

ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОСТЕЙ

№ 1 (21), 2020

ISSN: 2410-4779



ПОБЕДА!
1945–2020

1945–2020

Поздравляем
с праздником
Великой
Победы!



Общественная палата
Российской Федерации

**ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
с международным участием**

Педагогика патриотизма в Великой Отечественной войне



Всероссийские конкурсы

«ГОРИЗОНТЫ ОТКРЫТИЙ – 2020»

«СПАСЕМ ЖИЗНЬ ВМЕСТЕ – 2020»

Всероссийская научно-практическая конференция
«Актуальные проблемы профилактики асоциального
поведения и формирование безопасного образа жизни
обучающейся молодежи»

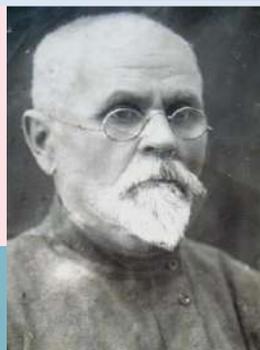


**ТЕХНОЛОГИИ
ПРОФИЛАКТИКИ
АДДИКТИВНОГО,
АСОЦИАЛЬНОГО,
СУИЦИДАЛЬНОГО
ПОВЕДЕНИЯ**

12 +



**150 лет организатору
первого в России
детского дома**



УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ
ЭЛЕКТРОННЫЙ ЖУРНАЛ
ВКЛЮЧЕН В СПИСОК

ПЕРИОДИЧЕСКИХ ИЗДАНИЙ РИНЦ

**Индекс подписки:
Урал-Пресс - 013174**

Главный научный редактор

Л.В. Мардахаев, д.п.н., профессор, заведующий кафедрой социальной и семейной педагогики Российского государственного социального университета, Почетный работник высшего профессионального образования РФ

Редакционная коллегия

Б.С. Братусь, член-корреспондент РАО, д.псх.н., профессор, заведующий кафедрой общей психологии факультета психологии МГУ

А.Н. Булатников, к.м.н., доцент кафедры наркологии Российской медицинской академии последипломного образования Минздрава России

И.В. Габер, доцент, к.м.н., заведующая кафедрой охраны здоровья и ОБЖ Новосибирского института повышения квалификации и переподготовки работников образования

И.В. Добряков, к.м.н., доцент кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей факультета психологии Санкт-Петербургского Государственного Университета

Т.Н. Дудко, профессор, академик РАЕН, заведующий отделением внебольничной помощи и реабилитации ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии» Минздрава РФ

А.М. Егорычев, д.филос.н., профессор кафедры социальной и семейной педагогики РГСУ (Москва, Россия)

Н.М. Иовчук, д.м.н., профессор Московского городского психолого-педагогического университета, детско-подростковый психиатр высшей квалификационной категории

В.Л. Кабанов, к.п.н, доцент, зам. директора по научной работе «Высшая школа образования» МПГУ

А.Р. Маллер, к.п.н., доцент кафедры коррекционной педагогики и специальной психологии Академии повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования

В.К. Рябцев, к.псх.н., заведующий лабораторией профессионального развития педагогов Института психолого-педагогических проблем детства РАО

В.В. Ряшина к.псх.н., ведущий научный сотрудник Института психолого-педагогических проблем детства РАО

А.А. Северный, к.м.н., профессор, президент Ассоциации детских психиатров и психологов

В.И. Слободчиков, д.псх.н., член-корреспондент РАО, профессор

Л.П. Тархова, член союза журналистов Москвы, член союза писателей Москвы

Редакционный совет

А.В. Цветков, Председатель Общественного движения «За реальные дела» (Москва, Россия)

Ю.С. Шевченко, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детской психиатрии и психотерапии РМАПО (Москва, Россия)

Е.В. Корень, руководитель отделения психической патологии детского и подросткового возраста ФГБУ «Московский НИИ психиатрии» Минздрава России (Москва, Россия)

В.В. Морозов, к.п.н., руководитель отдела проектов и программ ФГБОУ ДПО «Центр повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов в области профилактики аддиктивного поведения у детей и молодежи» (Москва, Россия)

Д.П. Барсков, к.т.н., член Московской городской организации Союза писателей России, член Союза краеведов России (Москва, Россия)

В.В. Библикова, председатель Красноярского регионального отделения Российской макаренковской ассоциации (Красноярский край)

В.А. Карапчук, директор общеобразовательной школы Каннской воспитательной колонии ГУ ФСИН, Почетный работник общего образования РФ, Заслуженный педагог Красноярского края (Красноярский край)

Т.Ф. Кораблева, к.филос.н., доцент, президент Российской макаренковской ассоциации, член Правления Международной макаренковской ассоциации

А.Г. Негомодзянов, директор Разуменского детского дома (Белгородская область)

А.А. Абаринов, член правления Международной макаренковской ассоциации (Киев, Украина)

Николо Сичилиани де Кумис (Nicola Siciliani de Cumis), президент Международной макаренковской ассоциации, профессор (Рим, Италия)

Серена Веджетти (Serena Veggetti), профессор 1-го Римского университета La Sapienza (Рим, Италия)

Николай Вайзман, профессор, психотерапевт (Маалот-Таршиха, Израиль)

Елизавета Хеллингер, психолог (Бонн, Германия)

Выпускающий редактор: В.В. Зарецкий

Издательство ООО «Планетарум»

Координатор: Е.В. Дубова

Адрес редакции: 115569. Москва, Каширское ш., д.84, к.1, к. 571

e-mail: profilaktika-z@list.ru

Сайт: <http://профилактика-зависимостей.рф/>

Телефон редакции: +7 (495) 390-17-24

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Материалы

Всероссийской научно-практической конференции с международным участием Педагогика патриотизма в Великой Отечественной войне

Предисловие

Приветствия участникам конференции

Пленарные доклады

Мардахаев Л.В.

Педагогика патриотизма в Великой Отечественной войне и ее основы 1

Егорычев А.М.

Русская православная церковь в Великой Отечественной войне (1941 – 1945):
единство с народом 8

Артамонова Е.И.

Формирование готовности будущего учителя к патриотическому воспитанию 17

Федосеева И.А.

Особенности воспитания патриотизма в специализированных учебных
заведениях 26

Морозов В. В.

Педагогика патриотизма – мощный источник воспитания характера человека 31

Барсков Д. П.

Вклад в Победу педагога-макаренковца С.А. Калабалина (Семена Карабанова) 39

Кусмарцев М.Б.

Образ Победы – смысловая основа патриотического воспитания грядущих
поколений победителей 42

Писаренко С.В.

Жди меня и я вернусь 45

Дорохова Т.С., Галагузова М.А., Дорохова Е.С.

Содержание гражданско-патриотического воспитания в современном российском
обществе: к постановке проблемы 48

Быков А.К.

Деформации патриотизма и патриотического воспитания детей и молодежи как
цель фальсификаций истории Великой Отечественной войны 1941-1945 годов 53

Кобяков Ю. П.

Полемиические заметки о формировании патриотизма в сфере большого спорта 59

Ульянова И.В.

Нравственно- патриотическое воспитание российского студенчества в условиях
постиндустриального общества: сущность, риски, перспективы 64

Кузнецов В.В., Копосова С.Г.

Воспитание патриотических ценностей молодежи средствами народных
промыслов в условиях дополнительного образования 69

Раздел 1.

Педагогика патриотизма в осмыслении великой силы воспитания, способствующей становлению Человека-патриота

Абдымомунова Б.А.

Патриотическое воспитание личности этнопедагогический подход 74

Боженко Л.Ю.

Патриотическое воспитание в системе образования в годы Великой Отечественной Войны 78

Войцицкий Д.Е.

Формирование осознанного восприятия патриотизма в дошкольном возрасте 82

Волчкова К.А.

Педагогическая деятельность Г.К. Калабалиной в годы войны (1941-1944) на Южном Урале 84

Заблодская К.И.

Особенности организации образования в годы Великой Отечественной войны 87

Закинов Э. Ю.

Формирование патриотизма в общественном сознании 92

Мадьярова С.А., Медетова Р.М.

Педагогика патриотизма как национальное достояние 97

Меркулова Т.К., Бикүлова Ю.Д.

Историко-культурное наследие семьи в патриотическом воспитании молодежи 101

Муратова А.С., Муратова Л.В.

Память о прошлом – гарантия будущего 106

Рысбаева А.К.

Горжусь отцом – победителем Великой Отечественной войны! 110

Фирсаева Н.В. Кузнецов М.И.

Воспитание патриотических качеств личности современного студенчества 114

Раздел 2.

Необходимость и практика воспитания патриотизма в мирное время

Антипова Е.И.

Повышение роли семьи в патриотическом воспитании молодежи 117

Бабенко Е.М., Тимохина Т.В.

Формы и методы гражданско-патриотического воспитания дошкольников и младших школьников 121

Бажутина С.Б.

Здоровая семья – основа воспитания 125

Бекирова И.А.

Великая Отечественная война глазами детей 131

Варламова Е.Ю. Исторический аспект содержания в языковой подготовке студентов	135
Выдрин Л.А., Церфас Д.И. Исследование сформированности патриотизма у студентов Стахановского педагогического колледжа	140
Горобец Н.Н. Телевидение как фактор героико-патриотического воспитания молодежи Донбасса	145
Грязнова М.С., Кольчева Г.Ю. Патриотическое воспитание детей средствами литературы советской эпохи	149
Дайкер А.Ф., Жилова Ю.П. История военных лет Кустанайского педагогического института	153
Жукова Л.И. Научить патриотизму невозможно, но создать условия для его формирования мы можем и обязаны	159
Зыкова С.Ю., Тимохина Т.В. Музеи и достопримечательности в патриотическом воспитании детей дошкольного возраста	162
Квитковская А.А., Береза Н.А. К вопросу о гражданско-патриотической позиции студенческой молодежи и необходимости ее формирования	166
Мамедова И.О. Воспитание патриотизма в подготовке будущих учителей начальных классов	172
Новикова Г.П. Научный потенциал патриотического воспитания обучающихся среднего профессионального образования	175
Полянских Н.Г. Стимулирование социализации подрастающего поколения средствами педагогики патриотизма: муниципальный аспект	181
Смирнова П.А., Тимохина Т.В. Опыт поколений в развитии патриотического воспитания	185
Трофимова Е.Д. Подготовка учителей начальных классов в реализации средств музыки в патриотическом воспитании детей	189
Хроменков П.А. Воспитание патриотизма у школьников и молодежи в XXI веке: особенности и основные направления	193
Чистяков А.Н. Работа преподавателя по патриотическому воспитанию курсантов	199
Янко Е.В. Педагогика патриотизма как воспитательная проблема	203

Раздел 3.

Героизм, мужество, самоотверженность советского народа во имя свободы, счастья и благополучия своей страны и стран Европы в борьбе с фашизмом

Анохин Я.А., Дюмин Д.О., Лен А.А.

Использование потенциала героики Великой Отечественной войны в формировании военного патриотизма у будущих офицеров 207

Ансабаева А.Д.

Герои Великой Отечественной войны – пример в духовно-нравственном и патриотическом воспитании 211

Бушев А.Б.

Устные рассказы о Великой Отечественной войне 215

Недбаева С.В., Недбаев Д.Н., Гончарова О.В.

«Живая память великой победы»: эстафирование памяти, потребности сострадания и благодарности 220

Черемисова И.В.

Красота подвига и формирование патриотических ценностей современного молодого человека: эстетико-семиотический подход 226

Раздел 4.

Лучшие практики и инициативы патриотического воспитания подрастающего поколения в России

Зими́на С.А., Аристархова О.А., Храмов А.

Проектная деятельность в нравственно-патриотическом воспитании студентов с ограниченными возможностями здоровья 231

Кадук Л.В., Александрович М.С.

Патриотическое воспитание в дошкольной образовательной организации 236

Кананэу Л.Г.

Ценностные основания гражданско-патриотического воспитания студентов 242

Квитковская А.А., Даниленко Ю.Д.

Волонтерство в патриотическом воспитании молодёжи 246

Кравцова О.М.

Подготовка студентов к формированию основ патриотизма при знакомстве с событиями Великой Отечественной войны у детей дошкольного возраста 250

Овсяницкая С.С.

Патриотическое воспитание гражданина российской федерации в современном дошкольном образовательном учреждении 255

Сабиева А.Ж.

Педагогическая работа по патриотическому воспитанию в казахской семье 258

Селедкова Г.В., Леонова И.Г.

Патриотическое воспитание обучающихся с расстройством аутистического спектра (проект «Книга памяти») 261

Семенова Е.В.

Формирование эмоционально-личностного отношения к событиям Великой Отечественной войны у современной студенческой молодежи средствами искусства 265

Стаценко Т.М.

Дебаты как элемент патриотического воспитания в СПО 269

Тесленко О.В.

Патриотическое воспитание аспирантов в период их научно-педагогической практики в вузе 273

Уразалиева Р.М.

Гражданско-патриотическое воспитание студенческой молодежи 277

Юршин А.Д.

Формирование гражданственности будущих офицеров в военном вузе на основе воинских традиций 281

2. Актуальные проблемы профилактики асоциального поведения

Тархова Л.П.

У нас есть система профилактики 286

3. Реабилитация лиц с алкогольной зависимостью

Шуплякова А.В., Коренский Н.В., Сеницина Т.Л.

Введение в интегративный подход на основе биопсихосоциальной модели в лечебно-реабилитационном процессе пациентов с алкогольной зависимостью. .. 297

4. Реабилитационная работа с несовершеннолетними

Булатников А.Н., Зарецкий В.В.

Тестовые задания программы повышения квалификации «Реабилитация в наркологии» 306

5. Психологическое здоровье детей

Мохов К.О., Куляева Н.К.

Нарушение сна у детей. Современные взгляды на проблему 328

6. Музей педагогического мастерства

Тархова Л.П.

Василий Ершов, создатель «Муравейника» 337

7. Конкурс «Горизонты открытий – 2020»

Рябцев В.К., Ряшина В.В.

Ученические работы военно-патриотической тематики на Всероссийском конкурсе проектных и исследовательских работ учащихся «Горизонты открытий – 2020»: как воспитать чувство сопричастности

365

Материалы победителей Всероссийского конкурса проектных и исследовательских работ учащихся «Горизонты открытий – 2020»

Проект «Колобанов Зиновий Григорьевич Перечеркнутый герой»

Попов Георгий, ученик 1Б класса, СОШ № 3 г. Никольское

Семёнова В.Г., Руководитель проекта, учитель начальных классов

Проект «Дневники, в которых нет места для лжи (дневниковые записи детей в период Великой Отечественной войны)»

Зозульчак Павел Олегович, учащийся 7 «В» класса МОУ СОШ № 65 г. Сочи

Цыцилина Марина Ивановна, Руководитель проекта, учитель русского языка и литературы

Проект «Герой нашей семьи»

Меркушина Марьяна Денисовна, ученица МАУО СШ №55 г. Липецка «ЛИНГВИСТ», **Федюнина Екатерина Геннадьевна**, Руководитель проекта

Проект «Нет в России семьи такой, где б не памятен был свой герой. Место подвигу и любви в семье Левашовых.»

Новгородов Александр, ученик 3 «А» класса ГБОУ "Школа № 1384 имени А. А. Леманского», **Колесникова Ирина Владимировна**, Руководитель проекта

Проект «Двенадцать писем с фронта»

Туркин Дмитрий, ученик 10 класса, Гимназия № 1 Краснознаменск Московская область

Туркина Анжелика Алексеевна, Руководитель проекта

Проект «Моя семейная реликвия»

Лепский Юрий, ученик 4Б класса ГБОУ школы № 1601 имени Героя

Советского Союза Е.К. Лютикова.

Волкова Галина Борисовна, Руководитель проекта, кандидат педагогических наук, учитель начальных классов

8. Конкурс социальной рекламы «Спасем жизнь вместе»

Зарецкий В.В.

Конкурс социальной рекламы антинаркотической направленности и пропаганды здорового образа жизни «Спасем жизнь вместе» как инструмент профилактической деятельности

369

Материалы Всероссийского конкурса социальной рекламы «Спасем жизнь вместе».

ВВЕДЕНИЕ В ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД НА ОСНОВЕ БИОПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ МОДЕЛИ В ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Шуплякова А.В., Коренский Н.В., Сеницина Т.Л.

*Национальный научный центр наркологии
филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России*

Исследование проводилось на базе клиники ННЦН – филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, в соответствии с выполнением государственного задания темы 9 «Разработка методологии и технологий организации лечебно-реабилитационного процесса для лиц с болезнями зависимости в амбулаторных и стационарных условиях».

Аннотация

В статье, в рамках государственного задания темы 9 «Разработка методологии и технологий организации лечебно-реабилитационного процесса для лиц с болезнями зависимости в амбулаторных и стационарных условиях», рассматривается проблема организации реабилитационной помощи в наркологии в России, а так же недостаточность существующих нормативных документов непосредственно по организации медицинской реабилитации в наркологии, т.к. они в полной мере не отражают единую модель маршрутизации пациентов наркологического профиля.

Если исходить из ключевых целей национального проекта «Здравоохранение», среди которых - снижение смертности населения трудоспособного возраста, смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний, то разработка методологии и технологий организации лечебно-реабилитационного процесса для лиц с болезнями зависимости в амбулаторных и стационарных условиях является крайне актуальной задачей.

В качестве альтернативного пути решения проблемы авторы предлагают рассмотреть интегративный подход на основе биопсихосоциальной модели в лечебно-реабилитационном процессе пациентов с алкогольной зависимостью, а так же роли специалистов здравоохранения, их взаимодействие между собой, в лечебно-реабилитационном процессе пациентов с алкогольной зависимостью.

Предлагается к ознакомлению маршрутизация пациентов и их созависимых родственников в стационарном и амбулаторном лечебно-реабилитационном процессе.

Ключевые слова: алкоголизм, реабилитация алкоголизма, зависимость, созависимость, медицинская реабилитация, реабилитация в наркологии, наркология.

Введение.

Алкоголь является психоактивным веществом, вызывающим зависимость, которое широко используется во многих культурах на протяжении столетий. Вредное употребление алкоголя приводит к значительному бремени болезней, социальному и экономическому бремени в обществах [1].

Широкая распространенность алкогольной продукции, психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением алкоголя в России и в мире выступают существенной проблемой отраженной через призму текущих проблем общественного здоровья. Как известно, синдром зависимости от алкоголя – хроническое и часто рецидивирующее заболевание, требующее длительного лечения, участия в реабилитационном процессе и динамического амбулаторного наблюдения. Частым рецидивам может способствовать отсутствие единого комплексного подхода, налаженного взаимодействия между государственными и частными лечебно-реабилитационными организациями, что опосредует отсутствие полной клинической информации о пациенте и влечет за собой, наблюдающийся низкий уровень вовлеченности в реабилитационный процесс и постлечебное, амбулаторное сопровождение.

Согласно формулировке Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Психическое здоровье является важнейшей частью здоровья населения России. Вызывают озабоченность высокие показатели аддиктивной вовлеченности населения, значительное увеличение тяжелых соматических расстройств и смертности, вследствие употребления психоактивных веществ.

Согласно статистике по числу пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом зависимости от алкоголя, включая алкогольные психозы, в Российской Федерации за 2017 год выявлено 81809 случаев расстройства [2]. По информации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), во всем мире в результате вредного употребления алкоголя ежегодно происходит 3 миллиона смертей, что составляет 5,3% всех случаев смерти. Потребление алкоголя приводит к смерти и инвалидности относительно на более ранних стадиях жизни. Среди людей в возрасте 20-39 лет примерно 13,5% всех случаев смерти связаны с алкоголем [3]. Согласно инфографике ВОЗ «Риск умереть по причине, вызываемой воздействием алкоголя» за 2016 год: «Риск умереть по причине, вызываемой воздействием алкоголя для живущих в восточной части Европейского региона (куда включена и Россия) в 7 раз выше, чем в его средиземноморской части». Исходя из его анализа следует, что в восточном регионе преобладают такие случаи смертей по причине заболеваний связанных с употреблением алкоголя, как: 1. Сердечно-сосудистые заболевания. 2. Травмы. 3. Цирроз печени. 4. Рак. Заболевания ассоциированные с употреблением алкоголя расположены по первостепенности летальных случаев. Следует отметить, что в восточном регионе 1424 человека трудоспособного возраста умирает от заболеваний связанных с употреблением алкоголя исходя из годовой смертности на 1000000 населения [4].

Если исходить из ключевых целей национального проекта «Здравоохранение», среди которых - снижение смертности населения трудоспособного возраста, смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний, то разработка методологии и технологий организации лечебно-реабилитационного процесса для лиц с болезнями зависимости в амбулаторных и стационарных условиях является крайне актуальной задачей.

Несмотря на существенную активизацию исследований в области лечения и реабилитации, эффективность лечебно-реабилитационного процесса нельзя считать удовлетворительной как в государственных, так и в коммерческих структурах.

В связи с этим, необходимо продолжать научные изыскания в направлении повышения эффективности реабилитационной помощи наркологическим больным за счет формирования комплексного подхода к диагностике и реабилитации, разработки современных методик, технологий и программ, улучшающих качество оказания наркологической помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением ПАВ.

В последнее время в практику здравоохранения Российской Федерации внедряются стандарты оказания медицинской помощи, одной из составляющих которой являются «Протоколы ведения больных». Это – правовой нормативный документ, включающий в себя стандарты профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в котором содержится информация о конкретном расстройстве.

Но к сожалению существующих нормативных документов непосредственно по организации медицинской реабилитации в наркологии недостаточно, т.к. они в полной мере не отражают единую модель маршрутизации пациентов наркологического профиля. Среди нормативной документации можно выделить один узкопрофильный приказ Минздрава РФ «Об утверждении протокола ведения больных «Реабилитация больных наркоманией (Z50.3)» от 22.10.2003 г. N 500. Но алкоголизм и нехимические формы зависимостей в нем не рассматриваются. Далее представлен ряд документов, которые можно с какой-либо стороны отнести к организации лечебно-реабилитационного процесса в наркологии.

1. Нормативные акты по наркологии.

- Приказ Минздрава РФ «Об утверждении протокола ведения больных «Реабилитация больных наркоманией (Z50.3)» от 22.10.2003 г. N 500.

- Приказ Минздравсоцразвития РФ «Об утверждении порядка оказания наркологической помощи населению Российской Федерации» от 09.04. 2010 г. N 225 ан.

- Основные технологии лечебно-реабилитационной помощи больным наркоманией. Методические рекомендации от 19.01.2009 г. № 06/225/804.

- Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 08.01.1998 г. N ФЗ- 3.

2. Общемедицинская документация.

- Федеральный закон «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека ВИЧ-инфекция» от 30.03.1995 г. № ФЗ 38.

- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. N 323 ФЗ.204.

- Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.5. 2826–10 «Профилактика ВИЧ инфекции» от 11.01. 2011 г. № 1.



3. Социальное обслуживание.

- ГОСТ Р 52143–2003 «Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг»; • ГОСТ Р 52495–2005 «Социальное обслуживание населения. Термины и определения».

- Федеральный закон «Об основах социального обслуживания населения в РФ» от 10.12.1995 г. № ФЗ –195.

На данный момент в практической наркологии существуют два основных вида реабилитации: медицинская и социальная. Медицинская реабилитация обычно входит в структуру наркологической клиники и ведущую роль в лечебно-реабилитационном процессе, как и положено, занимает врач, который разбирается в психопатологии расстройств наркологического спектра. Лечебно-реабилитационный процесс здесь построен на базе медицинских и психологических знаний современной науки. Социальная реабилитация в основном представляет собой частное учреждение с немедицинским персоналом (консультанты по химической зависимости – зависимые люди в ремиссии, прошедшие частные образовательные курсы, и психологи), где ведущую позицию занимают консультанты и следуют «12-шаговой» программе, Миннесотской реабилитационной модели.

Также есть различные конфессиональные и религиозные «клубы трезвости», движения деструктивных сектантских обществ по типу реабилитации для зависимых по программе «Наркокон» - сеть реабилитационных центров, принадлежащей так называемой «Церкви Саентологии». Существует реабилитация по принципу трудотерапии на бесплатной основе, но такие структуры заставляют больных людей тяжело работать за свои корыстные интересы.

Как видим, на практике, единого правильного комплексного подхода и маршрутизации пациентов и их созависимых родственников в лечебно-реабилитационном процессе нет, что создает предпосылки для новой практически значимой и эффективной методологии и технологий для медицинской реабилитации.

Основой для эффективного лечебно-реабилитационного процесса в наркологической практике, является комплексный подход и предложенная Всемирной организацией Здравоохранения «биопсихосоциальная модель» в диагностике и лечении психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ.

Медицинская реабилитация в наркологии — это сложный комплексный лечебно-восстановительный процесс, направленный на обеспечение того, чтобы пациенты с синдромом зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) смогли достигнуть и поддерживать оптимальный уровень биологического (соматического), психологического и социального функционирования без употребления психоактивных веществ. Медицинская реабилитация охватывает широкий диапазон деятельности, включая диагностические и лечебные методы: клиническую беседу и интервьюирование, клиническую психодиагностику, психофармакотерапию, психотерапию и психокоррекцию, физиотерапию, лечебную физкультуру. Пациенты отделения реабилитации должны иметь доступ как к общему медицинскому обслуживанию, так и к отдельным реабилитационным услугам.





Цель исследования: апробация интегративного подхода на основе биопсихосоциальной модели в лечебно-реабилитационном процессе пациентов с алкогольной зависимостью в стационарных и амбулаторных условиях.

Задачи:

1. Анализ распространенности алкогольной зависимости в России и последствий употребления алкоголя в России и в мире.
2. Разработать комплексную пациентцентрированную маршрутизацию для пациентов и их родственников на стационарном и амбулаторном этапах медицинской реабилитации.
3. Распределить роли врача психиатра-нарколога, врача психотерапевта, медицинского психолога и социального работника в лечебно-реабилитационном процессе.

Материалы и методы.

В исследование были включены 3 группы пациентов: две группы из отделения реабилитации (1 группа, (20 женщин и 20 мужчин) прошедшая реабилитационный процесс по старой лечебно-реабилитационной схеме и 2 группа (20 женщин и 20 мужчин), согласно новой лечебно-реабилитационной маршрутизации), 3 группа – плацебо контроля (20 женщин и 20 мужчин), из линейного наркологического отделения, не включенное в лечебно-реабилитационный процесс.

Исследовались пациенты с синдромом зависимости от алкоголя, мужчины и женщины, в возрастном диапазоне от 30 до 50 лет со стажем злоупотребления от пяти лет и частыми рецидивами – от 2 до 3 месяцев ремиссии на протяжении полугода.

В качестве основных методов исследования использовались:

- клинико-эпидемиологический – при анализе распространенности алкогольной зависимости в мире и в России;
- клинико-anamnestический – для изучения клинико-психопатологических данных;
- психодиагностический – для выявления психосоциальных и личностных особенностей пациента в структуре лечебно-реабилитационного процесса при синдроме зависимости от алкоголя.
- клинико-динамический – позволяющий проследить динамику изменений психического статуса, соматического состояния, психологических, личностных и социальных особенностей, определяющих эффективность реабилитационного процесса на основе продолжительности ремиссии, в период стационарного лечения и после него.

В исследовании были использованы три психодиагностических блока:

1. Оценка особенностей и наличия алкогольной зависимости.

- «AUDIT», скрининг тест для оценки потребления алкоголя.
- «СМА», тест для оценки тяжести алкогольной зависимости.
- «МПА», тест для оценки мотивации потребления алкоголя.

2. Оценка коморбидных состояний.

- Опросник вегетативных нарушений Вейна.
- Шкала депрессии Зунга.
- Опросник на выявление тревожности Спилбергера-Ханина.





3. Оценка личностных особенностей.

- Фрайбургский личностный опросник «FPI».

Исследование проводилось в три этапа: при поступлении в отделение медицинской реабилитации, перед выпиской и через полгода после выписки из клиники.

Критерии включения: Синдром зависимости от алкоголя 2-3 стадии по критериям МКБ-10 с частыми рецидивами (от 2 до 3 месяцев ремиссии на протяжении полугода), без синдрома зависимости от наркотических веществ, без коморбидной психиатрической патологии, без эписиндрома, без алкогольной энцефалопатии и полинейропатии.

Исследование проводилось на базе клиники ННЦН – филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, в соответствии с государственным заданием темы 9 «Разработка методологии и технологий организации лечебно-реабилитационного процесса для лиц с болезнями зависимости в амбулаторных и стационарных условиях».

Маршрутизация пациента – это составление индивидуального плана лечения и психологической коррекции пациента, поступающего в ННЦН с учетом его индивидуально-личностных особенностей и медицинских показателей, учитывающую роли специалистов здравоохранения в наркологии.

Роль врача психиатра-нарколога, врача психотерапевта и медицинского психолога в лечебно-реабилитационном процессе и их взаимодействие.

Базовым специалистом здравоохранения в отделении медицинской реабилитации для пациента является врач психиатр-нарколог. Именно он определяет дальнейшую тактику лечения, объем реабилитационных услуг и направление к врачам соматического профиля, по надобности. Врач психиатр-нарколог определяет сроки лечебно-реабилитационного процесса, назначает и корректирует психофармакотерапию, обеспечивает надлежащее ведение медицинской документации. Так же он тесно взаимодействует с врачом психотерапевтом по каждому пациенту отделения реабилитации для понимания психотерапевтической и психокоррекционной тактики лечения.

Врач психотерапевт осуществляет первичную консультацию с пациентом и его родственниками, координирует работу медицинских психологов в отделении, определяет назначение и объем психодиагностических, психокоррекционных методов для пациента и его родственников.

Медицинский психолог занимается с пациентом отделения реабилитации психодиагностическими и психокоррекционными (индивидуальными и групповыми) методами реабилитационного процесса. Проводит индивидуальные и групповые психокоррекционные занятия по преодолению созависимости с родственниками пациента. Так же, медицинский психолог в отделении и за его пределами занимается мотивационным консультированием: в первом случае – для прохождения полного курса реабилитации в отделении, во втором – для перевода в отделение реабилитации.

В плане взаимодействия, раз в неделю все сотрудники участвуют в общем обходе пациентов отделения и на последующем совещании все сотрудники отделения реабилитации корректируют тактику лечебно-реабилитационного процесса по каждому пациенту.





Введение в интегративный подход на основе биопсихосоциальной модели в лечебно-реабилитационном процессе пациентов с алкогольной зависимостью

Биопсихосоциальная модель в лечебно-реабилитационном процессе расстройств аддиктивного спектра, на данный момент, является наиболее оптимальной, т.к. учитывает различные аспекты наркологической патологии.

Биологическая часть отвечает за соматическое состояние организма вследствие интоксикации психоактивными веществами, психологический аспект – за личностную и психологическую составляющую, социальная часть – за социальные компоненты личности, взаимодействие с социумом.

После динамического наблюдения за пациентом и родственниками, в течении 3-7 дней от момента госпитализации в отделение медицинской реабилитации, специалисты в отделении должны составить *предварительную карту маршрутизации пациента*.

Предварительная карта маршрутизации пациента должна быть вложена в историю болезни и включать в себя следующие сведения:

Заполняется врачом психиатром-наркологом:

- предварительный клинический диагноз;
- краткое состояние пациента;
- результаты назначенных методов лабораторной и инструментальной диагностики;
- результаты консультации врачей соматических специальностей;
- определение методов лечебного воздействия: - медикаментозный, - физитерапевтический, - ЛФК, - консультативный врачебный;

Заполняется врачом психотерапевтом, совместно с психологом:

- психоэмоциональное состояние пациента;
- результаты клинической психодиагностики;
- определение психотерапевтических мишеней для пациента, методов и объема психокоррекционной помощи: психообразовательных лекций, фильмотерапии, индивидуальных и групповых занятий в отделении;
- отмечаются результаты мотивации родственников на посещение групп по преодолению созависимости;
- результаты мотивации пациента родственниками на посещение пациентом психокоррекционных мероприятий: психообразовательных лекций, фильмотерапии, индивидуальных и групповых занятий в отделении;

Затем одна часть заключительной карты маршрутизации вкладывается в историю болезни, а вторая выдается на руки пациенту в качестве его индивидуального реабилитационного маршрута.

В части предварительной карты маршрутизации, выданной пациенту, должна отображаться конкретная информация об объемах оказания ему лечебно-психокоррекционных методов терапии с графиком посещений на неделю вперед. Дополнительно специалистами, которые проводят лечебные и психокоррекционные процедуры отмечается посещаемость пациентом определенных для него процедур.

Заключительная карта маршрутизации должна быть оформлена до выписки пациента из отделения медицинской реабилитации и включать в себя:



**Заполняется врачом психиатром-наркологом:**

- заключительный клинический диагноз;
- краткое описание состояния пациента перед выпиской;
- результаты назначенных методов лабораторной и инструментальной диагностики в отделении реабилитации если таковые были;
- результаты консультации врачей соматических специальностей в отделении реабилитации если таковые были;
- результативность назначенных методов лечебного воздействия (кратность посещений, пропуски, субъективное мнение пациента о назначенных ему методах): - медикаментозный, - физитерапевтический, - ЛФК, - консультативный врачебный;

Заполняется врачом психотерапевтом, совместно с психологом:

- психоэмоциональное состояние пациента;
- результаты клинической психодиагностики в сравнении: в момент поступления в отделение и перед выпиской;
- определение результативности объема психокоррекционной помощи (кратность посещений, пропуски, как проявлял себя пациент в течении психокоррекционной работы, субъективное мнение пациента об оказанной психокоррекционной помощи): психобразовательных лекций, фильмотерапии, индивидуальных и групповых занятий в отделении;
- отмечаются результаты посещений родственниками пациента групп по преодолению созависимости (кратность посещений, пропуски, характеристика со стороны специалиста и субъективное мнение родственников об оказанной им психокоррекционной поддержке);
- психотерапевтические мишени для пациента и его родственников на планируемый амбулаторный этап реабилитационной помощи;
- результаты мотивации на курс амбулаторной реабилитации пациента и его родственников (мотивированы или нет).

Затем одна часть заключительной карты маршрутизации вкладывается в историю болезни, а вторая выдается на руки пациенту и, отдельно, его родственникам, в качестве их индивидуального реабилитационного маршрута на предстоящем амбулаторном этапе.

В части заключительной карты маршрутизации, выданной пациенту, должна отображаться конкретная информация об объемах оказания ему лечебно-психокоррекционных методов терапии с графиком посещений на месяц вперед. Дополнительно специалистами, которые проводят лечебные и психокоррекционные процедуры отмечается посещаемость пациентом определенных для него лечебных методов воздействия. Так же в части заключительной карты маршрутизации, выданной родственникам пациента должна отображаться информация об их индивидуальных психокоррекционных мишенях созависимости с графиком посещений групп по преодолению созависимости на месяц вперед.

Через полгода после выписки оценивается эффективность работы новой программы комплексной медицинской реабилитации в наркологии в сравнении с двумя группами контроля.





Выводы

На данный момент имеются промежуточные результаты исследования, которые показывают, что вовлеченность в лечебно-реабилитационный процесс на стационарном и амбулаторном этапе у пациентов и их родственников выше, чем в группе пациентов из линейного наркологического отделения и группы пациентов из отделения медицинской реабилитации, работающей по старой лечебно-реабилитационной программе.

Промежуточный анализ ремиссий также говорит о том, что практически в три раза больше срывов, в течение полугода контроля, в сравниваемых группах, что уже может говорить о необходимости внедрения интегративного подхода на основе биопсихосоциальной модели в лечебно-реабилитационный процесс пациентов с алкогольной зависимостью. В скором времени планируется публикация статьи, где будут в полном объеме отражены результаты исследования.

Литература

1. Электронный ресурс ВОЗ. Дата и время доступа: 12.12.2019, 14.23. Ссылка на ресурс: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
2. Киржанова В.В., Григорова Н.И., Киржанов В.Н., Сидорюк О.В. // Состояние и деятельность наркологической службы в Российской Федерации в 2017 году: Аналитический обзор. – М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2019. – 196 с. С. 140.
3. Электронный ресурс ВОЗ. Дата и время доступа: 12.12.2019, 14.23. Ссылка на ресурс: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
4. Инфографика - Риск умереть по причине, вызываемой воздействием алкоголя, ВОЗ 2016. Электронный ресурс ВОЗ. Дата и время доступа: 11.12.2019, 16.10. Ссылка на ресурс: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/data-and-statistics/infographic-the-risk-of-dying-from-an-alcohol-attributable-cause>.

