

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

В. Д. Ширшов,
А. Р. Атаханов

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НАРКОЗАВИСИМОЙ МОЛОДЕЖИ

Статья посвящена проблеме социально-педагогической реабилитации наркозависимой молодежи. Представлен опыт Наркологического реабилитационного центра Тюменской области. Разработанные авторами формы, методы и средства могут быть реализованы при организации работы с наркозависимыми в других региональных центрах Российской Федерации.

This article is devoted to a problem of the social – pedagogical rehab of drug addicted teenagers. The experience of the drug-addicted rehab center of Tyumen region is presented. The forms, methods and means that have been created by the authors, can be used during the organization of work with the drug-addicted in other regional centers of Russian Federation.

Среди многих проблем, стоящих сегодня перед российским обществом, одно из первых мест занимает проблема наркомании. Масштабы и темпы ее распространения ставят под угрозу будущее значительной части молодежи, ее физическое, духовное и нравственное здоровье и, следовательно, социальную стабильность страны уже в ближайшее время.

Постоянно растет число наркозависимых, нуждающихся в реабилитации. Однако центров и отделений, где должна проводиться комплексная работа, рассчитанная на длительное пребывание больных в стационаре, пока недостаточно. Но главная задача, на наш взгляд, состоит в том, чтобы на научном уровне разработать методы и способы реабилитации наркозависимых и обеспечить работников государственных и общественных организаций соответствующей методической информацией.

Причин, по которым молодые люди начинают пробовать наркотики, множество. В целом их разделяют на две большие группы:

- личностные отклонения и психические заболевания самого человека, из-за которых он не может реализовать себя иным способом и ищет «веселья» и необычных ощущений в приеме психоактивных веществ;
- специфические особенности поведения подростков, свойственные именно этому возрасту, по причине которых они не могут без посторонней помощи противостоять отрицательному внешнему влиянию.

Начало употребления наркотиков обусловлено сочетанием нескольких факторов, в числе которых наследственная отягощенность, влияние пьющих родителей, недостатки семейного воспитания. Они в сочетании с причинами начала употребления психоактивных веществ могут привести к социальной дезадаптации подростка.

Проблемы организации лечебно-реабилитационного центра, ее эффективности рассматриваются в работах Ю. В. Валентик, Т. Н. Дудко, В. А. Пузиенко, Л. А. Котельникова [2]. Исследователи указывают на специфические особенности лечебно-реабилитационного процесса наркологических больных по сравнению с реабилитацией при других заболеваниях. Учитывая, что злоупотребление психоактивными веществами приводит к поведенческим и интеллектуальным расстройствам, авторы отмечают: «...под реабилитацией и лечебно-реабилитационным процессом в наркологии понимается медико-социальная система, направленная на восстановление физического, психического и духовного здоровья наркологического больного, его личностного и социального статуса» [5, с. 66].

Для реабилитации наркологических больных используется комплекс медицинских, психологических, психотерапевтических, воспитательных, трудовых, социальных мер и технологий. Терапевтические сообщества стремятся освободить больных от возникающих личностных и социальных ограничений ради их последующей свободной и содержательной жизни, поэтому функциональные особенности данных сообществ отличаются от обычных наркологических учреждений, тем, что они, как правило, используют реабилитационный подход, заключающийся в создании ситуации объединения равных по положению людей (пациентов и персонала), что способствует выздоровлению наркологических больных [5]. Во всех странах деятельность терапевтических сообществ закреплена в общегосударственных стандартах и созданных на их основе нормативных актах. В России нет подобной законодательной базы, возможно, поэтому существующие разобщенные сообщества не могут выполнить терапевтические или реабилитационные работы на должном уровне.

В Тюменской области функционируют более десяти различных терапевтических сообществ. Опыт работы в Наркологическом реабилитационном центре показывает, что реабилитационная помощь наркозависимому больному более эффективна при использовании комплексной медико-социальной программы Министерства здравоохранения Российской Федерации. Эта программа имеет гуманистическую направленность, в ней реализуются различные научно-обоснованные технологии и принципы, на ее основе осуществляется работа в медицинском, психологическом, психотерапевтическом и социальном направлениях, предполагается активное участие пациентов в лечебно-реабилитационном процессе и их вовлечение в трудовую деятельность. Мы дополнили данную программу социально-педагогическими, социально-трудовыми и профессиональными аспектами реабилитации наркозависимой молодежи, проживающей в Тюменской области.

Эффективность работы обеспечивается четким обозначением цели, задач и принципов реабилитации, дифференцированностью и продолжительностью программы, средой, реабилитационными технологиями, материально-техническим обеспечением, квалификацией кадров и постреабилитационной психосоциальной поддержкой больных.

Важным условием результативности реабилитационного процесса является максимально четкое соблюдение наркозависимым распорядка дня (медицинские, психолого-психотерапевтические процедуры, трудотерапия, самообслуживание и т. д.). Другим важным условием эффективности лечебно-реабилитационного процесса является уровень реабилитационного потенциала больного: «...совокупность физических, психических, социальных и духовных возможностей пациента в преодолении болезни и ее последствий, восстановлении социально-приемлемых личностных качеств, способствующих возвращению его в семью и к общественно полезной деятельности. В практическом отношении – это терапевтическая и социально-реабилитационная перспектива наркозависимого» [5, с. 68].

Несмотря на разработанность основных положений комплексной реабилитации наркозависимых, остаются нерешенными вопросы, касающиеся социально-педагогической помощи наркозависимой молодежи, под которой мы понимаем комплекс мер, направленных на восстановление утраченных, разрушенных общественных связей и отношений, профессиональных навыков и умений, социально положительного образа жизни.

Успешность социально-педагогической реабилитации связана с уровнем образованности и воспитанности пациентов, адаптивной возможности их в постреабилитационный период. При этом следует иметь в виду, что продолжительность употребления психоактивных веществ, а следовательно, и заполнения сознания негативной информацией может длиться более десяти лет, что усложняет реабилитационный процесс. Формирование багажа позитивных знаний и умений возможно с помощью информационного, технологического и аксиологического подходов, реализация которых является актуальной задачей, так как позволяет повысить адаптивную способность после окончания курса реабилитации.

В приказе Минздрава РФ № 76 от 18.03.1997 г. «О наркологических реабилитационных центрах», который является основой функционирования комплексной медико-социальной гуманистической программы, недостает, на наш взгляд, ряда важных положений: не оговорены возможности восстановления общественных связей; подходы социально-педагогического воздействия на пациентов. Между тем работа по социально-педагогической реабилитации наркозависимых требует принятия комплекса мер в этих направлениях. Проведение социально-педагогической реабилитации наркозависимых в условиях наркологического реабилитационного центра необходимо для снижения уровня дезадаптированности наркозависимых больных в постреабилитационный период.

Задача нашего исследования заключалась в разработке технологий социально-педагогической реабилитации наркозависимой молодежи, которые

обеспечивают социально-трудовую, бытовую адаптацию молодежи в постреабилитационный период.

Реабилитационный процесс – сложная медико-социальная система, функционирующая на основе преемственности (этапности) и комплексности лечебно-реабилитационного процесса. Этот процесс предполагает осуществление объективно обоснованного перехода от медико-психологических к психосоциальным мерам реабилитации.

Согласно комплексной медико-социальной гуманистической программе существуют три этапа реабилитации: адаптационный, интеграционный и стабилизационный [5, с. 74]. Содержание каждого этапа реабилитации дополнено в нашем варианте новыми элементами технологий социально-педагогической реабилитации.

На *адаптационном этапе* реабилитации наркозависимые приспосабливаются к условиям содержания и распорядку работы стационара. Специалисты центра проводят первичное консультирование и обследование больных, мероприятия по профилактике рецидива, определяют программу реабилитации в соответствии с результатами обследования пациента и уровнем его реабилитационного потенциала. Социально-педагогическое диагностирование на данном этапе не проводится. Продолжительность данного этапа составляет 3–5 недель.

На *интеграционном этапе* происходит вхождение пациента в реабилитационную программу, которая имеет медицинский, психолого-психотерапевтический, социальный и социально-педагогический аспекты. Пациенты интегрируются в реабилитационные программы, приобщаются к учебе, занятиям в спортивных секциях, работе в мастерских. Начинает приобретать большое значение организованный досуг больных и психотерапевтическая работа с их родственниками. Происходит адаптация и интеграция наркозависимых к условиям наркологического реабилитационного центра, что и составляет основу для успешного восстановительного процесса. Социально-педагогическая деятельность проводится коллективом в составе социального педагога, специалиста по социальной работе, мастера производственного обучения и приглашенных из колледжей преподавателей по специальностям «Оператор ЭВ и ВМ», «Слесарь по ремонту автомобилей», «Столяр», «Электрогазосварщик». Продолжительность данного этапа составляет 2–3 месяца.

На *стабилизационном этапе* должны обеспечиваться восстановление и стабилизация физического и психического состояния пациента. Реализуется психосоциальная реабилитационная программа, целью которой является «...восстановление, коррекция или формирование нормативных личностных и социальных качеств наркозависимого, возвращения его в семью и общество» [5, с. 74]. Поэтому увеличивается объем физического и интеллектуального труда пациентов, стимулируется их профессиональная ориентация. На данном этапе возникает необходимость восстановления связи пациентов с обществом путем организации поездок в церковь, на экскурсии, предоставления возможности самостоятельных выездов пациентов в домашний отпуск, что способствует укреплению веры в свои силы. Продолжительность данного

этапа составляет примерно 1–2 месяца. По результатам деятельности Наркологического реабилитационного центра появилась необходимость во введении четвертого этапа – *реинтеграционного*, с целью повышения адаптивности пациентов в обществе. Таким образом, лечебно-реабилитационный процесс в наркологическом реабилитационном центре составляет примерно полгода.

В процессе реабилитации важным является использование технологий для активизации лечебно-реабилитационного процесса и использования реабилитационного потенциала больного (табл.).

Основные технологии лечебно-реабилитационного процесса

№ п/п	Технологии лечебно-реабилитационного процесса
1	<i>Терапия реабилитационной средой</i> : организационная и функциональная (реабилитационный и социально-педагогический совет и реабилитационная учебно-воспитательная программы); семья наркозависимого больного; терапевтическое сообщество; общественные движения и организации
2	<i>Диагностические технологии</i> (адаптационный этап): клиническое обследование; соматическое обследование; психологическое обследование (тестирование)
3	<i>Медицинские технологии</i> (адаптационный этап): фармакотерапия; лечебная физкультура; физиотерапия
4	<i>Психокоррекционные и психотерапевтические технологии</i> (адаптационный, интеграционный этапы): динамическое, семейное, системное направления; психодрама, НЛП, транзактный анализ, «12 шаговая терапия»
5	<i>«Терапия занятостью»</i> (адаптационный, интеграционный, стабилизационный этапы): самообслуживание, трудотерапия; учеба; спортивные мероприятия (АФК); производственные мастерские; кинотерапия
6	<i>Организация досуга</i> (адаптационный, интеграционный, стабилизационный этапы): ведение дневника дежурными по отделению; выполнение домашнего задания; прогулки; спортивные занятия; вечерние беседы; просмотр телепередач. Реализуется социально-педагогический аспект реабилитации
7	<i>Арт-терапия</i> (интеграционный, стабилизационный этапы): рисунок; лепка; резьба по дереву; совместные культурные мероприятия; танцы
8	<i>Социотерапевтические технологии</i> (интеграционный, стабилизационный этапы): приобретение профессии (на базе Наркологического реабилитационного центра или после окончания реабилитации); трудоустройство; обеспечение психосоциальной поддержки наркозависимого больного; семейная психотерапия
9	<i>Духовно-нравственные технологии</i> (адаптационный, интеграционный, стабилизационный этапы): религия; поездки по религиозным учреждениям; культовые беседы, лекции; беседы по нравственным, этическим, эстетическим темам; посещение музеев, театров
10	<i>Система социального патронажа</i> (реинтеграционный этап): социальный патронаж; получение образования; специальности; трудоустройство; восстановление утраченных документов; индивидуальные консультации специалистов (психолог, психотерапевт, нарколог, специалист по социальной работе); группы социальной адаптации; семейная психотерапия

Комплексный подход увеличивает вероятность успешного прохождения курса реабилитации и снижает степень вероятности возвращения к употреблению психоактивных веществ. Поэтому социально-педагогическая реабилитация наркозависимых, наряду с медико-психологической реабилитацией, является неотъемлемой частью реабилитационного процесса, включает наркозависимую молодежь в учебную, досуговую, общественно полезную деятельность, тем самым повышает эффективность процесса их ресоциализации.

Как мы уже отмечали, целью социально-педагогической реабилитации наркозависимых является, прежде всего, восстановление социального статуса их личности. Социально-педагогическая реабилитация в наркологическом реабилитационном центре Тюменской области является инновационной в связи с включением в реабилитационный процесс социальных педагогов, актуализацией мотивации наркозависимых к образованию и получению специальности, а также использованием социально-педагогического патронажа. Социально-педагогическая реабилитация осуществляется по трем направлениям.

Социально-педагогическое направление предполагает организацию мер по оказанию педагогической помощи пациентам, проходящим курс реабилитации, в восстановлении и формировании физически здоровой, духовно и нравственно развитой личности, способной к получению образования и использованию полученных знаний на практике.

Социально-педагогическая работа проводится на всех этапах реабилитационного процесса по трем видам: адаптационно-образовательная; физкультурно-оздоровительная; духовно-нравственная – и начинает функционирование с интеграционного этапа реабилитации в наркологическом реабилитационном центре, целью которого, является включение пациентов в повседневную жизнедеятельность наркологического реабилитационного центра, определение совокупности индивидуальных особенностей реабилитантов.

Исходя от данной цели, задачами социально-педагогического направления социальной реабилитации являются

1) ознакомление пациента с правилами и нормами жизнедеятельности наркологического реабилитационного центра;

2) включение в систему повседневного индивидуального и коллективного самообслуживания;

3) укрепление и стабилизация мотиваций на включение в программную работу, на конфронтацию с болезнью, на позитивное личностное развитие;

4) ориентация в предлагаемых формах реабилитационной работы, мотивация на активное участие;

5) включение в систему трудовой занятости;

6) овладение навыками межличностного и группового взаимодействия.

Можно использовать следующие методы: проведение образовательно-воспитательных мероприятий; организация встреч с религиозными и духов-

ными деятелями; организация досуга: чтение художественной литературы, выполнение творческих работ и образовательных заданий; организация спортивных мероприятий, групп лечебной физкультуры, спортивных секций; обучение навыкам трудовой деятельности.

Основной целью *социально-трудового* и *профессионального* направлений реабилитации наркозависимых должно быть трудоустройство пациентов, прошедших курс реабилитации в центре. Сложность состоит в отсутствии у большинства пациентов наркологического реабилитационного центра опыта работы и желания трудоустроиться.

Социально-трудовое направление реабилитации наркозависимых необходимо для того, чтобы пациент начал социально значимую трудовую деятельность, что является залогом для будущей полноценной жизни в современном обществе. Данное направление решает следующие задачи:

- 1) социально-трудовая адаптация наркозависимых, успешно прошедших курс реабилитации в наркологическом реабилитационном центре;
- 2) социально-бытовая адаптация;
- 3) социально-бытовое устройство.

Следует отметить, что указанные ниже технологии разработаны с учетом принципа этапности комплексной медико-социальной гуманистической программы (адаптационный, интеграционный, стабилизационный этапы).

На адаптационном этапе реабилитации социально-трудовое направление работы осуществляется на ознакомительном уровне, носит щадящий характер, продолжается 2 ч в день. Пациенты в рамках повседневной жизнедеятельности наркологического реабилитационного центра выполняют те виды работ, которые указываются мастерами производственного обучения и социальными педагогами согласно плану. Работа включает пациента в систему повседневного индивидуального и коллективного самообслуживания; помогает овладеть навыками межличностного и группового взаимодействия в трудотерапевтическом процессе; укрепляет и стабилизирует мотивацию активного включения в программную работу; ориентирует наркозависимого больного в трудотерапевтическом процессе.

Трудовая терапия является неотъемлемой частью реабилитационной программы и направлена на развитие у реабилитантов организованности, дисциплинированности, ответственности, толерантности, волевых качеств личности, уважения к себе. Для достижения этой цели используются следующие методы: обучение навыкам трудовой деятельности; активное ежедневное участие в хозяйственной деятельности наркологического реабилитационного центра; работа по благоустройству территории центра; посещение производственных мастерских (художественная керамика, художественная обработка древесины, растениеводство).

Программа по художественной керамике направлена на познание предметов и особенностей их форм, орнамента и смыслового значения его элементов, на усвоение природных свойств материалов, на овладение прие-

мами образной выразительности, композиционного и цветового решения. Одной из важных черт программы является ее практическая направленность. Программа по художественной обработке древесины – необходимый курс трудотерапии, поскольку труд является залогом успеха в достижении общей для центра и пациентов цели – возвращению к нормальной и трезвой жизни. Цель программы – способствовать формированию у пациентов художественной культуры как составной части материальной и духовной культуры, художественно-творческой активности; помочь пациентам в овладении образным языком декоративно-прикладного искусства.

Интеграционный этап предполагает восстановление личностных и социальных качеств пациента, более глубокое профессиональное самоопределение пациентов путем закрепления позитивного отношения к трудовой деятельности; определения профессиональной ориентации реабилитантов; возвращения социально-профессионального статуса пациента; формирования стимулов для развития личности пациента в профессиональном плане (значимые интересы и перспективные цели). На данном этапе социально трудовая реабилитация пациентов носит более углубленный и практический характер, занимает 4 ч в день и закрепляет навыки эффективной модели поведения и коммуникации (межличностного взаимодействия). У пациента появляется объективная и критическая самооценка своей деятельности и поступков благодаря максимальной интеграции пациентов в трудотерапевтический процесс и жизнедеятельность наркологического реабилитационного центра, обязательного личного принятия всех норм и правил центра. Обеспечивается активная форма деятельности в процессе трудотерапии; формирование у пациентов эстетического отношения к труду; привитие и поощрение инициативности в поисках новых форм и средств выражения образа и помощи в определении выбора дальнейшего направления своей деятельности.

На стабилизационном этапе трудотерапевтический процесс носит целенаправленный характер, занимает по времени более 4 ч в день. Данный этап завершает социально-трудовое направление социально-педагогической реабилитации наркозависимых в реабилитационном центре: закрепляются полученные практические навыки, восстанавливается социальный статус пациентов. При этом решаются следующие задачи:

- 1) пациенты активно готовятся к выписке из центра и трудовому режиму жизнедеятельности;
- 2) оказывается помощь в определении дальнейшего направления деятельности пациента;
- 3) стимулируется деятельность пациентов в разрешении конкретных ситуаций.

Основной целью деятельности центра на стабилизационном и реинтеграционном этапах является полное восстановление личности и социального статуса пациента, формирование профессиональных перспективных планов и намерений.

Профессиональное направление социально-педагогической реабилитации наркозависимых необходимо, поскольку, как уже отмечалось, большая часть пациентов центра не имеет профессионального образования. В Наркологическом реабилитационном центре Тюменской области созданы материально-техническая база для получения специализированного профессионального образования: компьютерный класс, учебный класс по автоделу, мастерские по деревообработке, керамике, растениеводству. Проводится профориентационная диагностика пациентов с помощью компьютерной программы «Профи».

После завершения курса реабилитации в наркологическом реабилитационном центре пациенты направляются в Тюменский городской центр занятости населения для получения специализированного образования.

Специализированные курсы проводятся один или два раза в год, в зависимости от потребности пациентов. Каждый из данных курсов рассчитан сроком на 3 месяца. По окончании курсов выдаются документы о получении образования государственного образца, а центр занятости их трудоустраивает.

Наиболее востребованными являются реабилитанты, успешно прошедшие курсы по специальностям «Оператор ЭВ и ВМ», «Слесарь по ремонту автомобилей», «Столяр», «Электрогазосварщик». При необходимости в период поиска свободных рабочих мест пациенты ставятся на учет, и в данный период им выплачивается пособие по безработице.

В реабилитационном центре создан кабинет семейного консультирования, основной целью, которого является постреабилитационное сопровождение пациентов, успешно прошедших курс реабилитации. Продолжительность реинтеграционного этапа, который реализуется в амбулаторных условиях составляет 10–12 месяцев, что позволяет наркозависимым начать трудовую деятельность, учебу, «научиться» жить дома под присмотром семьи. Особую роль приобретает психолого-психотерапевтическая работа с семьей наркозависимого.

В заключении отметим, что с марта 2000 г. по декабрь 2004 г. в Наркологический реабилитационный центр Тюменской области для прохождения медико-социальной реабилитации поступило 810 чел. Полный курс реабилитации успешно прошли 455 пациентов. Анализ стойкой ремиссии пациентов (согласно данным социального патронажа – не менее трех лет), успешно прошедших курс в реабилитационном центре, показывает, что если в 2001 г. процент ремиссии составлял 22,8% (до внедрения технологий социально-педагогической реабилитации), то в 2004–2005 гг. (после внедрения в реабилитационный процесс технологий социально-педагогической реабилитации) составил 29,9%. Согласно данным социального патронажа, проведенного в 2005 г., из числа пациентов, успешно прошедших курс реабилитации (455 чел.), 27% молодых людей трудоустроились; 4,5% – поступили в различные учебные заведения; 9,1% – создали свои семьи; у 5,9% – родились дети.

Таким образом, социально-педагогическая реабилитация в условиях Наркологического реабилитационного центра в комплексе с другими про-

граммами призвана решить проблему социальной востребованности людей, прошедших полный курс реабилитации. Завершением мероприятий по социально-педагогической реабилитации считается социально-бытовое устройство, социально-трудовая адаптация и трудоустройство пациента.

Литература

1. Букреева Н. Д. Организационные и экономические аспекты реабилитации больных наркоманией // Профилактика и реабилитация в наркологии. – 2002. – № 1. – С. 87–90.
2. Валентик Ю. В. Терапевтические сообщества – основа наиболее успешных программ реабилитации больных наркоманиями // Профилактика и реабилитация в наркологии. – 2002. – № 1. – С. 80–86.
3. Габиани А. А. На краю пропасти: наркомания и наркоманы. – М.: Мысль, 1990. – 126 с.
4. Габиани А. А. Наркотики в среде учащейся молодежи // Социологические исследования. – 1999. – № 1. – С. 12–18.
5. Дудко Т. Н. Дифференцированная система реабилитации в наркологии / Т. Н. Дудко, В. А. Пузиенко, А. А. Котельникова // Профилактика и реабилитация в наркологии. – 2002. – № 1. – С. 66–79.
6. Еникеева Д. Д. Как предупредить алкоголизм и наркоманию у подростков: учебное пособие. – М.: Мысль, 1999. – 140 с.
7. Казанцев И. В. Выводы нарколога // Нарконет. – 2004. – № 3. – С. 28–32.