликвидировать их последствия. Содержание, объем и подача медицинских знаний относительно проблемы потребления алкогольных напитков, наркотиков и других психоактивных веществ должны быть четко согласованы с задачами профилактических программ по другим проблемам охраны здоровья и соответствовать возрастным, социально-экономическим и культурным характеристикам детей, подростков и молодежи.

"Дифференцированность" профилактических программ следует рассматривать в двух направлениях. Прежде всего, это разработка программ двух типов для детей и подростков и родителей, педагогов, воспитателей, мастеров производственного обучения и других специалистов. Другой аспект дифференцирования программ определяется возрастом, полом, личностными особенностями подростка, характером социализации личности, изменениями ценностных ориентаций, спецификой семейных отношений, учебного заведения и другими факторами.

С организационной точки зрения программы функционируют на внутриведомственном уровне системы профилактики (образовательные учреждения, медицинские организации, отделы внутренних дел, учреждения социальной защиты) и в рамках межведомственного взаимодействия, причем координирующую роль играют властные структуры, занимающиеся молодежной политикой региона.

Этапы реализации программ:

- сбор информации;
- разработка программ реабилитации;
- реализация программ;
- контроль эффективности работы системы профилактики.

Пример профилактической программы для образовательного учреждения (внутриведомственная).

Работа с детьми «группы риска» (имеющими факторами риска раннего девиантного поведения и употребления ПАВ)

1. ОБЪЕКТ – ДЕТИ:

- 1.1. Система раннего выявления детей «группы риска» разного типа
- 1.2. Комплексное психолого– медико - социальное обследование детей «группы риска»
- 1.3. Составление и реализация индивидуальных психокоррекционных программ для детей «группы риска»
- 1.4. Контроль эффективности индивидуальных психокоррекционных программ для детей «группы риска»
- 1.5. Проведение групповых психокоррекционных программ для детей «группы риска»
- 1.6. Контроль эффективности групповых и индивидуальных психокоррекционных программ для детей «группы риска»
- 1.7. Направление на консультации и\или лечение (невролог, психиатр, нарколог)
- 1.8. Направление на КДН и ЗП.
- 1.9. Направление в другие учреждения системы профилактики

2. ОБЪЕКТ-РОДИТЕЛИ:

- 2.1. Информационная деятельность (взаимосвязь) школы по работе с родителями детей «группы риска»
- 2.2. Индивидуальное и семейное консультирование родителей педагогом и психологом
- 2.3. Составление и реализация семейных и индивидуальных психокоррекционных программ для родителей, имеющих детей «группы риска»
- 2.4. Контроль эффективности семейных и индивидуальных психокоррекционных программ для родителей, имеющих детей «группы риска»
- 2.5. Направление на консультацию и\или лечение (невролог, психиатр, нарколог) в медицинское учреждение, КДН и ЗП, другие учреждения системы профилактики

3. ОБЪЕКТ-СОТРУДНИКИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ:

3.1. Индивидуальное консультирование учителей по реализации программ реабилитации;

- сотрудник образовательного учреждения должен четко представлять назначение избранной формы воспитательного воздействия (лекция, беседа, диспут, урок) и основные направления антиалкогольной работы с несовершеннолетними детьми
- он должен наметить против каких ошибочных мнений, позиций, установок о алкоголе он направит свою деятельность, учитывая возраст аудитории (дифференциация программ для 1-3, 4-6, 7-8, 9-11 классов)
- учитель должен обеспечить следующие основные результаты, это знание детьми последствий пагубного действия алкоголя и наркотиков и уважение к трезвости, соблюдению трезвого образа жизни, активную защиту такого образа жизни.

3.2. Индивидуальная психологическая подготовка сотрудников образовательного учреждения к работе с детьми «группы риска»

3.3. Образовательная подготовка сотрудников образовательного учреждения к работе с детьми «группы риска» употребляющих ПАВ;

- курс биологических наук
- уроки права
- уроки литературы
- уроки химии
- уроки обеспечения безопасности жизнедеятельности

Принципы индивидуальной и групповой работы по профилактике алкоголизма и наркоманий.

Очень важно сначала изучить аудиторию, выяснить уровень их знаний и компетентности в этом вопросе, а затем в виде диалога, диспута и других коммуникативных методов общения вернуть подросткам "их же информацию", но уже в новом представлении о вреде последствий приема алкоголя и наркотиков. То есть, необходимо не столько ДАТЬ ИНФОРМАЦИЮ, сколько ДАТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ПЕРЕОЦЕНИТЬ и переосмыслить то, что они уже знают об алкоголе и наркотиках. Разумеется, заполняя при этом их "пробелы в знаниях" о вреде и последствиях подобных увлечений.

Принцип активного усвоения информации - обязательное участие самого подростка в процессе беседы, диалога предоставление ему возможности

сомневаться, опровергать, спорить, проявлять себя и утверждаться. Таким образом, с одной стороны, подростки чувствуют не безразличное отношение к их мнению, у них пробуждается ощущение партнерства в беседе, равенства мнений, личностной значимости с другой - тренируют в себе самостоятельность и ответственность, то есть происходит «становление личности». И эту самостоятельность, подлинную ответственность - прежде всего перед самим собой - за свои дела и поступки, за научение и умение сказать "нет" в компании нужно воспитывать, поддерживать и стимулировать.

Каким образом и в какой форме практически можно эти принципы проводить?

В форме дискуссий, "круглых столов", коммуникативных тренингов, игр, обсуждений. Малые группы подростков - по 6-8 человек, дают возможность каждому участнику дискуссии высказаться, проявить себя, а специалисту достаточно времени для общения и знакомства с каждым. Для такой работы материалом должна быть не абстрактная и далекая информация (например, в виде лекции), прочитанная врачом или педагогом, а конкретный случай, например, смерть от передозировки наркотика знаменитого поэта или уголовное наказание кого-то из сверстников в классе или компании. Важно такую работу проводить и после просмотра фильма о алкоголизме и наркоманиях. Главное - что бы восприятие увиденного было эмоционально окрашено, что не позволит подростку остаться равнодушным и приблизит материал разговора к ЕГО ценностям и убеждениям, позволит изменить мировоззрение, переориентировать личность подростка на позитивные социальные ценности.

Чего следует учитывать при проведении профилактических мероприятий алкоголизма и наркоманий у подростков.

Прежде всего, - это касается мифа "о пользе полной гласности", особенно используемом в молодежной прессе. Последние исследования (Цымбаленко С.Б., Шариков А.В., Щеглова С.Н., 1998 г.) говорят о том, что **ОСНОВНУЮ ЧАСТЬ ИНФОРМАЦИИ О АЛКОГОЛЕ И НАРКОТИКАХ ПОДРОСТКИ ПОЛУЧАЮТ ИЗ ТЕЛЕПЕРЕДАЧ И ИЗ ЖУРНАЛОВ!** Средства массовой информации, очень часто дезинформации - занимаются рекламой психоактивных веществ «пивной алкоголизм начала 21 века», показывают способы приема наркотиков, идентифицируют красивую жизнь криминальных групп, проституток с асоциальным поведением и приемом ПАВ, пропагандируют насилие, агрессивное поведение и другие социальные пороки.

Далее - так называемые "массовые мероприятия". Журналисты говорят и описывают, общество лицезреет рок-фестивали, дискотеки, массовые гуляния, праздники и прочие акции, которые реально превратились в "пьяный шабаш"

До сих пор находятся желающие устроить нечто грандиозное - от кинолекториев на огромный - от 100 до 700 и более человек - зал, до лекций для 3-4 параллельных классов. Видимо, эта чаще диктуется желанием решить проблему "одним махом", отчитаться за большое количество людей привлеченных к мероприятию для «галочки». Беда в том, что кроме потраченного впустую времени и сил, кроме упоминавшейся уже возможности обмена информацией, происходит на таких мероприятиях еще и обмен знакомствами, а также возможность для делинквентного подростка доказать по-своему свою индивидуальность, значимость: если нет живого общения и реальной ответственности, если можно спрятаться "за массы" на "галерке" - то как же не выпить и не уколоться именно на таком мероприятии? Еще раз о формализме, о "мероприятиях ради галочки". Подростки очень тонко чувствуют любую фальшь и неискренность. Именно поэтому им так скучно (или наоборот - весело) на таких мероприятиях. При проведении мероприятия смех аудитории- будь то над " дядькой с красным носом" с карикатуры, над "доходягой нарकोшей" из фильма, или нудным лектором - такое поведение подростков свидетельствует о недостаточной эффективности мероприятия и принижает значимость и остроту проблемы. Другое дело, когда юмор и смех ПОСЛЕ СЕРЬЕЗНОГО, ВЗРОСЛОГО РАЗГОВОРА, после ответственного "прикосновения к теме" может быть и полезным и здоровым.

То же касается и методов "устрашения и запугивания". Фильм, лекция, сообщение могут быть по сценарию фильма ужасов, а реальная история из жизни, связанная с бомжовым доживанием человека у помойки, как последствие алкоголизации может оказаться страшнее и драматичнее любого триллера. Но это не главное - если это происходит в виде односторонней подачи информации, если подросток в таком случае лишь объект устрашения (а не участник диалога, как уже говорилось), то на самом деле происходит то, что: во-первых - запретный плод становится все более манящим, во-вторых, после всей "чернухи", что современный подросток уже видел в кино и на видео, вряд ли возможно его напугать по-настоящему чем-то еще. Другими словами, происходит то, что можно назвать возрастанием толерантности (переносимости) негативной информации.

Таким образом, путь, ведущий к раннему алкоголизму, имеет свои закономерности, свою достаточно жесткую социально-психологическую и клиническую цепь развития, состоящую из определенных звеньев. Значительную роль играют здесь внешние факторы такого развития и нередко, своеобразное течение психических процессов, личностные акцентуации и морфо-физиологические изменения подросткового периода.

Вместе с тем внутренняя логика аномального развития отнюдь не

является единственно возможной и неизбежной. В каждом конкретном случае с учетом индивидуальной работы с подростком возможен поворот в благоприятное русло и устранение тем самым роковых последствий асоциального пути, в частности, раннего алкоголизма или наркомании. Многообразием проблем асоциального поведения подростков занимаются различные ведомства и организации, но только межведомственная работа медицинских организаций, образовательных учреждений, социальных служб,

правоохранительных структур и других субъектов профилактики, которые занимаются профилактикой негативных социальных пороков общества смогут достойно противостоять алкоголизации и наркотизации в молодежной среде при координирующей роли и активной, наступающей позиции властных структур городских округов, муниципальных образований субъектов Российской Федерации.

Задачи и функции ФГУЗ МСЧ-59 ФМБА России в системе профилактики и реабилитации семей девиантных несовершеннолетних.

В данном исследовании обобщен пятилетний опыт организации наркологической службы ФГУЗ МСЧ-59 г. Заречный, Пензенской области с учетом функциональных обязанностей детского врача психиатра-нарколога, его взаимодействия с клиническими психологами, специалистами по социальной работе, врачами педиатрами и другими специалистами и структурами ФГУЗ МСЧ-59. Вместе с тем описана работа межведомственного взаимодействия и другими специалистами системы профилактики города. Особенностью разработанной системы подростковой наркологической помощи является изначально тесное взаимодействие с муниципальными структурами города и общественными организациями, позволившая создать целевые муниципальные программы:

- комплексная муниципальная программа «Профилактика правонарушений» на 2008 – 2010 годы,

- целевая муниципальная программа «Демографическое развитие г. Заречного Пензенской области на 2008-2010 годы». и активно включиться в приоритетный национальный проект «Здоровье»

Анализ полученных результатов внедрения описанной системы показал видимое улучшение основных показателей работы, представленных ниже в таблицах и диаграммах.

Высокий уровень наркотизации в г. Заречном, драматичная ситуация конца 20, начала 21 века в России, послужили основанием к разработке системы профилактики негативных явлений прежде всего в молодежной среде.

В целях усиления взаимодействия и обеспечения координации деятельности всех субъектов системы профилактики Постановлением Главы города Заречного от 10.04.2008 № 415 утвержден состав и Положение о Городском совете по организации взаимодействия в сфере профилактики правонарушений на территории города Заречного Пензенской области.

Постановлением Главы города Заречного от 06.05.2006 № 360 утверждено новое положение о городской межведомственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами, их незаконному обороту, профилактике пьянства и алкоголизма, существующей в городе с 2003 года. В соответствии с протоколом Комиссии от 07.04.2006 утвержден состав рабочей координационной группы, руководство которой осуществляет заместитель Главы Администрации, состоящей из специалистов Администрации города, иных органов местного самоуправления, а также руководства ФГУЗ МСЧ – 59 ФМБА России, ОВД и структур социальной

сферы. Комиссия осуществляет межведомственное взаимодействие и координирует деятельность вышеназванных учреждений и организаций в соответствии с разработанным и утвержденным Порядком организации работы по лечению и реабилитации неблагополучных семей, злоупотребляющих алкоголем. Данный порядок определяет функциональное место каждой структуры, круг обязанностей и последовательность действий, начиная с выявления и постановки на учет лица, злоупотребляющего ПАВ, до разработки и реализации индивидуальных планов социально – реабилитационных мероприятий. Заключено Соглашение о порядке межведомственного взаимодействия органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений среди несовершеннолетних.

Разработанная нами двухуровневая система профилактики негативных явлений в г. Заречный преследует цель – раннее межведомственное выявление и реабилитацию семей, находящихся в социально опасном положении и снижение показателей преступности, алкоголизма, наркомании, безнадзорности и др. негативных явлений современного общества. Субъекты профилактики - это учреждения занимающиеся ранним выявлением семей находящихся в социально опасном положении, что позволяет выявлять наркотизацию, алкоголизацию, правонарушения на ранних стадиях неблагополучия в семье, учитывая социальные факторы и генетическую предрасположенность родителей к социально значимым заболеваниям.

В задачи первого уровня разработанной системы входит формирование «групп риска», базирующихся на законе Пензенской обл. №1183-ЗПО ст.4 «О профилактике зависимости от психоактивных веществ на территории Пензенской области» в субъектах профилактики (Департамент образования, ПДН ОВД, ФГУЗ МСЧ-59, КДН и ЗП, Департамент социальной защиты населения, Департамент культуры и др.) На этом уровне проводится выявление факторов влияющих на формирование социально опасного положения в семье и первичная профилактическая работа внутри субъекта профилактики. Эта работа еженедельно анализируется заместителем главы города с участием ответственных исполнителей субъектов системы профилактики.

Второй уровень включает формирование муниципального учета семей находящихся в социально опасном положении и проводится на основании Федерального закона ст.5 п.4;8 от 09.06.1999г. №120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности правонарушений несовершеннолетних»). Эта работа осуществляется под контролем Комиссии по Делах Несовершеннолетних и защите их Прав (КДН иЗП). Для осуществления комплекса реабилитационных мероприятий в этих семьях в Департаменте соцзащиты г. Заречный организовано муниципальное учреждение Центр Социальной Помощи «Семь-Я», в котором функционирует межведомственный,

полипрофессиональный консилиум (МВК). Проведение межведомственного консилиума на базе Центра социальной помощи «Семь-Я», разработка и последующая реализация индивидуальных программ (планов) реабилитационных мероприятий – являются ключевыми этапами деятельности всей системы профилактики. В состав МВК включены специалисты, занимающиеся вопросами реабилитации семей, находящихся в социально опасном положении - врачи, психологи, специалисты по социальной работе, педагоги, инспектора милиции, представители службы занятости, Департамента культуры. Специалисты МВК, через сигнальные листы специалистов системы профилактики проводили социальную диагностику семьи и выносили свои рекомендации на КДН и ЗП, где решался вопрос о постановке или снятии с муниципального учета, разрабатывался комплекс реабилитационных мероприятий (ИПРМ) и осуществлялся контроль за реализацией ИПРМ. На муниципальном учете находилось около 200 семей.

Общее информационное поле о детях и их семьях, находящихся в социально опасном положении поддерживается автоматизированной системой «ДЕСОП», в которую включены все субъекты системы профилактики. Информационная база данных о семьях служит для реабилитационной работы внутри субъекта профилактики и для взаимосвязи с другими ведомствами, что позволило в режиме on line отслеживать реабилитационный путь семьи всем участникам системы профилактики и местонахождение ребенка на данный период времени под контролем КДН и ЗП. Разнообразная, вновь появившаяся информация о семье (лечение в МСЧ, совершенное правонарушение, медицинское освидетельствование на опьянение, устройство на работу, пропуск занятий в школе, алкоголизации родителей, бродяжничество и прочее), контроль за реализацией реабилитационных мероприятий осуществлялся через вышеуказанную систему, что исключало в работе межведомственную разобщенность и не позволяло потерять контроль за ситуацией в семье. Таким образом, внедрение в городе двухуровневой (ведомственной и межведомственной) систем выявления, контроля и наблюдения за семьями, находящимися в социально опасном положении и двухуровневая система реабилитации этих семей, является ядром и несомненно новой организационной формой работы. Это позволяет на ранних стадиях девиантного поведения ребенка выявлять социальные негативные явления (наркотизацию, алкоголизации, правонарушения, безнадзорность и прочее) и проводить реабилитацию этих семей. Эффективность работы системы анализируется администрацией по основным федеральным и ведомственным статистическим показателям субъектов профилактики. Работа аналитической группы специалистов лежит в основе совершенствования системы профилактики и базируется на системном анализе.

При принятии управленческих решений и разработки и реализации муниципальных программ администрацией города учитывается мнение аналитической (координационной) группы. Основные показатели приведены в качестве примера. Ниже приведенные статистические показатели свидетельствуют об эффективности внедренной системы организации полипрофессионального и многоуровневого подхода к раннему выявлению и профилактике алкоголизирующихся и наркотизирующихся подростков.

Таблица №1

Масштаб незаконного употребления наркотиков (медицинская статистика).

	2004г.	2005г.	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.
Р.Ф.(плановый показатель снижения)	Базовый показатель 5990000чел	- 4%	- 8%	-12%	- 16%	-20%
г. Заречный (чел)	248	249	216	200	130	
		+0.4%	-12.9%	-19.4%	-47.6	

Таблица №2

Доля больных наркоманией с ремиссией более 2 и 5 лет к числу состоящих под наблюдением.

	2004г.	2005г.	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.
г. Заречный ремиссия более 2 лет	20.4%	25.6%	40.2%	63%	37,6%	
более 5 лет (к числу состоящих под наблюдением)	1.4%	1.4%	12.6%	50.5%	7,3%	

Таблица №3

Количество детей и подростков «группы риска» вовлеченных в профилактические мероприятия (муниципальный учет).

г. Заречный	2005г.	2006г.	2007г.	2008г.
Количество детей и подростков до 18 лет	1.5%	1.8%	2.8%	2.5%
Количество детей	170	189	278	248
Количество семей	142	144	211	177

Заболеваемость алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями среди детей и подростков последние четыре года не регистрируется.

Смертность от отравления наркотиками взрослого населения.

2003г. 7 человек, 2007г. 3 человека, 2008г. 1 человек

Динамика количества преступлений, совершенных детьми и подростками по материалам ОВД.

2003г. 100 преступлений, 2007г. 48 преступлений, 2008г. 31 преступление.

Приведенные данные наглядно иллюстрируют положительную динамику анализируемых показателей, свидетельствующих о эффективности внедренной системы профилактики негативных социальных явлений общества.

В ФГУЗ МСЧ-59 ФМБА России изданы приказы о работе с семьями, находящимися в социально опасном положении и взаимодействии с другими субъектами профилактики, внедрена система «ДЕСОП» в кабинете детско-подросткового врача психиатра нарколога, система информационного обеспечения и анализа основных показателей наркологической ситуации в г. Заречный.

По рекомендациям 2 национального конгресса по социальной психиатрии, МЗ РФ и ННЦ (Национальный наркологический центр) и 7 конференции психиатров, психиатров наркологов ФМБА России в ФГУЗ МСЧ-59 с 2004г. внедрена система полипрофессионального обслуживания пациентов, что позволяло параллельно решать у больного и его семьи медицинские,

психологические и социальные проблемы.

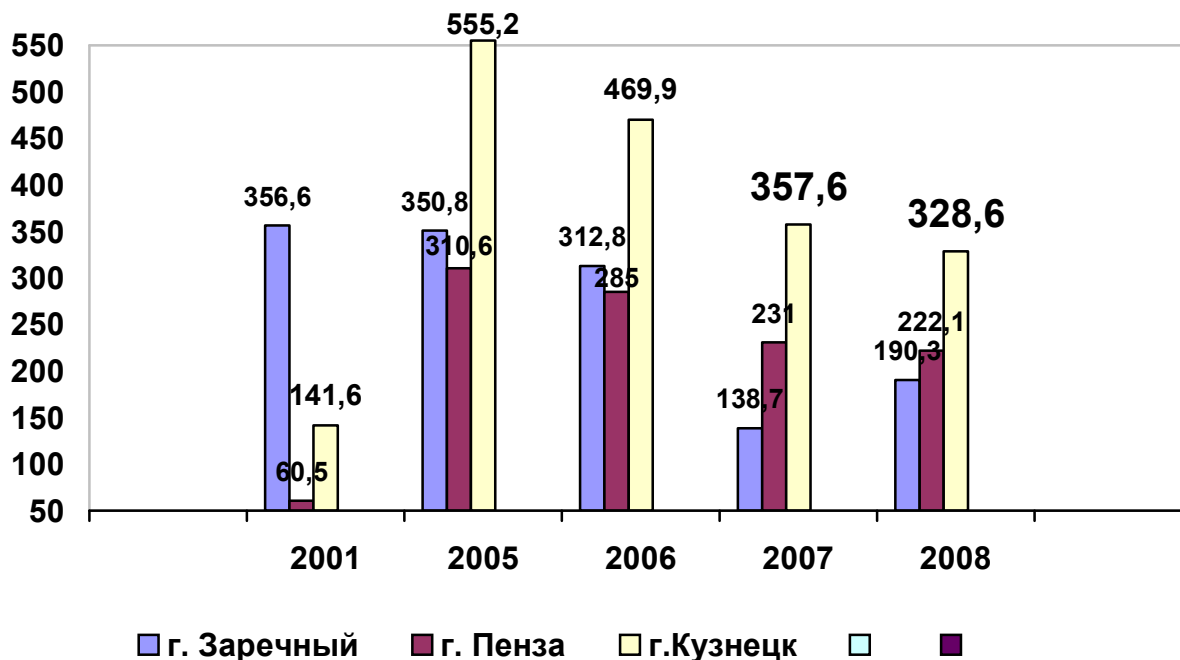
Специалисты ФГУЗ МСЧ-59 работали по приоритетным направлениям, прежде всего это выявление и реабилитация семей, находящихся в социально опасном положении, профилактика негативных явлений в детско-подростковой среде согласно закону Пензенской обл. №1183-ЗПО ст. 13 п.2.1 «О профилактике зависимости от психоактивных веществ на территории Пензенской области». В ФГУЗ МСЧ-59 этой работой занимаются 13 врачей участковых педиатров, которые в соответствии с приказом МЗ РФ от 21.08.2002г. №273/171 « Об утверждении рекомендаций по взаимодействию органов управления и учреждений здравоохранения и органов управления и учреждений социальной защиты населения по вопросам выявления семей находящихся в социально опасном положении » выявляют неблагополучные семьи и направляют сигнальные листы в городскую систему профилактики (ЦСП Семья-Я), формируют «группу социального риска» на педиатрическом участке и проводят анализ динамики здоровья детей «группы риска», находящихся в социально опасном положении. Дети с девиантным поведением и склонностью к алкоголизации или наркотизации, выявленные педиатром осматриваются детским психиатром и психиатром-наркологом, медицинским психологом, семья ребенка исследуется специалистом по социальной работе. Выше названные специалисты являются членами городского консилиума (МВК) при КДН и ЗП, и межведомственного консилиума ЦСП «Семья-Я», которые разрабатывают реабилитационные программы для этих семей. С сигнальными листами по этой же системе работает женская консультация, взрослая поликлиника и стационарные отделения ФГУЗ МСЧ-59. На первичном учете «группа риска» у врачей педиатров состоит 248 детей (177 семей), у психиатра-нарколога взрослой поликлиники 72 алкоголизирующихся и наркотизирующихся семей, у детского нарколога 90 семей, в женской консультации 114 семей. Дети «группы риска», находящиеся в социально опасном положении разбиты на педиатрических участках на группы здоровья, анализ заболеваемости и социальная работа проводится совместно с детскими участковыми психиатром и психиатром-наркологом, специалистами по социальной работе ЦСП «Семья-Я». В этом звене особенно тесно ФГУЗ МСЧ-59 взаимодействует с Департаментом социальной защиты населения. В ФГУЗ МСЧ-59 осуществляется медицинский этап реабилитации, который заключается в обследовании и лечении, психологической коррекции и социальной терапии (помощи) в амбулаторных и /или/ стационарных условиях. С врачами психиатрами-наркологами в этих семьях работают 3 медицинских психолога, занимающихся психокоррекционной работой и 2 специалиста по социальной работе. Все дети, имеющие статус социально опасного положения, поступающие в стационар проходят обследование детскими психиатром и

психиатром-наркологом, фтизиатром, венерологом в соответствии с приказом МЗ РФ от 14.07.2003г. №307 «О повышении качества оказания лечебно-профилактической помощи беспризорным и безнадзорным несовершеннолетним». Уникальной является работа детского психиатра и психиатра-нарколога, которые с профилактической целью осматривают практически всех учащихся детей города до 18 лет (психиатр в 3-4 летнем и 6-7 летнем возрасте, нарколог в 14-16 летнем возрасте), что позволяет активно выявлять на ранних этапах склонность к девиантному поведению, алкоголизации, наркотизации.

Детский психиатр-нарколог в ФГУЗ МСЧ-59 является координатором работы с детьми, находящимися в социально опасном положении, формирует и реализует межведомственную систему взаимодействия. Во всех «группах риска» только у детского психиатра-нарколога состоит 90 детей. Все административные правонарушения через систему информационного обмена между учреждениями и организациями системы профилактики (ДЕСОП) поступают к детскому психиатру-наркологу, который проводит осмотр и выявление лиц злоупотребляющих алкоголем или наркотиками. В этом разделе работы осуществляются тесное взаимодействие детского психиатра-нарколога с инспекторами милиции по делам несовершеннолетних, издан совместный приказ ФГУЗ МСЧ-59 с ОВД МВД России по г.Заречный для профилактики социально опасных действий лиц с психическими и поведенческими расстройствами. В последующем с этими детьми и их семьями проводится реабилитационная работа в детской поликлинике и системе муниципального учета семей находящихся в социально опасном положении. Детский психиатр-нарколог в 2008г. осуществлял профилактическое наблюдение 11 детей с диагнозом злоупотребление ПАВ с вредными последствиями. Многолетнее наблюдение этой группы детей показало, что девиантное поведение у них появлялось в раннем детском возрасте, поэтому они начинали наблюдаться у детского впервые у детского врача психиатра. Участие детского психиатра в системе профилактики крайне важна, поэтому осуществлялась тесная связь и совместная реабилитация с семей, находящихся в социально опасном положении детского психиатрического и наркологического кабинетов поликлиники ФГУЗ МСЧ-59. Следует заметить, что именно в этом звене происходит тесная межведомственная работа с Департаментом образования города через психологов школ, где формируется своя педагогическая «группа риска» детей с поведенческими расстройствами, согласно закону Пензенской обл. №1183-ЗПО ст. 13 п.2.1. Эффективность межведомственной работы иллюстрирует диаграмма сравнительного анализа динамики заболеваемости наркоманиями в других крупных городах Пензенской области. (снижение показателя к 2001г. по г. Заречный на 53,4%, рост показателя по г. Пензе в 3.7

раза, рост показателя по г. Кузнецку в 2.3 раза)

Заболелаемость наркоманией в г. Заречном в 2008г. составила 190,3 на 100 т.н. (заболеваемость в г. г. Пензе 222,1; г. Кузнецке 328,6)



Заключение.

Опыт пятилетней работы по организации системы межведомственной профилактики негативных социальных проявлений несовершеннолетних (преступлений, безнадзорности, алкоголизации, наркотизации) показал, что эффективно проводить работу разобщенно внутри ведомств невозможно, в то же время существующая нормативная база носит в основном ведомственный характер. В ФГУЗ МСЧ-59 ФМБА России была предпринята попытка обобщить ведомственную нормативную базу и на основе издания локальных нормативных документов создать единую систему профилактики на уровне городского округа ЗАТО г. Заречный в котором четко распределились задачи и функции специалистов различных ведомств. Эффективность работы заключалась в созданной двухуровневой системе профилактики, базирующаяся на полипрофессиональном подходе к работе, когда девиантное поведение подростка не являлось лишь источником статистических исследований, где различные ведомства исполняли узковедомственные функции, а позволяли поэтапно полипрофессионально выявлять и реабилитировать семьи и их социальное окружение. Возможность организации и внедрение данной системы базировалось не только на профессиональном уровне специалистов, но и на организующей роли властных структур города, где менталитет первых руководящих лиц направлен на учет прогноза и решение не только текущих задач, но и устремлен в будущее, что связано с проведением молодежной политики и работой по укреплению института семьи. Существенным вкладом в развитие программы явилось научно-практическое взаимодействие ФГУЗ МСЧ-59 с кафедрой психотерапии и наркологии Пензенского института усовершенствования врачей, которое заключалось не только в проведении тематических циклов обучения специалистов, но и в разработке научной концепции системы профилактики. Дальнейшее развитие и совершенствование системы профилактики, включая современные методики анкетирования населения, изучение факторов риска и дифференциация био-социо-психокоррекционного и духовного подхода в процессе реабилитации выявленных подростков и семей, находящихся в социально опасном положении, разработка и внедрение учебно-образовательных программ, участвующих в системе профилактики и реабилитации считаем приоритетными в работе открываемого Центра психоневрологии и наркологии ФГУЗ МСЧ-59 ФМБА России г. Заречный Пензенской области.

Список литературы:

1. Алкоголизм – руководство для врачей под ред. Г. В. Морозова. М., 1983
2. Гонопольский М. Х. Наркология. М., 1987
3. Б. С. Братусь, П. И. Сидоров. Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма. М., 1984
4. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л., 1983
5. Клиническая наркология под ред. Н. Н. Иванца. М., 1985
6. Кошкина Е.А., Гуртовенко В.М., Паронян И.Д., Шамота А.З., Последствия потребления алкоголя для женщин, подростков, детей и семьи. 1996
7. Профилактика алкоголизма, наркомании и токсикомании среди детей и подростков (рекомендации для педагогов, социальных работников, школьных психологов). Оренбург. 1998
8. Т.Б. Дмитриева, И.Л. Игонин, Т.В. Клименко, Л.Е.Пищенко, Н.Е. Кулагина. Злоупотребление психоактивными веществами (клинические и правовые аспекты).
Изд. МНЦ «Инфокоррекция» Москва 2003 УДК 616.89-008.441:615.21 ББК 56.14 3-68
9. Д.Г.Семенихин, А.М.Карпов, Ю.А.Ревенкова, О.В.Башмакова. Социально-психологический блок в биопсихосоциальной структуре детерминации психического здоровья.
ЮНИТИ Закон и право. Москва. 2008 УДК 616.8-05 ББК 56.14+88.4 с 69
10. А.М.Каорпов Самозащита психического здоровья.
Изд. «Отечество». Казань.2005. ББК 88.67 УДК 156 К26
11. В.В.Ковалев Психиатрия детского возраста
Изд. Медицина. 1995. ББК 56.14 К56 УДК 616.89-053.2 (035
12. А.Н.Маюров Антиалкогольное воспитание
Изд. «Просвещение», 1987 ББК 74.200.54
13. Г.А.Шичко Противоалкогольное и противотрухительное воспитание детей в семье.
Л.: Знание, 1981
14. Е.С.Скворцова Об антиалкогольной пропаганде в школе
Здравоохранение Российской Федерации.-1978.-№5.-С.26-29.
15. И.Т.Курлович Несовместимость с величиим духа
Минск: Полымя, 1986

16. А.Ф.Аремчук Алкоголизм у лиц молодого возраста.

Киев: Здоровье, 1985

17. А.И.Бусыгин, А.Н.Капустин, В.М.Николаев. «Участие ФГУЗ МСЧ-59 ФМБА России ЗАТО г. Заречный в системе реабилитации несовершеннолетних и их семей, употребляющих психоактивные вещества»

г. Электросталь, 2007 Материалы 7 научно-практической конференции «Актуальные проблемы организации психиатрической и наркологической помощи в ФГУЗ ФМБА России»

Система профилактики правонарушений г. Заречного Пензенской области

