



UNODC

United Nations Office on Drugs and Crime

Treatnet



НАВЧАЛЬНІ МАТЕРІАЛИ UNODC

Вступ

Підлітковий вік представляє собою період у житті молодих людей, коли вони переходять від

від дитинства до дорослого віку, зазнаючи багатьох фізичних та емоційних змін. Підлітковий вік також є часом підвищеної вразливості до різних впливів і часто початку ризикованої поведінки, яка може включати вживання психоактивних речовин і правопорушення. Вразливість до початку та розвитку вживання психоактивних речовин і розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, і проблемної поведінки, як-от правопорушення, пов'язана з низкою біопсихосоціальних факторів ризику та захисних факторів на різних рівнях. Фактори ризику та захисні фактори можна розділити на три основні категорії: сімейні, соціальні (наприклад, девіантні стосунки з однолітками, тиск з боку однолітків, знущення та приналежність до банди) та індивідуальні (наприклад, синдром дефіциту уваги та гіперактивності, депресія та посттравматичний стресовий розлад).

Таблиця 1. Фактори ризику та захисні фактори розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин

ФАКТОРИ РИЗИКУ	ФАКТОРИ ЗАХИСТУ
Травма та негаразди в дитинстві — жорстоке поводження з дітьми та зневага	Залучення вихователя та моніторинг
Проблеми з психічним здоров'ям	Здоров'я та неврологічний розвиток: — Навички справлятися — Емоційна регуляція
Бідність	Фізична безпека та соціальна інтеграція
Вживання наркотиків однолітками та доступність наркотиків	Безпечні райони
Негативний шкільний клімат	Якісне шкільне середовище
Розбиті/неблагополучні сім'ї	Висока стійкість
Сімейна історія вживання наркотиків або психічних захворювань	Проживання з батьками, які можуть задовольнити емоційні потреби дітей
Особистісні фактори (наприклад, пошук відчуттів) Несприятливий досвід дитинства	Прихильність до школи Сильна соціальна мережа
Кинути школу	Особистісні фактори (наприклад, уникнення шкоди) Група однолітків з низькою толерантністю до вживання наркотиків

Однак найбільш послідовні з них пов'язані з сімейними факторами, такими як структура сім'ї, негативні сімейні процеси (наприклад, низька батьківська теплота, сімейні конфлікти,

ворожість), жорстоке поводження з дитинством, вживання батьками психоактивних речовин і неадекватний нагляд з боку батьків (Essau, 2002, 2008).

Таблиця 2. Сімейні фактори, що сприяють уразливості підлітків

	Вживання речовин	Неприйнят на поведінка	Вагітність	Відмова від школи	Насильство	Депресія і тривога
СІМ'Я						
Сімейна історія проблемної поведінки	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Проблеми управління сім'єю	✓	✓	✓	✓	✓	
Сімейний конфлікт	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Сприятливе батьківське ставлення та участь у проблемній поведінці	✓	✓			✓	

Адаптовано з Хокінс Д., Каталано Р., Артур М., 2002.

За винятком тютюну та алкоголю, марихуана вважається Підлітки, які вживають наркотики та інші речовини, також найпоширенішим наркотиком серед підлітків. Розлади, мають підвищений ризик контакту з системою кримінального пов'язані зі зловживанням наркотиками та іншими правосуддя. Наприклад, у 2015 році 70 000 дітей у всьому світі психоактивними речовинами, часто пов'язані з супутніми було заарештовано за зберігання наркотиків і понад 17 000 розладами здоров'я, такими як тривога, депресія та заарештовано за серйозні злочини, пов'язані з наркотиками руйнівні поведінкові розлади (Essau та ін., 1998; Fergusson (UNODC, World Drug Report, 2018). Експлуатація дітей та ін., 1993; Lewinsohn та ін., 1993; Rohde та ін., 1996). У організованими злочинними групами в торгівлі наркотиками, країнах із низьким і середнім рівнем доходу підлітки з насильство, пов'язане з наркотиками, вербування до вуличних розладами, пов'язаними з вживанням наркотиків та інших банд і насильницьких екстремістських груп викликають психоактивних речовин, і їхні сім'ї не мають або мають додаткову стурбованість у багатьох частинах світу. Хоча дуже обмежений доступ до ефективного лікування вербування підлітків озброєними групами має давню історію, розладів, пов'язаних із вживанням наркотиків (Medina-вербування Mora et al., 2013).

підлітків терористами та насильницькими екстремістськими групами є більш новим явищем. Потенційні фактори ризику насильницького екстремізму включають стресори, такі як сімейна криза, досвід травми чи жорстокого поводження або участь члена сім'ї в мережі насильницьких екстремістів (RTI International, 2018).

Деякі програмні документи, у тому числі резолюція 58/2 Комісії з наркотиків «Підтримка лікування та догляду за дітьми та молодими людьми з розладами, пов'язаними зі зловживанням психоактивними речовинами», закликали Управління ООН з наркотиків і злочинності (UNODC) закликати держави-члени «розглянути впровадження науково обґрунтованих програм лікування та стійкого одужання, таких як психосоціальний догляд для дітей

і молодь, що може передбачати включення сім'ї». Подальші політичні документи, такі як Конвенція про права дитини (1990 р.) і Керівні принципи ООН щодо попередження злочинності серед неповнолітніх (1990 р.), приділяли ключову увагу ролі сім'ї.

У відповідь UNODC у тісній співпраці зі Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) розробило навчальні матеріали Treatnet Family – UNODC щодо елементів сімейної терапії для лікування підлітків із розладами, пов'язаними із вживанням психоактивних речовин, у тому числі тих, хто має контакт із системою кримінального правосуддя, як масштабоване втручання, засноване на навичках.

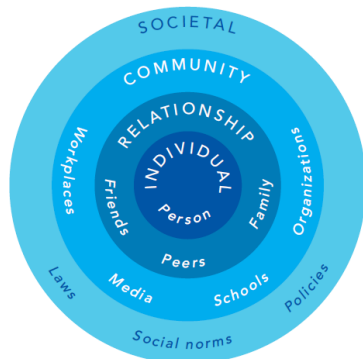
Створення суспільств, стійких до наркотиків і злочинності

Сім'ї важливі для функціонування суспільства і є основною одиницею спільнот у всьому світі. Сімейна терапія підтримує сім'ї та підлітків, які постраждали від низки проблем, включаючи вживання підлітками психоактивних речовин або правопорушення, шляхом покращення сімейного функціонування та сімейного спілкування. Сімейна терапія допомагає сім'ям визначити та з часом змінити поточні моделі спілкування та поведінки. Важливим аспектом у сімейній терапії є здатність оцінювати численні точки зору та говорити про них таким чином, щоб різні члени сім'ї могли зрозуміти, що переживають інші члени сім'ї, і розглянути, які кроки вони самі можуть зробити для роботи.

до рішення. Терапевтичний процес із сім'єю та, можливо, системами, до яких залучена сім'я, може призвести до позитивних змін, зокрема до зменшення вживання підлітками психоактивних речовин або правопорушень. У системному підході проблеми розглядаються з інтегрованої та цілісної перспективи, залучаючи всіх відповідних членів соціальної системи, наприклад сім'ї. У системному мисленні позитивні зміни на одному рівні системи (наприклад, особи, сім'ї та спільноти; мислення, почуття та поведінка) можуть також викликати позитивні зміни на інших рівнях. Відповідно, коли сім'я загалом починає функціонувати краще, проблеми, пов'язані зі вживанням наркотиків і проблемною поведінкою, часто вирішуються.

Рисунок 1. Теорія соціальної екології Бронфенбреннера

Figure 1. Bronfenbrenner's theory of social ecology

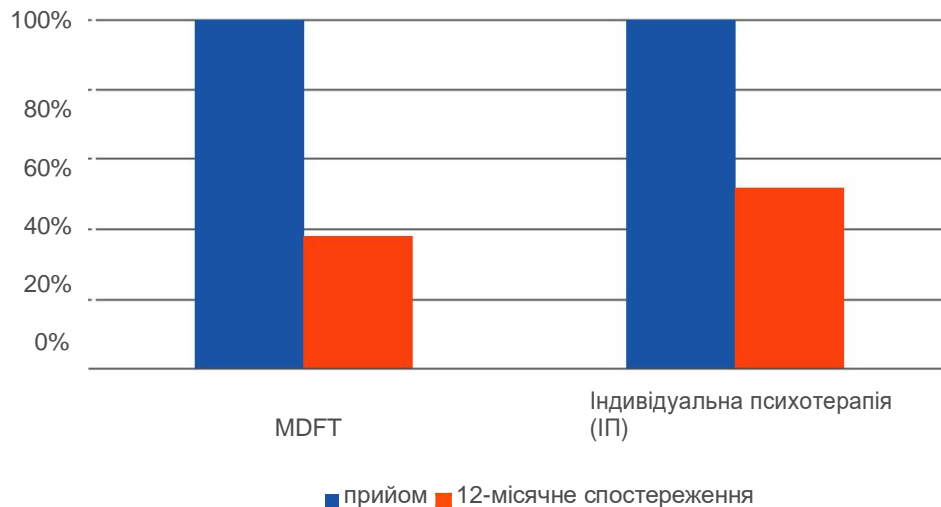


У теорії соціальної екології Бронфенбреннера (1979) індивіди розглядаються як вкладені в комплекс взаємопов'язаних систем, які охоплюють індивідуальні, сімейні та позасімейні фактори (однолітки, школа, сусідство). Поведінка розглядається як продукт взаємної взаємодії між індивідом і цими системами та відносин між системами.

Сімейна терапія, заснована на сім'ї, як-от підхід підліткової спільноти (A-CRA), коротка стратегічна сімейна терапія (BSFT), функціональна сімейна терапія (FFT), багатовимірна сімейна терапія (MDFT) і мульти-системна терапія (MST) часто посиляється на теорії екологічних систем і емпірично продемонструвала значний вплив на зниження вживання наркотиків підлітками та правопорушень (Rigter та ін., 2013), зниження рецидивів і вживання психоактивних речовин серед високоактивних.

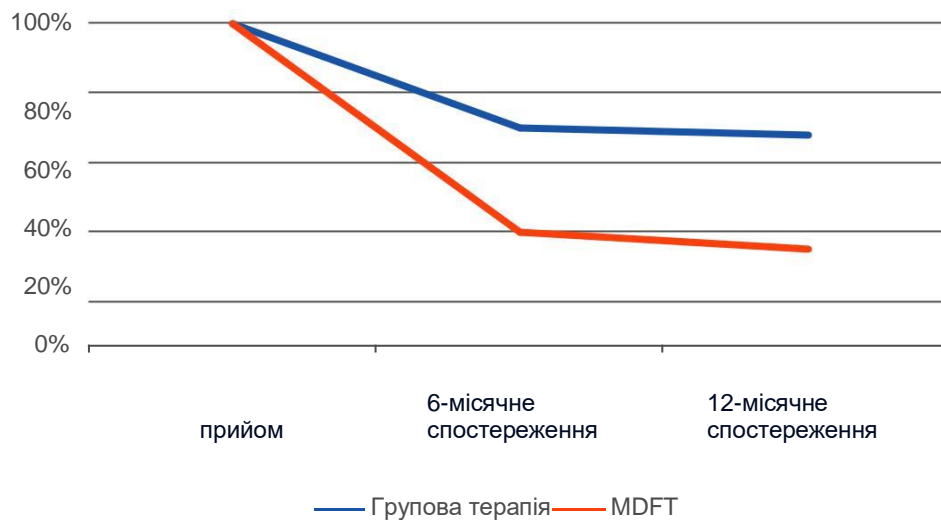
ризикова молодь у бандах (Торнберрі et al., 2018), зменшення емоційних і поведінкових проблем, а також психіатричних супутніх захворювань (див. Essau, 2002). Сімейна терапія також показала переваги при залученні та утриманні важкої молоді та членів сім'ї. ВООЗ (2015) визначила сімейну терапію як ефективне лікування, особливо для розладів, пов'язаних із вживанням канабісу та стимуляторів. Крім того, сімейна терапія була рекомендована в Міжнародних стандартах UNODC-ВООЗ для лікування розладів, пов'язаних із вживанням наркотиків.

Рисунок 2. Зниження вживання наркотиків



Багатовимірна сімейна терапія (MDFT) для зменшення вживання наркотиків у рандомізованих клінічних дослідженнях (Rigter та ін., 2013)

Рисунок 3. Скорочення неприйнятної поведінки



MDFT для зменшення правопорушень у рандомізованих клінічних дослідженнях (Rigter et al, 2013)

Сім'я Treatnet

Наразі мало доказів щодо ефективних стратегій лікування розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин у підлітків, у країнах із низьким і середнім рівнем доходу. Treatnet Family – Навчальні матеріали UNODC щодо елементів сімейної терапії для лікування підлітків із розладами, пов'язаними з вживанням наркотиків та інших психоактивних речовин, у тому числі підлітків, які контактують із системою кримінального правосуддя або ризикують контактувати з ними – призначені для підтримки практиків у сфері охорони здоров'я, соціальних і сектори кримінального правосуддя, які працюють з молоддю та їхніми сім'ями, включно з тими, хто має контакт із системою кримінального правосуддя. Treatnet Family має намір продовжити дослідження потенційної ефективності запобігання вербування молодих людей у насильницькі екстремістські групи. Втручання можуть бути успішними, якщо вони зміцнюють захисні фактори, одночасно зменшуючи фактори ризику та вразливості,

Сімейство Treatnet було розроблено навколо визначених ключових елементів підходів сімейної терапії, заснованих на доказах (Hogue та ін., 2009), і об'єднує терапевтичні втручання, включаючи позитивне переосмислення поведінки, намірів і взаємодії; реляційне мислення, переформатування та втручання; сприйняття перспективи; залучення кількох систем; зниження опору і негативу; виявлення та використання сильних сторін сім'ї; породження надії; зміцнення командної роботи та підтримки батьків; використання орієнтованих на поточний момент системних оцінок і втручань. Ці елементи спочатку були розроблені в країнах з високим рівнем доходу, і намір Treatnet Family полягає в тому, щоб зробити їх доступними в країнах з низьким і середнім рівнем доходу для лікування підлітків із розладами, пов'язаними з вживанням алкоголю та наркотиків, та їхніх сімей.

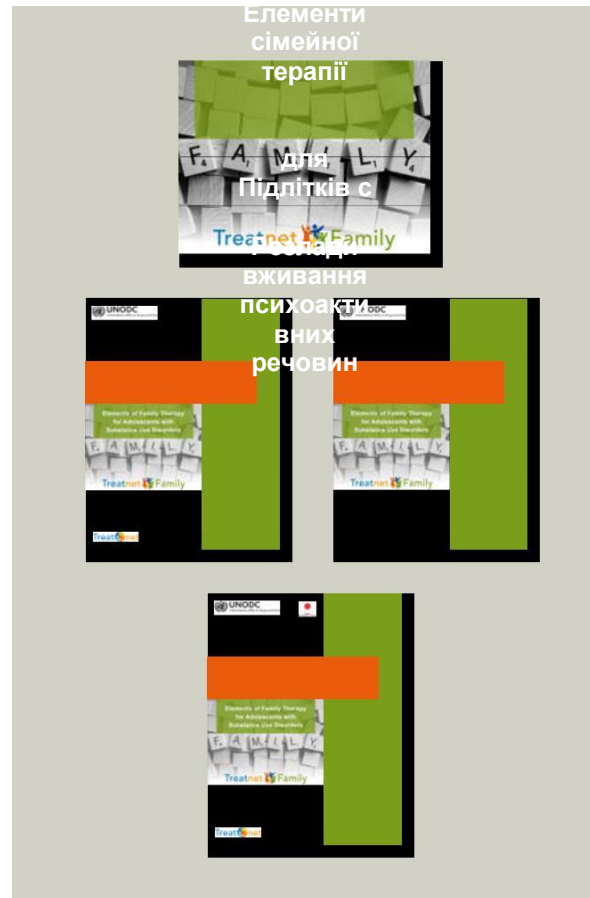
Рисунок 4. Теорія змін Сімейної терапії Treatnet



Навчальний пакет Treatnet Family

Навчальний пакет Treatnet Family був розроблений як частина навчальної стратегії Treatnet UNODC для підтримки держав-членів у їхніх зусиллях забезпечити лікування та догляд за розладами, пов'язаними зі зловживанням наркотиками. Treatnet Family робить особливий внесок у ту частину навчального пакету Treatnet UNODC, яка охоплює елементи психосоціального лікування, розробленого як пакет підготовки тренерів для надання якісної психосоціальної підтримки та послуг пацієнтам/клієнтам, які страждають від розладів, пов'язаних із вживанням наркотиків. Сім'я Treatnet була пілотована як навчання тренерів та подальше навчання практиків у 2018/2019 роках і буде надалі адаптовано до потреб і культурного контексту країн, які його впроваджують.

Навчальний пакет Treatnet Family включає слайди PowerPoint із розширеними інструкціями для тренера, лекції, обговорення, відео, демонстрації рольових ігор, приклади випадків, практичні навички та інші навчальні заходи за участю.



Treatnet Family матеріали для тренерів і практиків

Висновок

Міжнародні стандарти UNODC та ВООЗ щодо лікування розладів, пов'язаних із вживанням наркотиків (2020 р.), рекомендують засновані на доказах, комплексні, міжсекторальні та міждисциплінарні підходи до лікування наркозалежності, адаптовані до конкретних потреб різних груп населення. Стандарти підкреслюють потребу в спеціалізованих послугах для підлітків і рекомендують сімейну терапію як втручання, що ґрунтується на доказах. Treatnet Family надає додаткові навички для працівників охорони здоров'я, соціальної сфери та кримінальної юстиції, які контактують з підлітками та їхніми родинами. Сімейні навички Treatnet можна використовувати в різноманітних умовах у всьому світі як частину безперервної допомоги.

Treatnet Family навички можуть бути адаптовані та інтегровані в повсякденну практику в умовах як з високими, так і з низькими ресурсами, і повинні супроводжуватися моніторингом та оцінкою. Treatnet Family має на меті продемонструвати свою ефективність у лікуванні розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин у підлітків, і не тільки, в тому числі як стратегію запобігання та зменшення правопорушень.

Treatnet Family пропонується як багатофакторний інструмент, який сприяє досягненню наступних Цілей сталого розвитку:



Список літератури

- Бронфенбреннер, У. (1979) Екологія людського розвитку: експерименти на природі та плані. Кембридж, Массачусетс: Harvard University Press.
- Essau, CA, Karpinski, NA, Petermann, F. & Conradt, J. (1998). "Häufigkeit und Komorbidität von Störungen durch Substanzkonsum." *Zeitschrift Kindheit und Entwicklung*, 7, 199–207.
- Ессау, Каліфорнія (2002). «Зловживання психоактивними речовинами та залежність у підлітковому віці». *Журнал використання речовин*, 8(2), 241 стор.
- Ессау, Каліфорнія (2008). «Коморбідність депресивних розладів серед підлітків у громадських і клінічних умовах». *Psychiatry Research*, 158, 35–42.
- Fergusson, DM, Horwood, LJ & Lynskey, MT (1993). «Поширеність і коморбідність діагнозів DSM-III-R у народженій когорті 15-річних». *Журнал Американської академії дитячої та підліткової психіатрії*, 31, 1127–1134.
- Хокінс Д., Каталано Р., Артур М. (2002). «Сприяння науково обґрунтованій профілактиці в громадах». *Звикання до поведінки* 27 (2002) 951–976.
- Hogue A., Little Howard., (2009). «Сімейне лікування підлітків, які зловживають психоактивними речовинами: контрольовані випробування та нові горизонти в дослідженні послуг». *Журнал сімейної терапії*. 31(2):126–154.
- Lewinsohn, PM, Hops, H., Roberts, RE, Seeley, JR & Andrews, JA (1993). «Психопатологія підлітків: I. Поширеність і захворюваність на депресію та інші розлади DSM-III—R серед учнів середньої школи». *Журнал ненормальної психології*, 102 (1), 133–144.
- Медіна-Мора М., Гіббс С., (2013) «Наслідки науки для політики вживання заборонених наркотиків для підлітків у країнах з низьким і середнім доходом». *Journal of Adolescent Health* 52, 533–535.
- Research Triangle International (RTI) (2018). Протидія насильницькому екстремізму: застосування інструментів оцінки ризиків у кримінальному судочинстві та процесі реабілітації. Огляд літератури. Департамент внутрішньої безпеки. С. 5–6.
- Ріггер, Х., Хендерсон, К. Е., Пелк, І., Тоссманн, П. Фан, О., Хендрікс, В., Шауб, М. і Роу, К. Л. (2013). «Багатомірна сімейна терапія знижує рівень залежності від канабісу у підлітків: рандомізоване контрольоване дослідження в амбулаторних умовах Західної Європи». *Залежність від наркотиків і алкоголю*, 130, 85–93.
- Род, П., Левінсон, П. М. і Сілі, Дж. Р. (1996). «Психіатрична коморбідність із проблемним вживанням алкоголю у старшокласників». *Журнал Американської академії дитячої та підліткової психіатрії*, 35(1), 101–109.
- Торнберрі, Т. П., Керлі, Б., Готфредсон, округ Колумбія, Слотхауер, М. П., Девлін, Д. Н. і Фейдер, Дж. Дж. (2018). «Зменшення рівня злочинності серед молоді, яка входить до групи ризику участі в бандах». *Криминологія та державна політика*, 17(4), 953–989.
- Управління ООН з наркотиків і злочинності (2018). *Всесвітній звіт про наркотики 2018: опіюдна криза, зловживання ліками, що відпускаються за рецептом, зростає; кокаїну та опіуму досягли рекордних значень.*
- Управління ООН з наркотиків і злочинності (UNODC), Резолюція Комісії з наркотичних засобів 58/2 (2015). Підтримка наявності, доступності та різноманітності науково обґрунтованого лікування та догляду за дітьми та молодими людьми з розладами, пов'язаними із вживанням психоактивних речовин.
- Управління Верховного комісара ООН з прав людини (1990). Конвенція про права дитини.
- Управління Верховного комісара ООН з прав людини (1990). Керівні принципи ООН із запобігання злочинності серед неповнолітніх (Керівні принципи Ер-Ріяда).
- Всесвітня організація охорони здоров'я (2015). *Психосоціальні заходи для лікування залежності від канабісу.*



Експерти, співробітники UNODC і BOO3 взяли участь у зустрічі експертної групи «Елементи сімейного лікування для підлітків з розладами, пов'язаними з вживанням наркотиків, у тому числі в контакт з системою кримінального правосуддя: створення суспільств, стійких до наркотиків і злочинності», яка відбулася 4–7 червня 2018 року.

Серед експертів: Азізбек Болтаєв, Філіп Каннінгем, Карен Дюк, Гізем Ердем, Сесілія Ессау, Габріеле Фішер, Ле Мінь Гіанг, Марія Регіна Гечанова, Говард Ліддл, Лорі Лопес Чарльз, Манджушрі Паліг, Фред Пірсі, Хенк Ріггер, Адам Селло, Томас Секстон, Катрін Скала, Наташа Слеснік, Монік Стаатс, Хосе Шапочник, Джонатан Ван Дурмен і Марія Зарза.

Серед співробітників UNODC та BOO3: Аня Буссе, Джованна Кампелло, Крістіна Гамбоа, Гілберто Герра, Ян-Крістофер Гумм, Ватару Кашіно, Айша Малік, Камран Ніаз, Марк ван Оммерен, Альфі Пуллі, Аманда Рамос, Елізабет Саєнц і Саніта Сухартоно.

Treatnet Family

Слідкуйте за нами в соціальних мережах:



@UNODC_PTRS

#drugprevention #drugtreatment

#accesstomedicines #TreatnetFamily

#SDG3 #SDG4 #SDG5 #SDG16



UNODC PTRS



From
the People of Japan

*Особлива подяка народу Японії
та всім донорам програми UNODC/BOO3
про лікування та догляд за хворими на наркотичну залежність*

ЗВ'ЯЖІТЬСЯ З НАМИ

Відділ профілактики, лікування та реабілітації

Управління ООН з наркотиків і злочинності

PO Box 500, 1400 Vienna, Austria

Електронна адреса: unodc-ptrs@un.org

Веб-сайт: www.unodc.org/unodc/en/drug-prevention-and-treatment/index.html

