

Министерство образования и науки Российской Федерации



федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Институт электронного обучения
Направление 39.03.02 Социальная работа
Кафедра ИФНТ

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

Тема работы

**Профилактика наркомании в г. Томске на примере реабилитационного центра ООО
«Новое направление»**

УДК 364.272 (571.16)

Студент

Группа	ФИО	Подпись	Дата
3-11А11	Маркова Светлана Игоревна		22.03.2016

Руководитель

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Доцент	Макаренко Наталья Ивановна	к.ф.н., доцент		

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ:

Зав. кафедрой	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
ИФНТ	Трубникова Наталья Валерьевна	Д.и.н., профессор		

Томск – 2016 г.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ООП

Указаны результаты по ФГОС ВПО и ООП по направлению 39.03.02 – «Социальная работа».

Код результата	Результат обучения (выпускник должен быть готов)	Требования ФГОС, критериев и/или заинтересованных сторон
<i>Профессиональные компетенции</i>		
P1	Применять гуманитарные и естественнонаучные знания в профессиональной деятельности	Критерий 5 АИОР (п. 1.1), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК 1,2,3,4,5,6,15,16,22 ПК10)
P2	Применять профессиональные знания в области организационно-управленческой и экономической деятельности	Критерий 5 АИОР (пп. 1.2), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК 5,7,8, 9, 10, 11, 12,13,14,17,18,19,20,21,23,24 ПК 1,2,3,4,5,6,7,8,9,11,12,13,14,15,16,17,18, 19,20,21,22,23,24,25,26,27, 28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43, 44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,5,57,58,59,6 0,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,7 6,77,78)
P3	Применять профессиональные знания в области информационно-аналитической деятельности	Требования ФГОС (ОК 5,17,18,19,20 ПК 36,41,45,48,49,50,61,62)
P4	Применять профессиональные знания в области социальной деятельности (участие в разработке и внедрении планов социального развития организации; формирование трудового коллектива; управление этикой деловых отношений, конфликтами и стрессами)	Критерий 5 АИОР (пп. 1.2), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК 14,20,21,22,24 ПК 1,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14, 28,29,30,31,33,34,35,39,46,47,57,63,64,65,73)
P5	Применять профессиональные знания в области социально-психологической деятельности по управлению персоналом (применение современных методов управления персоналом; участие в разработке, обосновании и внедрении проектов совершенствования системы и технологии управления персоналом и организации в целом; участие в процессах планирования и оптимизации структуры персонала организации)	Критерий 5.2 АИОР, согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК7,21,23 ПК 2,3,4,5,6,7,8,9,11,12,13,14,19,20,21,22,23,24,25, 26,27,43,70,71)
P6	Применять профессиональные знания в области проектной деятельности (оценивать эффективность проектов, подготовку отчетов по результатам информационно-аналитической деятельности, оценку эффективности управленческих решений)	Критерий 5.2.6. АИОР, согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК 15,16ПК 44,58,74,75,76,77,78)
P 7	Применять профессиональные знания в сфере управления персоналом с учетом мировых, региональных, местных и иных (культурных, этнических, религиозных и др.) особенностей	Критерий 5.2.10, 5.2.12 АИОР, согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК 1,22 ПК 37,38,68,69)
P 8	Разрабатывать способы профессионального развития персонала, мотивировки и стимулирования управления персоналом организации, направленных на достижение стратегических и оперативных целей	Критерий 5 АИОР (п. 1.4.), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК8,22 ПК 15,16,17,18,32,40,42,51,52,53,54,55,56,59,60,63, 67)
<i>Универсальные компетенции</i>		
P 9	Самостоятельно учиться и непрерывно повышать квалификацию в течение всего периода	Требования ФГОС (ОК- 8,10, 11,12) Критерий 5 АИОР (п. 2.2), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i>

	профессиональной деятельности	(ОК 1,12 , ПК 72)
Р 10	Активно владеть иностранным языком на уровне, позволяющем разрабатывать документацию, презентовать результаты профессиональной деятельности	Критерий 5 АИОР (пп. 1.6, 2.2.), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК 10,15 ПК72,74)
Р11	Эффективно организовывать и проводить индивидуальную и коллективную работу, демонстрировать ответственность за результаты работы и готовность следовать корпоративной культуре организации	Критерий 5 АИОР (пп. 1.6, 2.3.), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК 3,9,24 ПК 66,68)

Министерство образования и науки Российской Федерации



федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Институт электронного обучения
Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа
Кафедра ИФНТ

УТВЕРЖДАЮ:
Зав. кафедрой ИФНТ

(Подпись) (Дата) (Ф.И.О.)

ЗАДАНИЕ

на выполнение выпускной квалификационной работы

В форме:

Бакалаврской работы **Профилактика наркомании в г. Томске на примере реабилитационного центра ООО «Новое направление»**

(бакалаврской работы, дипломного проекта/работы, магистерской диссертации)

Студенту:

Группа	ФИО
3-11А11	Маркова Светлана Игоревна

Тема работы:

Профилактика наркомании в г. Томске на примере реабилитационного центра ООО «Новое направление»

Утверждена приказом директора (дата, номер) № 3224/с от 27.04.2016 г.

Срок сдачи студентом выполненной работы: 01.06.2016 г.

ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ:

Исходные данные к работе

(наименование объекта исследования или проектирования; производительность или нагрузка; режим работы (непрерывный, периодический, циклический и т. д.); вид сырья или материал изделия; требования к продукту, изделию или процессу; особые требования к особенностям функционирования (эксплуатации) объекта или изделия в плане безопасности эксплуатации, влияния на окружающую среду, энергозатратам; экономический анализ и т. д.).

1. Материалы курсовых работ по дисциплинам «Методы оценки управления организацией», «Психология управления персоналом», «Инновационный менеджмент»
2. Монографии.
3. Статьи периодических изданий
4. Учебники.

<p>Перечень подлежащих исследованию, проектированию и разработке вопросов</p> <p><i>(аналитический обзор по литературным источникам с целью выяснения достижений мировой науки техники в рассматриваемой области; постановка задачи исследования, проектирования, конструирования; содержание процедуры исследования, проектирования, конструирования; обсуждение результатов выполненной работы; наименование дополнительных разделов, подлежащих разработке; заключение по работе).</i></p>	<p>1. Поставлены следующие задачи: Осуществить теоретический анализ эффективности социальной работы. Провести анализ эффективности социальной работы в ООО «Новое направление».</p> <p>2. Цель - оценка эффективности организации социальной работы в ООО «Новое направление».</p> <p>3. Разработать пути решения проблем в ООО «Новое направление».</p>
<p>Названия разделов, которые должны быть написаны на русском и иностранном языках:</p>	
<p>1.</p>	
<p>2.</p>	
<p>3.</p>	

<p>Дата выдачи задания на выполнение выпускной квалификационной работы по линейному графику</p>	
--	--

Задание выдал руководитель:

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Доцент	Макаренко Наталья Ивановна	к.ф.н., доцент		

Задание принял к исполнению студент:

Группа	ФИО	Подпись	Дата
3-11A11	Маркова Светлана Игоревна		22.03.2016

Министерство образования и науки Российской Федерации



федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Институт электронного обучения
Направление подготовки – 39.03.02 Социальная работа
Уровень образования – бакалавриат
Кафедра ИФНТ
Период выполнения – весенний семестр 2015/2016 учебного года
Форма представления работы:

Бакалаврская работа

**КАЛЕНДАРНЫЙ РЕЙТИНГ-ПЛАН
выполнения выпускной квалификационной работы**

Срок сдачи студентом выполненной работы:		
Дата контроля	Название раздела (модуля) / вид работы (исследования)	Максимальный балл раздела (модуля)
27.03.2016	Составление библиографии, обзор литературы	10
27.04.2016	Проведение социологического исследования, анализ результатов социологического исследования	5
27.05.2016	Написание чернового варианта ВКР	15
01.06.2016	Литературное оформление ВКР, подготовка доклада, раздаточных листов	10
Итого:		40
Схема оценивания		
39 – 40	– отлично	
35 – 38	– очень хорошо	
31 – 34	– хорошо	
27 – 30	– удовлетворительно	
22 – 26	– посредственно	
17 – 21	– условно неудовлетворительно	
0 – 16	– безусловно неудовлетворительно	

Составил преподаватель:

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Доцент	Макаренко Наталья Ивановна	к.ф.н., доцент		

СОГЛАСОВАНО:

Зав. кафедрой	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
ИФНТ	Трубникова Наталья Валерьевна	Д.и.н., профессор	

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа _____ 83 _____ с., _____ 5 _____ рис., _____ 2 _____ табл., _____ 83 _____ источников.

Ключевые слова: социальная работа, профилактика, наркозависимость, социализация, реабилитация.

Объект исследования: инновационные технологии социальной работы с наркозависимыми.

Цель исследования: совершенствование медико-социальных технологий в работе с наркозависимыми на примере реабилитационного центра ООО «Новое направление».

В процессе исследования рассмотрены основные аспекты социальной реабилитации наркозависимых граждан, рассмотрена 12 шаговая программа реабилитации.

Степень внедрения: рассмотренные методы профилактики успешно внедряются в деятельность Центра «Новое направление».

Область применения: применяемые в Центре программы могут быть использованы в деятельности реабилитационных центров.

ABSTRACT

Final qualifying work 83 pages, 5 figures, 2 tables, 83 literature sources.

Keywords: social work, prevention, drug dependence, socialization, rehabilitation.

The object of research: the innovative technologies of social work with drug addicts.

Objective: to improve the health of social technologies in the work with drug addicts at a rehabilitation center an example of "new direction."

The study review of the main aspects of social rehabilitation of drug addicts, reviewed 12-step rehabilitation program.

Degree of implementation: review of methods of prevention have been successfully implemented in the activities of the Centre "New Direction".

Uses: used in the Programme Centre may be used in the activities of rehabilitation centers.

Оглавление

Введение	10
1 Наркомания - как социально-психологическая проблема: теоретический аспект	14
1.1 Наркоситуация в России	15
1.2 Специфика социальной профилактики наркозависимости	26
2 Социальная работа с наркозависимыми в Томской области	36
2.1 Наркомания в Томской области	36
2.2 Реабилитация как технология социальной работы с наркозависимыми в Томской области	48
3 Анализ социальной профилактики как технологии социальной работы с наркозависимыми на примере ООО «Новое направление»	55
3.1 Особенности реабилитации наркозависимых в ООО «Новое направление» г. Томска	55
3.2 Опыт профилактики наркозависимости в ООО «Новое направление»	67
3.3 Проблемы и перспективы развития центра в вопросах Профилактики наркозависимости	68
Заключение	74
Список использованных источников	77

Введение

Актуальность исследования. Проблема наркомании уже много лет является актуальной для России. Еще в начале 90-х годов в стране насчитывалось 46 тысяч наркоманов. Сегодня, спустя чуть более 10 лет, на основе анализа результатов социальных исследований специалисты по борьбе с незаконным оборотом наркотиков делают вывод о наличии 4 миллионов россиян, употребляющих ПАВ. По данным официальной статистики на 01.01.2016 в Томской области на диспансерном учёте у врачей психиатров-наркологов состоит 4300 человек [9, с. 102].

За счет стремительного роста числа употребляющих, наркотики среди молодых людей превратились в мощное субкультурное течение, способное существенно влиять на мировоззренческие позиции и ценностные ориентации уже нескольких поколений. Развитие ситуации по вышеуказанному пути сделало крайне затруднительным влияние на ситуацию традиционными мерами. За последние 10 – 15 лет употребление наркотиков и других психоактивных веществ стало у молодежи не столько модным, сколько социально приемлемым. В то же время у большого количества людей, явно не вовлеченных в эту проблему, произошло «привыкание» к проблеме наркомании и алкоголизма. Действительно, массовое внимание СМИ и общественности, спекуляция на этой проблеме политических лидеров, - все это создало условия для снижения эффективности ранее разработанных профилактических и реабилитационных программ. Тем не менее, наркомания и алкоголизм остаются актуальной социальной проблемой [11, с. 78].

Большое внимание к проблеме наркомании влечет за собой не только появление научных и методических разработок, связанных с профилактикой и лечением зависимости, но и к эволюции рынка наркотических средств. Если в конце 90-х годов наибольшее количество человек потребляло героин и марихуану, то в настоящее время значительно увеличилось количество лиц,

потребляющих психостимуляторы. Так же, по мнению специалистов, большой процент молодежи употребляет так называемые «досуговые» наркотики, не придавая значение вероятности формирования наркозависимости, т. е. к наркомании [25, с. 65].

А между тем, наркомания – это тяжелое психическое заболевание, выражающееся в болезненном, непреодолимом пристрастии к наркотическим средствам, лекарствам, таблеткам, препаратам бытовой химии при их систематическом употреблении. Отказаться от наркотиков, если уже возникло заболевание, самостоятельно человек не может. Организм привыкает, повышается толерантность к наркотику и начинает требовать все новых и новых доз. В конечном счете, это приводит к физической, психической и нравственной деградации личности.

Наркомания это медико-социально-психологическая проблема и рассматривать ее необходимо в трех основных аспектах: медицинском, социальном и психологическом.

Степень изученности проблемы.

Исследованием проблемы наркозависимости занимались А. Л. Афанасьев, Г. Г. Заиграев, А. Г. Золотников, Н. Р. Динеева, Б. М. Левин, Ю. П. Лисицын, А. В. Немцов, П. И. Сидоров, Е. С. Скворцова, Е. В. Сулаберидзе, А. Д. Урсул и др. Предметом изучения в работах этих авторов является взаимосвязь злоупотребления психоактивными веществами с уровнем жизни населения, социальной агрессией и преступностью, общественно-политической пассивностью населения, а также с другими отрицательными социальными явлениями [72].

В современных исследованиях, направленных на изучение причин наркотизации, определенное место уделяется анализу социально-психологических факторов (В. С. Битенский, Б. Г. Херсонский, А. Д. Борохов, Д. Д. Исаев, А. Е. Личко, В. В. Гульдман, А. Л. Романова). Ведется широкая дискуссия о существовании так называемой наркоманической личности (С. П. Генайло, В. С. Битенский, А. Е. Личко, Б. Г. Херсонский, И. Н. Пятницкая,

В. Д. Менделевич). Предполагается, что в структуре личности будущего наркомана формируется особое новообразование, обуславливающее психологическую готовность к употреблению ПАВ (Е. Л. Милютин).

Итак, не смотря на большой срок существования проблемы наркомании в нашем обществе, вопрос ее решения остается актуальным. Необходимо создание социальных условий, в которых выздоровление человека было бы наиболее возможным и успешным. Речь идет, прежде всего, о разработке и внедрении новых технологий; взаимодействии специалистов различных ведомств и учреждений. Основной акцент в работе с наркозависимым должен ставиться на его собственных возможностях, мотивах и ожиданиях, его ориентации на здоровье и дальнейшее развитие.

Объект исследования: инновационные технологии социальной работы с наркозависимыми.

Предмет исследования: реабилитационные мероприятия в социальной работе с наркозависимыми на примере реабилитационного центра ООО «Новое направление».

Цель исследования: совершенствование медико-социальных технологий в работе с наркозависимыми на примере реабилитационного центра ООО «Новое направление».

Исходя из цели работы, необходимо решить следующие **задачи**:

1. Рассмотреть наркоманию как медико-социально-психологическую проблему.
2. Исследовать характер социальной работы и особенности проводимых реабилитационных мероприятий специалистами по социальной работе с наркозависимыми.
3. Разработать рекомендации по усовершенствованию деятельности специалистов по социальной работе с наркоманами.

Методы исследования: Для достижения цели и решения поставленных задач использовался комплекс общенаучных и педагогических

методов теоретического анализа: анализ литературы, анкетирование, опрос, беседа.

Теоретическая значимость исследования заключается в расширении научного представления о психологических аспектах наркозависимых как социальной группы, а также применяемых социальных технологий при работе с данной категорией лиц.

Практическая значимость исследования. Полученные результаты позволяют: усовершенствовать содержание социальной работы с наркозависимыми людьми, способствуют повышению профессиональной квалификации специалистов по социальной работе, работающих с лицами, употребляющими психоактивные вещества.

Дипломная работа состоит из введения трех глав, заключения, списка литературы и приложений.

1 Наркомания - как социально-психологическая проблема: теоретический аспект

1.1 Наркоситуация в России

Проблема наркомании в мире становится все острее. Численность наркозависимых людей на планете растет, незаконный оборот и распространение наркотических средств интенсифицируются, их разнообразие и токсичность увеличивается. По оценкам ООН в 2015 году на планете принимали наркотики 246 млн. человек, то есть примерно один из двадцати взрослых землян, при этом каждым третьим потребителем являлась женщина. Если численность так называемых «проблемных потребителей» в мире остается практически неизменной на протяжении последнего десятилетия, то доля тех, кто, потребляет наркотики время от времени, растет (рис. 1).

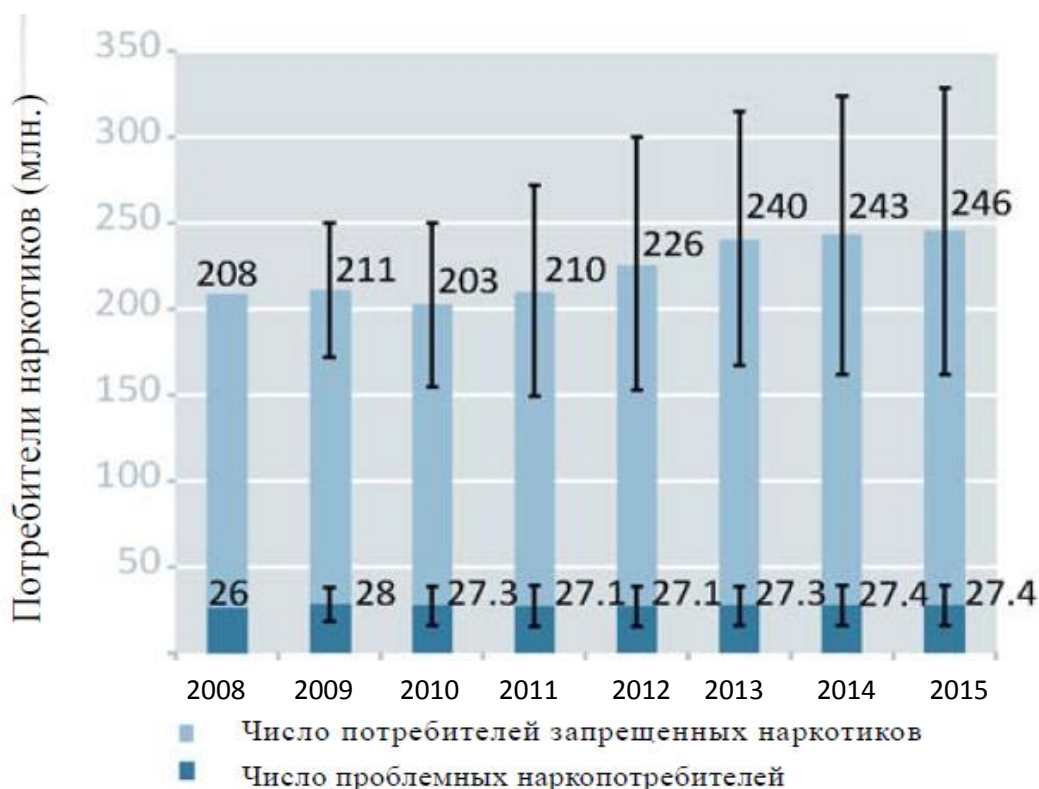


Рисунок 1 - Общемировые тенденции численности наркопотребителей (оценки в отношении населения в возрасте от 15 до 64 лет)[83]

Россия не остается в стороне от печальных глобальных трендов и также подвергается наркоэкспансии. В официальных источниках приводится множество фактов, отражающих всю проблематичность ситуации в нашей стране.

В 2015 году отечественными органами наркоконтроля из незаконного оборота было изъято около 23,3 тонн различного вида наркотиков [83], а за одни только последние новогодние праздники — 1,5 тонны.

В целом же годовой оборот наркотиков в России оценивается специалистами в сумму от 1 до 1,5 триллионов рублей. Если соотнести этот объем средств с объемом финансированием отечественного здравоохранения из федерального бюджета (491 млрд. руб.), то окажется, что разница составляет 2–3 раза. Количество зарегистрированных органами наркоконтроля тяжких и особо тяжких наркопреступлений с 2004 года выросло в полтора раза, количество связанных с незаконным сбытом наркотиков зарегистрированных преступлений — в 1,3 раза, преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, совершенных в составе преступного сообщества — в 1,5 раза.

Три четверти тех, кто привлекается к ответственности за преступления указанного типа, сами являются наркоманами. Больше 60% мелких краж и грабежей совершают наркопотребители.

За период с 2010 по 2015 гг., в нашей стране совершено более миллиона преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков. Из них 813 тысяч квалифицируются как тяжкие и особо тяжкие. В целом в XXI веке снизить численность данного типа преступных деяний не удастся (рис. 2).

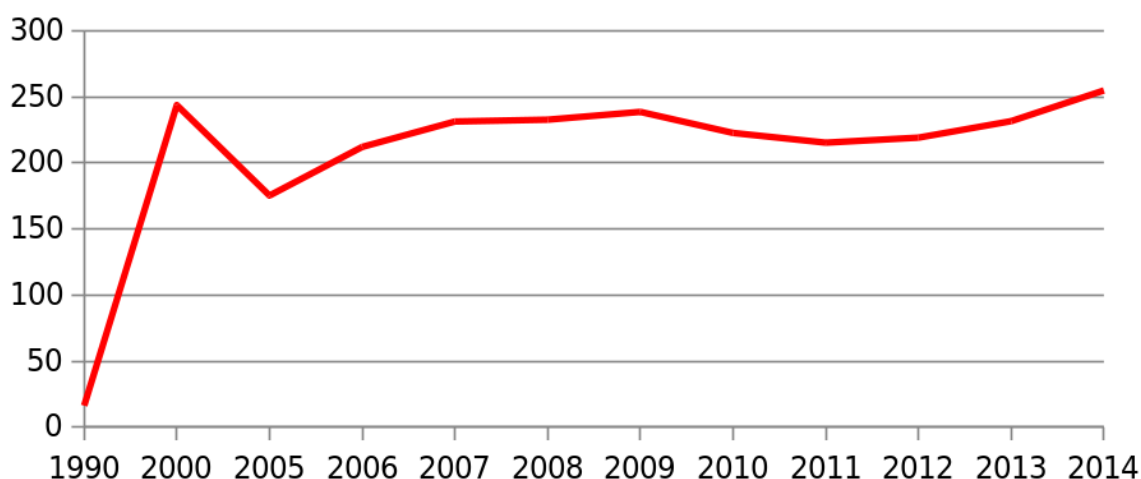


Рисунок 2 - Преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков, тыс. (построено по данным Росстата)

По данным ФСКН за последние пять лет в России число преступников, совершивших уголовное деяние в состоянии наркотического опьянения, увеличилось более чем два с половиной раза. А в учреждениях уголовно-исполнительной системы содержатся 83,4 тысячи человек с зависимостью от наркотиков.

Более 60 процентов заболевших или зарегистрированных как ВИЧ-инфицированные каждый год — это люди, которые заразились шприцевым путём, используя наркотики [83].

В Докладе Президенту «Итоги деятельности Федеральной Службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков в 2015 году» [8] указано, что по состоянию на начало 2015-го года в России было зафиксировано 7,3 млн. наркопотребителей.

Потребители более легких средств являются очень труднодоступной для подсчета категорией (врачи ими не занимаются и по статистике они, как правило, не проходят). Органы здравоохранения ежегодно выявляют до 60 тыс. новых потребителей, но медицинские учреждения регистрируют тех, кто добровольно обратился туда за помощью, или тех, кого направили на альтернативную меру наказания.

Одним из определяющих факторов является материальное благосостояние (среди высокообеспеченных граждан «потреблял» каждый

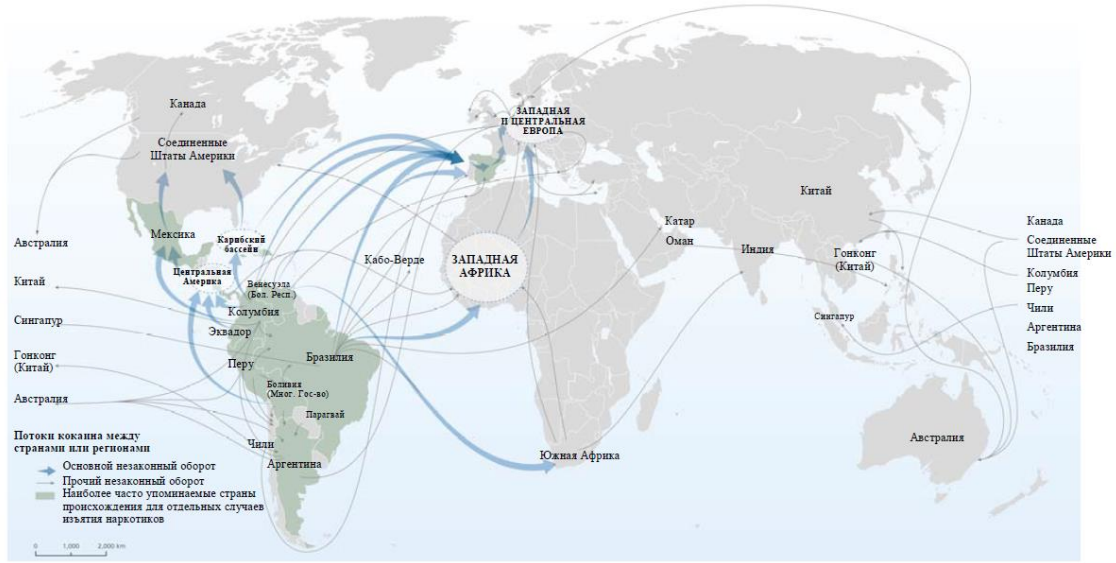
десятый, среди малообеспеченных — каждый двадцатый). Кроме того, доля людей, лично знакомых с потребителями наркотиков выше среднего по стране.

Статистика наркомании пугающая. Число погибших от передозировки наркотиков в столице за 2014 год выросло на 41%. [10]

Еще один значимый фактор, согласно опросу, — уровень образования. Оказалось, что среди людей, имеющих диплом об окончании вуза, потребителей больше. Это, конечно, напрямую связано и с материальным фактором, поскольку доступ к высшему образованию легче получают обеспеченные категории граждан, да и зарплаты по окончании вузов относительно выше. Проблему наркотиков в вузах подтвердил и главный психиатр-нарколог Минздрава РФ Е. Брюн. Он заявил, что в российских вузах потребители наркотиков составляют от 2 до 30%, особо распространено это в творческих вузах. Пик потребления фиксируется на втором курсе, затем молодые люди либо «перерастают» свои девиации, либо их выгоняют из учебных заведений. По утверждению Брюна, примерно 10% учащейся молодежи (школьников и студентов) имеют опыт употребления наркотических средств [11].

Наркопроизводство является сегментом экономики многих стран мира. Эпицентры давно известны — государства Южной Америки, Афганистан, Юго-восточная Азия. Вот только один пример: в Южной Америке и Афганистане находятся две мега-нарколаборатории, в каждой из которых работает по 4 млн. человек. Чтобы подчеркнуть колоссальность организации, достаточно сказать, что численность контингента равняется численности людей, занятых в американском и натовском ВПК [12].

Основные потоки незаконного оборота кокаина в мире



Источник: УНП ООН, данные опроса к ежегодным докладам и база данных об отдельных изъятиях

Рисунок 3 - Основные потоки незаконного оборота кокаина в мире[13]

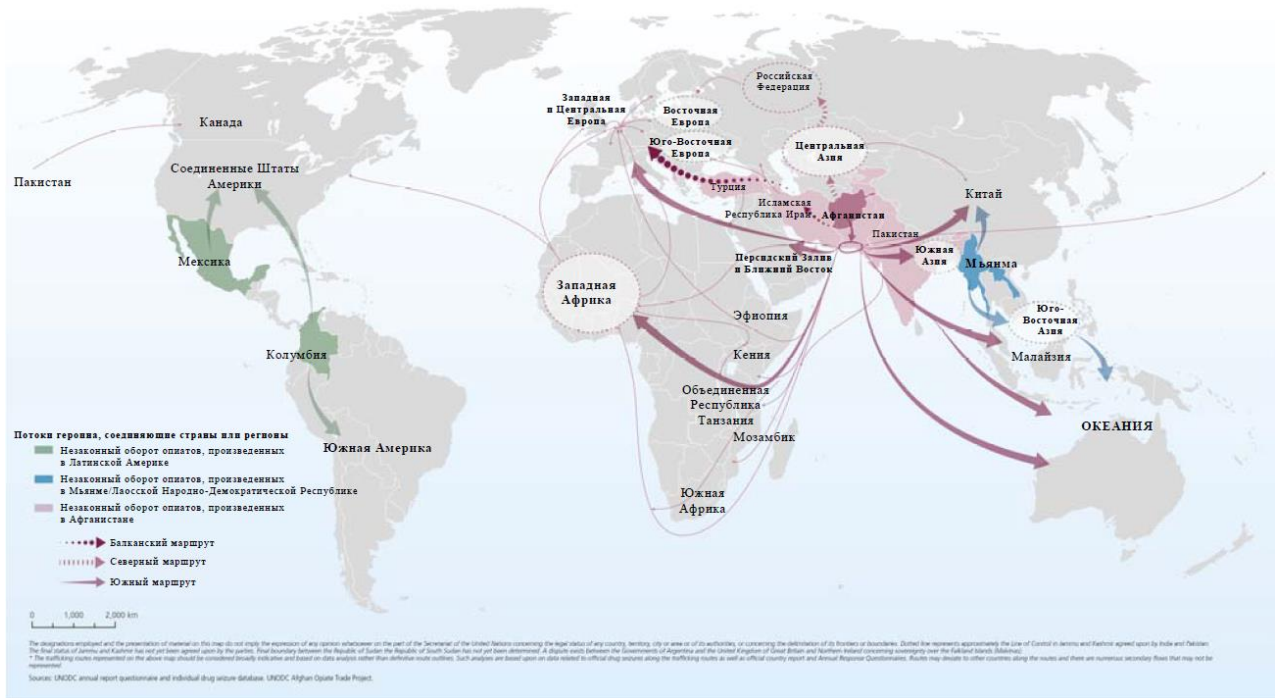


Рисунок 4 - Основные потоки незаконного оборота опиатов в мире[14]

Основным направлением контрабанды наркотиков опийной группы останется центральноазиатское (через территории Казахстана, Таджикистана и Узбекистана). Дополнительную напряженность в обстановку, связанную с контрабандой в страну опиатов афганского происхождения, может внести так называемый «Фактор2014» – ожидаемый в 2014 году вывод из Афганистана Международных сил содействия безопасности (ISAF). Кроме того,

экспертами ООН прогнозируется дальнейшее увеличение посевных площадей опийного мака в Афганистане и, как следствие, увеличение объемов изготавливаемого наркотика, предназначенного для экспорта в Россию и государства Европы.

С учетом тенденций последних лет можно заключить, что доля синтетических наркотиков в структуре российского наркорынка в последующие годы будет возрастать. Основными «поставщиками» синтетических наркотических средств в ближайшее время останутся страны Балтии (Литва и Эстония), а также Польша, Голландия и Бельгия. Необходимо также отметить возможное увеличение притока этих препаратов (прежде всего синтетических каннабиноидов и стимуляторов амфетаминового ряда) из Китая и государств Юго-Восточной Азии.

Будет возрастать потребление таких наркотических средств, как метадон и триметилфентанил, постепенно вытесняющих с наркорынка героин. Не исключен рост количества подпольных лабораторий (прежде всего расположенных на территории Северо-Западного, Центрального и Уральского федеральных округов), занимающихся изготовлением амфетамина и метадона. При этом изготовленный на территории России амфетамин возможно будет являться предметом экспорта.

Прогнозируемая ситуация, связанная с поступлением в Россию кокаина, останется относительно стабильной, что объясняется узко-сегментарной распространенностью этого наркотика и его высокой стоимостью по сравнению с другими видами психоактивных веществ, имеющими хождение на «черном рынке» страны.

Высокие темпы развития современных информационных и финансовых технологий позволяют организованным группировкам разрабатывать новые способы легализации денежных средств. Используются различные платежные механизмы как для распределения наркодоходов, так и для проведения взаиморасчетов между наркодельцами (банковские и

почтовые переводы, переводы посредством электронных платежных систем, мобильные платежи).

В 2010 году была принята Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года. Тремя годами ранее был создан государственный антинаркотический комитет. В 2013 году утвердили программу противодействия обороту наркотиков, которая парадоксальным образом не предусматривала централизованного финансирования, расчет велся на местные бюджеты. А они, в условиях кризиса и с учетом проводимой региональной политики денег на это выделить не в состоянии. Государственные программы превенции и реабилитации практически отсутствуют. Например, систему лечебно-трудовых профилакториев, направленную на освобождение от наркотической зависимости в 1995 году порушили, оно и понятно, так как ее работа требовала затрат на 30–40 млрд. рублей в год, а зачем такие деньги тратить. Вон же, действует уже более 500 негосударственных центров, занимающихся реабилитацией наркопотребителей, правда стоимость таких программ немалая, но это уже не забота государства.

Надо сказать и о роли Интернета, а вернее о той работе, проводимой относительно сайтов-наркоторговцев. Бывший директор ФСКН сообщил[18], что за два года его ведомством было отработано 89 тысяч заявок граждан и организаций по поводу наркотических интернет-страниц, пропагандирующих распространение и употребление наркотиков. Половина была подтверждена. Но заблокировать удалось только 3 тысячи, поскольку новые наркотики появляются как грибы после дождя и их попросту не успевают вносить в единый реестр, которым в своей деятельности обязаны руководствоваться официальные службы.

Указом президента в апреле 2016 года созданная четырнадцать лет назад Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков была переведена в подчинение МВД. Принявшая вид очередной реформы попытка еще больше централизовать власть перед лицом социально-политического

кризиса вряд ли пойдет на пользу делу борьбы с распространением наркотических средств. Система, создаваемая почти полтора десятка лет, снова рушится, да и опыт российских реформ последних лет заставляет сомневаться в позитивности получаемых результатов.

В решении проблемы наркотизации много аспектов — медицинский, социальный, психологический, правовой, информационный. Но есть еще одна важная грань. Население ценностно дезориентировано. Нет целей на уровне страны, нет целей на личностном уровне. Потребление, гедонизм, вседозволенность — с этим все ясно. Но и с теми, кто стремится к большему (например, получить образование, расширить кругозор) может произойти неприятный «фокус» — если не получается ответить на терминальный и фундаментальный вопрос «для чего?», то все легко теряет смысл. Отсюда и депопуляция, и различные аддикции, и расчеловечивание социума. Государство же процесс поиска смыслов не приветствует, более того, вопросы о высших ценностях (то есть идеологии) поднимать в глобальном масштабе просто запрещено Конституцией. Из самых высоких чиновничьих кресел уверяют: с остальным миром у нас общие ценности, мы часть мирового сообщества (что за часть такая?), мы куда-то там должны интегрироваться и т. д. В общем, лукавство явное, которое в этой игре со смертью только ускоряет тотальный проигрыш.

Основные тенденции развития наркоситуации в России в 2015 году существенных изменений не претерпели. По-прежнему контрабандным путем на территорию страны поступают героин, кокаин, амфетамины, а также каннабиноиды, в том числе синтетические.

По объему изъятий наркотических средств и их распространенности на рынке доминируют наркотики растительного происхождения. Около 80% этой массы составляют наркотические средства каннабисной группы, производимые из конопли. При этом в 2015 году сохранялась тенденция замещения в незаконном обороте марихуаны (ее количество, изъятое всеми

правоохранительными органами, сократилось более чем на 10%) гашишем (рост изъятия – более чем в 1,5 раза).

Анализ изъятий показывает, что в регионах Российской Федерации, обладающих собственной сырьевой базой, изъятие гашиша в весовом отношении осталось стабильным или возросло незначительно (на 3–8%). В то же время наибольший рост (в ряде случаев – в десять и более раз) веса указанного наркотика, изъятых из незаконного оборота, характерен для Санкт-Петербурга и Ленинградской области, Дагестана и Татарстана, Камчатского и Красноярского краев, Иркутской, Московской, Псковской, Тюменской областей.

Продолжается экспансия наркотиков опийной группы. С развитием грузооборота в рамках Таможенного союза создались предпосылки для расширения контрабанды в страну наркотиков центральноазиатского происхождения. При этом в последние годы наглядно прослеживается тенденция к сокращению объемов поставок опия и, как следствие, уменьшению доли этого наркотика в российском незаконном обороте, его замещению героином.

Значительная часть героина стала оседать на наркорынке приграничных субъектов Российской Федерации. Так, если в 2014–2015 годах доля этого наркотика, изъятых из незаконного оборота всеми правоохранительными органами в регионах, примыкающих к российско-казахстанскому участку границы, не превышала 12,5–13,5%, то уже в 2016 году она составила около четверти всего незаконного оборота этого вида наркотика на территории России. Можно предположить, что это связано с увеличением незаконного сбыта в центральных районах страны синтетических наркотиков, постепенно вытесняющих героин.

Россия всё больше вовлекается в незаконный оборот кокаина. Среди всего спектра наркотиков нелегального рынка кокаин является одним из самых распространенных и высокодоходных препаратов в мире после наркотиков каннабисной группы. По данным Управления Организации

Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН), приведенным во Всемирном докладе о наркотиках за 2010 год, общемировой оборот кокаина оценивается в 470–500 тонн, наркотиков опийной группы – в 420–450 тонн. В этом плане Россия повторяет путь уже пройденный ранее другими европейскими государствами. Рост числа кокаинопораженных регионов отмечался практически ежегодно (в 2004 году изъятия кокаина фиксировались лишь в 12 регионах, в 2012 м – в 46, а в 2015 году – уже в 47), что свидетельствует об интенсивной экспансии [15].

При этом анализ наркоситуации, основанный на поступающей по оперативным и партнерским каналам информации, позволяет предполагать, что в настоящее время российские организованные преступные группы полностью интегрированы в качестве полноправных участников в систему международного кокаинового наркотрафика, «погода» в котором делается латиноамериканскими наркокартелями.

Ярко выраженной тенденцией является замещение высококонцентрированных наркотических средств (например, героина) синтетическими психоактивными веществами и нарко-содержащими лекарственными препаратами, имеющими более низкую стоимость. При этом география распространения наркотических средств и психотропных веществ синтетического происхождения расширяется, а их доля в общей структуре потребления на территории России постоянно увеличивается.

В 2015 году изъятия синтетических наркотиков не отмечены лишь в пяти субъектах Российской Федерации.

Особую тревогу вызывает стремление наркодельцов к налаживанию нелегального производства синтетических наркотиков, таких как амфетамин и метамфетамин, в условиях подпольных лабораторий. В 2015 году на территории страны выявлено 20 высокотехнологичных подпольных лабораторий по изготовлению синтетики (Московская область – 11, Москва – 2, Нижегородская область – 1, Волгоградская область – 1, Тверская область – 1, Кемеровская область – 1, Пермский край – 2, Томская область – 1).

Продолжается насыщение российского наркорынка новыми психоактивными синтетическими веществами (такими как синтетические каннабиноиды ряда JWH, мефедрон, метилон, MDPV), в том числе не внесенными в Перечень веществ, подлежащих контролю в Российской Федерации.

Распространению новых видов психоактивных веществ (ПАВ) способствует их относительно невысокая стоимость, частичное отсутствие в списке запрещенных, а также навязчивая реклама на интернет сайтах о легальности происхождения и якобы отсутствию вредных воздействий на организм человека при их потреблении.

В настоящее время практически во всех регионах Российской Федерации изымаются подобные вещества. Их изъятия отмечены даже в тех субъектах, где традиционно были наиболее распространены наркотики растительного происхождения – марихуана, гашиш, гашишное масло (Хабаровский край, Амурская область, Приморский край, регионы Северного Кавказа и др.).

Исходя из имеющихся данных, можно сделать вывод о том, что прогнозируемое развитие наркоситуации в Российской Федерации будет характеризоваться следующими факторами.

Наряду с продолжающимся поступлением в незаконный оборот наркотических средств, изготовленных из российского сырья растительного происхождения (прежде всего, каннабиноидов), продолжится наркоэкспансия в страну извне.

1.2 Специфика социальной профилактики наркозависимости

Социальный аспект наркомании заключается в том, чтобы понять всю сложность взаимоотношений между человеком, употребляющим ПАВ, и разными уровнями его социального окружения [44, с.78].

Специалисты по социальной работе в наркологии имеют широкое поле деятельности. На условном домедицинском этапе они участвуют:

- ✓ в программах первичной профилактики зависимости от ПАВ, как в организованных, так и в неорганизованных контингентах;
- ✓ выявляют лиц, входящих в группы риска, и работают с ними;
- ✓ содействуют в привлечении к лечению лиц, нуждающихся в нем, устанавливая контакт с семьями таких лиц, оказывают им консультативную помощь и иную поддержку [49, с.34].

На условном медицинском этапе, когда клиенты оказываются в сфере деятельности медицинских работников, специалисты по социальной работе тесно взаимодействуют с медицинским персоналом:

- ✓ принимают участие в специальных тренингах,
- ✓ способствующих ранней реадaptации и реабилитации пациентов с зависимостью от ПАВ,
- ✓ организуют семейные группы и участвуют в семейной психотерапии,
- ✓ вместе с клиентами ищут пути решения накопившихся социальных проблем [33, с.85].

На условном послемедицинском этапе специалист по социальной работе участвует в дифференцированных программах реабилитации и реинтеграции пациентов, профилактики временной нетрудоспособности и инвалидизации.

Мировая практика свидетельствует о том, что специалист по социальной работе, стремящийся оказать профессиональную помощь своему клиенту, обязан владеть теоретическими и практическими знаниями в области медицины и здравоохранения. Независимо от специализации и рабочего места он участвует в решении проблем индивидуального и общественного здоровья, выступает в качестве «учителя здоровья» [30, с.301].

Комплексная социальная помощь, включающая медико-психологические, социально - психологические и педагогические аспекты лицам, страдающим зависимостью, и членам их семей - основная цель медико-социальной работы с наркозависимыми

Социальная работа в наркологии - это не просто появление дополнительных функций у наркологической службы, это кардинальная перестройка всего лечебно-профилактического процесса и профилактической работы. В систему отношений с пациентом в качестве полноправного его партнера, наряду с медицинским персоналом, включается специалист по социальной работе, координирующий деятельность нескольких социальных работников или консультантов [29, с.34].

Целью медико-социальной работы является достижение оптимально возможного уровня адаптации и функционирования лиц с физической, психической и социальной патологией. Как правило, такие лица оказываются в трудной жизненной ситуации. Объектом медико-социальной работы в наркологии являются различные контингенты лиц, имеющие выраженные медицинские и социальные проблемы, вызванные злоупотреблением и зависимостью от ПАВ, которые взаимно потенцируют друг друга и их решение затруднительно в объеме односторонних профессиональных мероприятий. Работа с такими контингентами одинаково тяжела и малоэффективна как для медицинских работников, так и для специалистов социальных служб, поскольку они неизбежно оказываются перед кругом проблем, выходящих за рамки их профессиональной компетенции и препятствующих успешной профессиональной деятельности.

Особенность социальной работы с наркозависимыми состоит в том, что как профессиональная деятельность она формируется на стыке двух самостоятельных отраслей - здравоохранения и социальной защиты населения. Отечественный и зарубежный опыт показывает, что, несмотря на предпринимаемую координацию усилий в помощи лицам, имеющим как

медицинские, так и социальные проблемы, реальная координация ведомственных действий недостаточно эффективна [50, с.308].

Оптимальное взаимодействие вырабатывается лишь после длительной совместной работы в смежном секторе, после соответствующей подготовки и выбора специальных форм работы, которые позволяют объединить действия представителей разных специальностей в лице нового специалиста по социальной работе, получившего соответствующую медицинскую (в нашем случае наркологическую) специализацию [29, с.34].

Медицинские работники на практике вынуждены выполнять ряд функций социальных работников - отечественные дипломированные специалисты по социальной работе появились лишь в последние годы и их количество незначительно. В свою очередь, социальные работники в своей деятельности очень часто работают с клиентами, которые страдают и физической патологией, т.е. выступают и в роли врачей [45, с. 14].

Чтобы обозначить место медико-социальной работы среди смежных видов деятельности, необходимо отметить координирующую роль социального работника в разрешении всего комплекса проблем клиента, оказавшегося в сложной жизненной ситуации и требующего соучастия специалистов родственных профессий - врачей, психологов, педагогов, и других специалистов.

Таким образом, направления деятельности специалиста по социальной работе в любой сфере социальной помощи вытекают из его основных функций диагностической, прогностической, правозащитная, организационная, предупредительно - профилактическая, социально-медицинская.

Все больше число программ по реабилитации лиц, зависимых от ПАВ, разрабатываются и реализуются на практике при непосредственном участии специалистов по социальной работе, поэтому, деятельность специалиста по социальной работе в наркологическом учреждении приобретает все более значимую роль [55, с. 74].

Деятельность специалиста по социальной работе на медико-социальном этапе помощи наркоманам заключается в следующем:

- ✓ решение организационных и терапевтических проблем в тесном взаимодействии с медицинским персоналом;
- ✓ организация и участие в специальных психологических тренингах, способствующих ранней реадaptации и реабилитации пациентов;
- ✓ организация семейной психотерапии и участие в ней;
- ✓ организация и участие в различных программах реабилитации и реадaptации пациентов [36, с. 28].

Функции специалистов по социальной работе, занимающихся проблемами наркомании, и объем знаний, необходимых им для эффективной деятельности, определены должностными обязанностями социального работника.

1. Специалист по социальной работе определяет систему социально - психологических и социально - правовых отношений в сфере профилактики и лечения наркомании.

2. В области профилактики: способствует проведению широкой информационно - просветительской работы по представлению наркомании как болезни, имеющей физиологические, психологические и социальные причины, проявления и следствия.

3. В области лечения:

- ✓ устанавливает первичный контакт с наркозависимым;
- ✓ сообщает клиентам необходимую информацию о болезни, способах борьбы с ней, формирует установки на лечение;
- ✓ устанавливает связь клиента с лечебными программами Центра и группами самопомощи («Анонимные наркоманы»),
- ✓ осуществляет социально - психологическую помощь членам семьи и близким клиента, устанавливает их связь с лечебными программами для родственников и группами самопомощи [32, с. 56].

4. В области реабилитации: координирует реабилитацию наркомана в семье, помогает в решении социальных проблем, сотрудничая с государственными, общественными и частными организациями.

5. Специалист должен знать: постановления, распоряжения, приказы вышестоящих органов, методические и нормативные руководящие материалы по социальной работе в общей и наркологической практике, современные методы помощи наркологическим больным и их близким, передовой отечественный и зарубежный опыт работы специалистов по социальной работе в сфере помощи наркоманам [30, с. 76].

Для социальных работников, не имеющих медицинского образования в области работы с наркоманами необходимы специальные знания о био-психо-социальной модели химической зависимости, о зависимости и социуме в микро - и макропроявлениях, о моделях и принципах лечения наркотически зависимых. Социальный работник должен использовать в своей работе знания о семье и созависимости, о личностных, этнических, социальных и культурных факторах образования и развития зависимости, о СПИДе и наркомании, а также о профилактике зависимости. Социальный работник должен учитывать этические особенности профессионального консультирования при работе с окружением, обществом, СМИ, анализировать результаты работы, иметь навыки их статистической обработки и ведения документации [50, с.125].

Специалист, принимающий участие в профилактической работе, должен владеть психокоррекционными технологиям, а также уметь терпеливо завоевывать доверие клиента.

Таким образом, в обобщенной форме правила социальной работы с наркоманами можно представить так: признание, неосуждение, адресность (индивидуализация), эмпатия, партнерство, доверие. Запрещены манипулирование поведением пациентов, заведомый обман, избирательное отношение к клиентам разного характера, интеллекта, возраста, пола, обеспеченности, национальности, вероисповедания, то есть социальный

работник должен быть гарантом соблюдения всех прав человека для наркоманов [30, с.63].

Социальная работа в наркологии находится на начальном этапе своего развития. Еще не закончено формирование программ социальной реабилитации больных, не до конца оформилась роль специалистов по социальной работе в общем процессе лечения и взаимодействия со специалистами смежных специальностей. При очевидной актуальности развития практики медико-социальной работы в наркологии, не менее актуальна разработка ее теоретических и организационно-методических основ.

Профилактические меры по борьбе с наркоманией – это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение развития такого общественного явления, как наркомания, а также сокращение числа вовлекаемых в процесс употребления наркотических веществ людей.

Профилактические приемы наиболее эффективны среди юношей и молодежи, поскольку именно эти категории общества составляют условную группу риска. Кроме того, когда, как ни в подростковом возрасте, проводить информационную работу по опасности употребления наркотиков? В связи с этим, к разработке профилактических приемов привлечены и педагоги, и психологи, и социальные работники, задачей которых является снабжение школьников и студентов правильно преподнесенной информацией по вопросам наркомании и сопутствующих ей рискам. Повышению эффективности такой методики способствует активная реклама, печатные публикации и СМИ, освещающие весь спектр обсуждаемых проблем.

Создание профилактических мер довольно трудоемкий и тщательно продуманный процесс, результаты которого напрямую зависят от качества подобранной информации и правильности способа ее изложения. Одна неверная формулировка и безразличность ответственного за ее проведение лица способна свести на нет массу усилий огромного числа людей, разрабатывавших ту или иную методику.

Информация, предложенная для знакомства подростков с губительными свойствами наркотиков, должна отвечать нескольким основным принципам:

- иметь положительный посыл без налета мрачности и безысходности;
- предлагать логичный и понятный вывод из всего изложенного;
- содержать факты трагических последствий употребления наркотических веществ;
- быть ориентированной на отдельно взятую целевую аудиторию и излагаться в понятной именно для данной аудитории форме;
- подбор доводимых до сведения фактов должен производиться исключительно специалистами в этой области (наркологами, психологами, социальными работниками, представителями правоохранительных органов и т.д.);
- выбранная для работы информация должна проходить пристальный анализ специальной экспертной комиссии.

Не последнюю роль в формировании нужного результата выполняемой с подростками работы играют СМИ, которые, в свою очередь, обязаны воздерживаться от демонстрирования сцен потребления наркотиков и алкоголя, а также заниматься пропагандой здорового образа жизни.

Наряду с пропагандистской работой существует и служба анонимной помощи наркозависимым, включающая «горячие линии» и «телефоны доверия». Создание подобных служб – вполне логичный и даже необходимый шаг, поскольку наркозависимые в силу своего страха быть осужденными обществом за свое пагубное пристрастие, боятся обращаться за квалифицированной помощью в случае возникновения у них различного рода проблем. Кроме того, несмотря на наличие «дурных» привычек, любой человек имеет право получить необходимую помощь и поддержку. Это основные принципы жизни гуманного общества.

На сегодняшний день алкоголизм и наркомания перестали быть личным делом каждого, поскольку последствия данных явлений имеют пагубное влияние на все общество: рост преступности, распространение серьезных заболеваний, в том числе венерических, пренебрежение моральными устоями, падение нравственности, распущенность и т.п. Сюда же можно причислить снижение уровня образованности населения, поскольку молодежь, увлеченная употреблением наркотиков, в последнюю очередь будет думать и своем образовании, личностном росте и самореализации.

Прекрасным подспорьем в борьбе с наркоманией и алкоголизмом была бы соответствующая законодательная база, которая предусматривала строгое наказание всем без исключения за распространение, сбыт и пропаганду употребления наркотических веществ.

Из общих понятий известно, что субъектами чего-либо являются те, кто осуществляет те или иные меры и манипуляции, а объектами – те, в отношении которых эти манипуляции предпринимаются. Другими словами, объектами профилактики наркомании являются лица, потенциально подверженные вовлечению в употребление наркотиков, а также лица, страдающие наркотической зависимостью или находящиеся на реабилитации.

Количество субъектов в данном вопросе куда более разнообразное, поскольку профилактика проводится большим количеством государственных и негосударственных структур, среди которых значатся:

- ведомственные антинаркотические комиссии;
- служба по контролю за оборотом наркотиков;
- органы внутренних дел;
- органы системы образования;
- органы системы здравоохранения;
- органы по проведению молодежной политики;

- органы по проведению социальной политики;
- кризисные службы (в т.ч. негосударственные);
- специализированные общественные организации.

Как ни удивительно, но при таком количестве субъектов профилактики наркомании, численность ее объектов, к большому сожалению, не снижается, а, наоборот, с каждым годом только растет.

Тем не менее, проводимая профилактическая работа все-таки имеет место быть и работать, хотя и не настолько эффективно, как того хотелось бы. Без существования субъектов, занимающихся поиском новых методов и способов борьбы с наркоманией, статистика могла бы быть куда более устрашающей. Поэтому отрицать их необходимость не имеет никакого смысла.

Посмотрев лишь на перечень структур и организаций, чьи действия направлены на искоренение проблемы зависимости, можно уже сделать вывод о том, насколько серьезен вопрос борьбы с наркоманией и каковы масштабы данной эпидемии на сегодняшний день.

Подростки – это категория населения в возрасте от двенадцати до семнадцати лет, в основной своей массе вовлеченная в образовательный процесс, проводимый в школах и ВУЗах. В обществе принято считать подростковый возраст самым опасным и сложным в плане своей непредсказуемости, спровоцированной происходящими процессами становления личности, которые, в свою очередь, сопровождаются физическими, физиологическими и умственными изменениями. Поэтому вполне закономерно, что профилактика наркомании в большей мере направлена именно на юношескую часть населения той или иной страны.

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) вплотную занимается проблемой наркомании, в связи с чем выделила несколько видов ее профилактики:

первичная (отвечает за предупреждение употребления наркотиков);

вторичная (работа с лицами, употребляющими наркотические вещества: их выявление, лечение, наблюдение, контроль над возникновением рецидивов);

третичная (направлена на социально-трудовую терапию и медицинскую реабилитацию наркозависимых).

Непосредственно профилактика наркомании, как она понимается и трактуется обществом, заключена, согласно классификации ВОЗ, в ее первичном виде. Данная форма включает в себя такие формы воздействия, как:

воспитательная работа среди молодежи;

санитарно-гигиеническое воспитание общества;

общественная борьба с потреблением и распространением наркотиков;

административно-законодательные меры.

Важным аспектом проведения профилактической работы среди подростков является возможность определения потенциально склонных к наркомании личностей. Как правило, в такую группу входят ребята и девушки с нестабильной психикой, сложным бунтарским и истеричным характером, эмоционально неустойчивые, с чувством пренебрежения к социальным нормам и моральным устоям, склонные к депрессивным состояниям. Неприятие и непонимание обществом таких личностей ведет к их отстраненности и, как следствие, поиском успокоения в наркотиках.

Зачастую, подростки, как и все люди в целом, организуются в группы «по интересам» со схожим мировоззрением, устоями, пониманием происходящего, принципами и поведением. Таким образом, выявить наркозависимого возможно по кругу его общения.

Что касается санитарно-гигиенического аспекта предупреждения наркомании, то здесь не существует единого мнения: одни специалисты считают, что нужно проводить медицинскую пропаганду в учебных

учреждениях на протяжении всего учебного года, другие голосуют за введение в учебную программу отдельно курса профилактики наркомании.

Профилактика также подразумевает обучение преподавательского состава выявлению различных видов наркотического опьянения и формированию у учащихся резко негативного восприятия зависимости. Проведение просветительской работы с реальными медицинскими и социальными примерами последствий наркомании (летальные исходы, болезни, деградация личности и т.п.).

Несмотря на большой объем проводимых работ и наличие огромной теоретической базы, профилактические меры по-прежнему не дают значительных результатов. На данный момент так и не определены биохимические механизмы формирования наркотической зависимости, поэтому психология, наркология и социология до сих пор не изобрели единого правильного и эффективного метода профилактики различного рода зависимостей. Дальнейшее изучение проблемы поможет дать ответ на вопрос, как искоренить наркоманию среди подростков и спасти общество от бессмысленного вымирания и самоуничтожения.

2 Социальная работа с наркозависимыми в Томской области

2.1 Наркомания в Томской области

В первом полугодии 2015 года ситуация, связанная с распространением наркомании и связанной с ней наркопреступности на территории Томской области, как и в предыдущие годы, оставалась достаточно сложной.

За 6 месяцев 2015 г. медицинскими учреждениями региона выявлен и поставлен на учет 881 наркопотребитель, из которых 87 человек - с диагнозом «наркомания» и 794 человека - употребляющих НС с вредными последствиями, так называемая группа риска. На 1 июля 2015 г. на учете в медицинских учреждениях края состоят 8643 человека с диагнозом «наркомания» и 4711 человек, употребляющих НС с вредными последствиями, итого 13354 человека, что составляет 501,2 чел. на 100 тыс. населения [83].

Таблица 1- Динамика количества лиц, состоящих на учете, за последние годы

Число лиц, состоящих на учете в наркологических учреждениях		на конец 2011 г.	на конец 2012 г.	на конец 2013 г.	на конец 2014 г.	На июль 2015 г.
Всего, чел.		14895	14540	14709	14158	13354
из них	с диагнозом «наркомания»	9731	9845	9802	9209	8643
	употребляющих НС с вредными последствиями	5164	4695	4907	4949	4711

Понижение в 2014 г. - 1 квартале 2015 г. количества лиц, состоящих на учете как употребляющие НС с вредными последствиями и с диагнозом «наркомания», связано с активизацией применения профилактических мер и реабилитационных мероприятий, а также с активной пропагандой здорового образа жизни среди населения Томской области, особенно молодежи [83].

Таблица 2 – Динамика смертельных исходов наркозависимых

	6 мес. 2014 г.	6 мес. 2015 г.	% изменения
Всего	109	306	+180%
в т.ч. со смертельным исходом	73	53	-27,4%

Согласно данным, полученным из Управления Роспотребнадзора по Томской области, в I полугодии 2015 г. зарегистрировано 306 случаев отравлений наркотическими препаратами. В сравнении с аналогичным периодом прошлого года отмечен значительный рост уровня отравлений - в 3 раза, со смертельным исходом - в 2,2 раза [83].

За последние несколько лет половозрастная структура наркотических отравлений не меняется, контингентом риска остаются мужчины в возрасте 20-39 лет (32,8%). В данной возрастной группе показатель среди мужчин превышает показатель среди женщин в 2,5 раза.

В I полугодии 2015 г. зарегистрирован 1 случай отравления ребенком 7 лет (ошибочное принятие психотропного препарата). Среди подростков 14-17 лет зарегистрировано 13 случаев отравлений, смертельных исходов нет.

Большинство случаев отравлений наркотиками в крае зарегистрировано среди населения г. Томска (242 случая - 79%) [81].

Отравления наркотиками со смертельным исходом регистрировались на 10 территориях края, наибольшее количество в г. Томска - 36 случаев.

Среди веществ, вызвавших отравление, наибольшую долю занимают аналоги наркотических средств и психотропных веществ (160 случаев, или 52,2%), при этом среди лиц, получивших отравление аналогами, зарегистрировано 2 смертельных случая.

Значительным является и количество преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных и сильнодействующих веществ. За 6 месяцев 2015 г. всеми правоохранительными органами Томской области (включая Управление

ФСКН России по Томской области) выявлено 2382 преступления, связанных с незаконным оборотом наркотиков, из которых 1892 являются тяжкими или особо тяжкими, 1388 - связаны с незаконным сбытом НС и ПВ [83].

При этом следует отметить, что преступления в сфере НОН в основной своей массе являются скрытыми (латентными), поэтому количество зарегистрированных преступлений отражает не столько состояние наркопреступности, сколько эффективность работы правоохранительных органов по их выявлению и пресечению.

За 1-е полугодие 2015 г. правоохранительными органами края закончено расследованием 1318 наркопреступлений, из которых 105 совершено группой лиц по предварительному сговору, 39 - в составе организованных преступных групп. К уголовной ответственности за незаконный оборот наркотиков привлечен 941 человек [83].

Из незаконного оборота изъято 580 кг наркотиков, из которых наибольший удельный вес имеют марихуана (471,5 кг), гашиш (77 кг), героин (28,2 кг), синтетические наркотики (2,3 кг). Кроме того, изъято 4,6 кг психотропных и 0,9 кг сильнодействующих веществ.

В ходе анализа состояния оперативной обстановки в сфере незаконного оборота наркотиков на территории Томской области установлено, что в настоящее время структура наркорынка региона характеризуется следующими особенностями:

1. По-прежнему наиболее значительными по объемам незаконного распространения (и, соответственно, употребления) наркотиками на территории Томской области являются наркотики каннабисной группы, в частности, гашиш и марихуана, а также героин.

2. Не снижается объем поступления в край «традиционных» синтетических наркотиков, таких как метамфетамин и МДМА, а также амфетамина.

3. Продолжают поступать в край синтетические аналоги наркотиков каннабисной группы, так называемые курительные смеси и «спайсы»,

распространение которых организовано с использованием сети интернет [81].

Тем самым, улучшение ситуации, связанной с распространением наркомании на территории Томской области, в ближайшее время не прогнозируется.

Данные тенденции подтверждают официальные учеты Минздравсоцразвития России. Так, в регионе на начало 2015 года зарегистрировано 6494 наркопотребителя. Данный показатель более чем на 50 % выше среднероссийского значения и более чем на 17 % показателя по СФО [83].

Не снижающиеся темпы наркотизации в Томской области подтверждаются данными станции скорой медицинской помощи и результатами административной практики Управления. Так, подразделениями ССМП ежедневно осуществляется, в среднем, 4 выезда, связанные с немедицинским потреблением НС и ПВ. По сравнению с 2012 годом увеличение общего количества выездов ССМП составило 16 %, при этом количество подтвержденных на месте диагнозов, связанных с отравлением НС и ПВ, снизилось на 19 %.

Кроме того, за 9 месяцев 2015 года только Управлением за немедицинское потребление НС и ПВ к административной ответственности привлечено 258 лиц (АППГ – 311), при этом 16 % (АППГ – 20 %) из них привлекались в отчетном периоде неоднократно. В том числе, административно задержаны 5 студентов и учащихся, среди которых один несовершеннолетний. Наиболее тревожные тенденции наркопотребления продолжают оставаться в областном центре, а также в г.Стрежевой, в Асиновском и Колпашевском районах [83].

Тенденции, связанные с передозировками и смертностью от употребления ПАВ, могут свидетельствовать либо о низком качестве наркотиков, поступающих до наркопотребителей, либо об отравлении новыми видами НС, а также веществами, не запрещенными к свободному обороту на территории РФ [83].

Определенное воздействие на наркоситуацию в Томской области оказывает наличие учреждений пенитенциарной системы, где находится 5276 осужденных, пятая часть которых отбывает наказание за совершение преступлений, связанных с НОН. Из общего количества осужденных 14 % (738) зарегистрировано с диагнозом «наркомания». Отсутствие на государственном уровне полноценной системы реабилитации и социальной адаптации лиц, отбывших наказание в местах лишения свободы, в т.ч. за наркопреступления, и являющихся наркозависимыми, приводит к возникновению рецидивов среди данной категории граждан [83].

Поступающая информация диктует необходимость принятия дополнительных мер по недопущению фактов участия в незаконном наркообороте осужденных, находящихся в местах лишения свободы. В связи с этим, во взаимодействии с УФСИН РФ по Томской области Управлением на постоянной основе ведется работа по пресечению поставок наркотических средств в учреждения пенитенциарной системы. Так, за 9 месяцев 2014 г. пресечено 9 таких фактов. Основным способом доставки наркотиков заключенным, по прежнему, являются «перекиды» через ограждения на территорию исправительных учреждений. По результатам взаимодействия с УФСИН возбуждено 11 уголовных дел, задержано 11 лиц, изъято около 90 г наркотических средств [83].

Обращают на себя внимание имеющиеся факты управления транспортными средствами водителями, находящимися в состоянии опьянения. За 9 месяцев т.г. к административной ответственности привлечено 1989 таких водителей. Задержано 103 водителя с признаками наркотического опьянения, треть из которых привлечена к административной ответственности за управление транспортным средством в состоянии наркотического опьянения. Управлением на постоянной основе проводится работа по направлению в органы прокуратуры материалов в отношении водителей, привлечённых к административной ответственности за потребление НС и ПВ, для инициирования процесса лишения водительских

прав. По результатам данной деятельности в 2015 году судами приняты решения о прекращении действия прав на управление транспортными средствами в отношении шести граждан [83].

Анализируя складывающуюся миграционную ситуацию, можно заключить, что необходим постоянный контроль со стороны правоохранительных органов для минимизации ее негативного влияния на наркообстановку. Правоохранительными органами пресечено 13 (АППГ – 15) наркопреступлений, совершенных иностранными гражданами и лицами без гражданства. К уголовной ответственности за указанные преступления привлечено четыре гражданина Азербайджана, по одному гражданину Казахстана и Узбекистана и три лица без гражданства [83].

Активная деятельность правоохранительных органов области, создающая определенный дефицит наркотиков, поступающих из других регионов, вынуждает наркопотребителей прибегать к кустарным их заменителям и развитию лекарственной наркомании. Данная тенденция совпадает с выявлением фактов потребления дезоморфина. Так, за 9 месяцев 2014 года к административной ответственности Управлением привлечено 140 лиц, употребляющих дезоморфин, 66 % из которых в г. Стрежевой. В сравнении с АППГ их общее количество повысилось на 25 %, в г. Стрежевом – на 18 %. Пресечена деятельность 39 наркопритонов по употреблению данного наркотика, что в два раза больше АППГ (21) [83].

В рамках контроля за исполнением действующего законодательства Управлением совместно с другими заинтересованными органами во 2-ом и 3-ем кварталах 2014 г. проведены проверки 19 организаций, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов, содержащих кодеин и его соли, в 8 из них выявлены нарушения. Материалы по фактам выявленных нарушений направлены в районные прокуратуры г. Томска для принятия решения по части 4 статьи 14.1 КоАП РФ (осуществление предпринимательской деятельности с грубым нарушением условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией)).

В 2014 году на территории Томской области зафиксировано появление 8 новых видов веществ, не запрещенных к свободному обороту в РФ. Данные психоактивные вещества синтетического происхождения оказывают на организм человека действие, сравнимое с употреблением наркотиков, и приобретают все большую популярность в Томской области.

Результатом противодействия распространению наркотиков среди молодежи, стало привлечение правоохранительными органами к уголовной ответственности за совершение наркопреступлений 324 лиц в возрасте 18-29 лет, их доля в общем количестве таких лиц составила 47 % (в 70 % случаев наркопреступления связаны с хранением НС), треть указанных лиц являлись наркозависимыми. Число несовершеннолетних, совершивших наркопреступления, составило 11 человек (Управлением – 4). Кроме того, к уголовной ответственности привлечено 28 студентов и учащихся (Управлением – 11). Данные факты свидетельствуют о необходимости постоянной профилактической деятельности среди подростков и молодежи.

Значительное количество потребителей наркотических средств из разных социальных групп в определенной мере активизирует наркопреступников на удовлетворение имеющегося спроса. Насыщенность нелегального рынка области в истекший период обеспечивалась, в основном, героином, гашишем и наркотиками синтетического происхождения, а также марихуаной, изготавливаемой из местного сырья [83].

Наличие естественной сырьевой базы определяет преобладание изъятых наркотиков растительного происхождения. Так, за отчетный период 2014 г. правоохранительными органами из незаконного оборота изъято 199.7 кг данных видов НС, что составляет 87 % в общей структуре изъятия наркотиков в области.

В целях минимизации влияния растительных наркотиков на наркоситуацию ежегодно правоохранительными органами и администрациями муниципальных образований проводится работа по уничтожению дикорастущих наркосодержащих растений. Уничтожение

незаконных посевов и очагов произрастания дикорастущих наркосодержащих растений проводится в рамках межведомственной комплексной оперативно-профилактической операции «Мак». Основные очаги произрастания указанных растений выявлены в Томском, Шегарском, Кривошеинском, Чаинском и Асиновском районах, общей площадью более 11.6 га, при этом уничтожено более 97 тонн конопли [83].

Целенаправленная деятельность правоохранительных органов по противодействию наркопреступности дает определенные результаты. Так, в истекший период в области зарегистрировано 1508 наркопреступлений, что выше результата АППГ на 24 %. Рост данного показателя произошел за счет значительного увеличения количества преступлений, связанных с хранением НС и ПВ без цели сбыта [83].

В текущем году удельный вес зарегистрированных Управлением наркопреступлений в общем их количестве по области не превышал 40 %. Данный факт можно объяснить средоточием усилий Управления на приоритетных направлениях оперативно-служебной деятельности. Так, пресечена деятельность 52 наркопритонов (79 % от областного показателя). Расследовано 32 преступления, совершенных группой лиц по предварительному сговору (67 % от областного показателя), 35 – в составе организованных преступных групп (79 % от областного показателя). Кроме того, преступления связанные с контрабандой (3) и с легализацией преступных наркодоходов (4) в 100 % случаев расследованы Управлением.

Согласно данным УМВД по Томской области, за 9 месяцев 2014 года правоохранительными органами по возбужденным уголовным делам изъяты 231 кг наркотических средств, психотропных и сильнодействующих веществ, 60 % из которых приходится на долю органов наркоконтроля [83].

Отдельным направлением оперативно-служебной деятельности Управления является организация эффективного контроля за легальным наркооборотом. В отчетном периоде проведены проверки юридических лиц, выявлено четыре административных правонарушения, предусмотренных ст.

6.16 КоАП РФ (нарушение правил оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров). Кроме того, выдано 41 заключение о соответствии установленным требованиям объектов и помещений, где осуществляется деятельность, связанная с оборотом наркотических средств и психотропных веществ. К работе с наркотическими средствами и психотропными веществами допущено 313 лиц.

Одним из действенных направлений профилактики в сфере предупреждения незаконного оборота и немедицинского потребления наркотических средств является выявление и расследование дел об административных правонарушениях, отнесенных к компетенции органов по контролю за оборотом наркотиков. В отчетном периоде выявлено 363 административных правонарушения, что на 11 % ниже уровня АППГ. Значительная часть выявленных правонарушений (89 %) связана с потреблением наркотических средств и психотропных веществ (ст. 6.9 и 20.20 ч.3 КоАП РФ) [83].

Кроме того, за 9 месяцев 2014 г. Управлением проведено 279 профилактических мероприятий, в которых приняли участие более 13000 человек, из них 95 % – подростки и молодежь. Во взаимодействии с заинтересованными структурами подготовлены и проведены мероприятия по вопросам координации в сфере профилактики, участниками которых стали порядка 2000 человек [83].

Помимо этого, Управлением совместно с государственными учреждениями и общественными объединениями проводятся профилактические акции «Думай до, а не после», «Здоровье молодежи – богатство России» и др. В проводимых акциях приняли участие более 55000 человек [81].

На постоянной основе в Управлении ведется работа с обращениями граждан. Так, в отчетном периоде поступило 525 обращений, что на 38 % выше уровня АППГ. Из общего количества обращений 65 % поступили на «телефон доверия», 18 % – в письменном виде, 15 % – по сети «Интернет».

При этом, 85 % обращений содержали информацию о незаконном обороте наркотических средств и психотропных веществ или их аналогов. По результатам проверки возбуждено 14 уголовных дел, составлено 28 протоколов об административных правонарушениях.

Управлением немаловажное значение уделяется информированию населения области о противодействии наркопреступности и работе со СМИ. В отчетном периоде об оперативно-служебной деятельности Управления опубликовано более 2400 материалов. Кроме того, осуществляется размещение наружной антинаркотической рекламы и прокат социальных роликов в средствах массовой информации, как за счёт средств ОЦП «Профилактика правонарушений и наркомании в Томской области на 2011-2014 годы», так и на безвозмездной основе в рамках ранее достигнутых договорённостей. Также, социальные ролики транслируются на экранах, размещённых в учебных корпусах ряда ВУЗов г. Томска [83].

2.2 Реабилитация как технология социальной работы с наркозависимыми в Томской области

Социальная технология это оптимальная система средств воздействий и активизации освоения человеком совокупности знаний, норм и ценностей, позволяющих ему функционировать в качестве полноправного члена общества.

Социальная реабилитация как технология социальной работы – это комплекс мер, направленных на восстановление способности человека к жизнедеятельности в социальной среде, это программы и действия, направленные на восстановление личного и профессионального статуса человека для более полной интеграции в обществе.

Реабилитация наркозависимых, в свою очередь, направлена на восстановление личности и ее эффективного функционирования в социальной среде после соответствующего лечения, уменьшение

вероятности рецидива заболевания. Она основана на медицинском воздействии, однако базируется на сильной структуре социальной поддержки. Требуется индивидуальный подход и направлена на предупреждение перехода сформированного заболевания в его более тяжелую стадию. Активность больного в борьбе с заболеванием, осознание им собственной ответственности за свое здоровье является обязательным условием. Проведение реабилитации, предполагает использование следующих социальных и медицинских технологий [34, с.101]:

- формирование социально-поддерживающей и развивающей среды;
- формирование мотивации на изменение поведения, прекращение употребления психоактивных веществ и постоянное поддержание процесса продвижения к здоровью;
- развитие навыков копинг-поведения, социальной компетентности, преодоления искушения наркотизации или алкоголизации;
- формирование социально-поддерживающего поведения и стратегии поиска социальной поддержки в социально-поддерживающих сетях.

Медицинские технологии заключаются в грамотном психофармакологическом вмешательстве в соответствующие периоды при соответствующих терапии состояниях, а также в нормализации физического и психического состояния, биохимического и физиологического равновесия.

Важным принципом лечения является его этапность:

1. Предварительный этап, включающий детоксикацию (дезинтоксикацию), общеукрепляющую и стимулирующую терапию в сочетании с отнятием наркотических веществ;
2. Основной этап, направленный на активное противонаркотическое лечение;
3. Реабилитация как процесс совместной деятельности пациента и персонала [23, с.189].

Реабилитация в условиях терапевтической среды рассматривается как восстановление полноценных взаимосвязей личности зависимого от наркотиков человека и социальной среды, процесс восстановления способностей человека к нормальному функционированию в среде, его личностных ресурсов, социально-ролевой идентификационной структуры. Все это, а не только достижение физического и психического благополучия понимается под процессом реабилитации. При этом очевидно, что восстановление не имеет конечной точки, а является лишь целью, в направлении которой будет двигаться зависимый человек на протяжении всей его жизни.

Взаимодействие пациента и персонала подразумевает принятие ответственности за процесс восстановления не только персоналом, но и прежде всего пациентом. При этом развивается взаимная ответственность за позитивные изменения в совместной коммуникативной, терапевтической и прочих видах деятельности [18, с. 89].

Процесс выздоровления строится с учетом жизненной ситуации пациента и его социального окружения. Реабилитация планируется каждым пациентом совместно с персоналом и членами терапевтической среды с учетом индивидуальных ресурсов и проблем человека, которые могут быть им использованы или должны быть преодолены в процессе восстановления. К состоянию ресурсной системы относятся знания, возможности и способности человека; его система отношений со значимыми другими; наличие или отсутствие семейных связей; характер семейных проблем и взаимоотношений внутри семьи; проблемы, связанные с законом и возможной криминальной активностью в прошлом.

Главные цели реабилитационного процесса:

- 1) восстановление здорового жизненного стиля, продвижение по пути к здоровью, которое понимается как многоаспектная характеристика;
- 2) изменение и развитие более функционального и эффективного поведения, наличие постоянной мотивации к этому процессу, что ведет к повышению уровня психосоциальной адаптации и жизни в целом;

3) развитие эмоциональной составляющей человека, осознание им своих эмоций, принятие их, понимание их причин и умение управлять ими как на когнитивном, так и на поведенческом уровне;

4) восстановление и позитивное развитие новых межличностных связей, наполнение их позитивным человеческим смыслом, духовным содержанием, а также восстановление либо построение новой здоровой социальной сети. Важнейшей структурой в этом процессе является семья, взаимодействие с которой в этот период приобретает особое значение [64, с. 44].

Направление процесса реабилитации должно идти по линии развития у пациентов внутреннего личностного контроля над своим поведением и собственной активностью в процессе выздоровления. Так как именно процесс восстановления личности и ее взаимодействия с окружающей средой — главная цель реабилитации. Она может быть достигнута только тогда, когда пациент становится активным участником процесса терапии, берет на себя ответственность за собственное выздоровление, а не является пассивным объектом. Это возможно в том случае, когда пациент усваивает убеждение в том, что его поведение, действия и поступки определяют его будущее, и он сам постоянно делает выбор своих решений. При этом важно не только следовать за движением социальной среды и поддаваться ее давлению, но и принимать осмысленное решение.

Очень важным является формирование личностной возможности пациента противостоять негативному давлению социальной среды, определять его и отличать негативное давление от позитивного. Без сформированного внутреннего личностного контроля активное взаимодействие пациента с окружающей средой будет невозможным, а, следовательно, и процесс выздоровления может прерваться [58, с. 87].

В процессе реабилитации необходимо соблюдать все её фазы:

I фаза — лечение. Ведется интенсивная работа, направленная на преодоление физической зависимости и стабилизацию физических проблем.

II фаза — реабилитация. Ведется интенсивная работа над собственными личностными и межличностными проблемами, обнаружением и пониманием эмоциональных проблем, неадекватных защитных механизмов, блокирующих осознание себя и процесс выздоровления в целом, деструктивных вариантов копинг-поведения. Длительность этой фазы различна. Она зависит, прежде всего, от того, какими личностными ресурсами обладает пациент, от его личностной «зрелости», а также от направления работы, профессионализма и мастерства персонала, терапевтического воздействия окружающей социальной среды.

III фаза — подготовка к жизни вне реабилитационного учреждения. На этой стадии наиболее интенсивно проводится работа по профилактике рецидивов.

IV фаза — возврат в общество. Эта фаза осуществляется постепенно. В ее реализации возможно несколько вариантов:

- жизнь в учреждении, но работа в обществе;
- жизнь в обществе, но работа в учреждении;
- постепенный, «шаг за шагом», выход из учреждения (дневной стационар).

V фаза — послелечебная. Это регулярные встречи с пациентом с продолжительностью не менее 1-2 часов, осуществляемые в групповой или индивидуальной форме.

В связи с мультидисциплинарным характером проблем, для достижения целей выздоровления в процессе реабилитации должна участвовать команда различных специалистов, являющихся носителями собственных знаний, умений и жизненного опыта. Врач-нарколог, психологи, социальные работники — специалисты в области социальной реинтеграции в общество и консультанты — специалисты в области консультирования зависимых от наркотиков по вопросам преодоления симптомов болезни и совладания с проблемами адаптации на основе собственного и/или

профессионального опыта — необходимый минимум специалистов в реабилитационной структуре.

И вполне объяснимо, что практическое достижение целей реабилитации строится с учетом конкретных ресурсов региона. Очевидно, что построить единую реабилитационную модель для всех регионов России невозможно, так как в каждом из них есть свои ресурсы и проблемы. Конкретные модели реабилитации могут быть разнообразными по форме, но не по содержанию. Важно, чтобы реабилитационный процесс был направлен на достижение единых целей и соответствовал определенным принципам.

Одной из приоритетных задач современных специалистов по социальной работе в области наркологии является активное воздействие на больного уже в начале процесса лечения. Поэтому имеет смысл, в контексте социальной работы, объединить медицинский и постемедицинский этап работы и обозначить его медико-социальным этапом работы с героиновыми наркоманами, на котором медики и социальные работники должны действовать сплочённой командой.

На этом этапе возникает проблема необходимости преодоления естественного психологического отчуждения, существующего между медицинским персоналом, традиционно исповедующим медико-центрический подход, основанный на наборе формализованных профессиональных знаний, и специалистами по социальной работе, действующими другими методами. Сближение позиций возможно как с помощью специальных образовательных программ, обеспечивающих дополнительные профессиональные знания у социальных работников, так и через осознание медицинскими работниками всех нюансов социально-психологического состояния своих пациентов. Залогом эффективности социальной работы в решении проблем наркозависимости является постоянная связь лечебного процесса с деятельностью по коррекции социального статуса больного. Отсюда вытекает необходимость сближения позиций наркологов и социальных работников, прежде всего с помощью

грамотной организации совместного лечебно-реабилитационного процесса, что должно быть закреплено в соответствующих нормативных документах, должностных инструкциях и положениях. Одной из основных целей специалистов по социальной работе в деле реабилитации героино-зависимых становится помощь наркоману в осознании особенностей его болезни — он должен помочь человеку, попавшему в зависимость и его семье научиться полноценно жить несмотря на эту болезнь, не испытывая чувства вины и обреченности.

Социальная реабилитация — это динамичная система деятельности, направленная на достижение полного или частичного восстановления личностного и социального статуса больного методом, главное содержание которого состоит в опосредовании через его личность лечебно-восстановительных воздействий и мероприятий. Можно констатировать, что социальная реабилитация своей главной целью считает восстановление или формирование нормативного, личностного и социального статуса больного на основе раскрытия и развития его интеллектуального, нравственного, эмоционального и творческого потенциала.

Существует несколько основных направлений совместной деятельности медицинских работников и специалистов по социальной работе для достижения поставленных целей:

— формирование у больного осознанной стабильной мотивации или установки на окончательный отказ на потребление наркотика, на активное включение в реабилитационный процесс;

— осуществление комплекса лечебно-психолого-терапевтических мероприятий, направленных на дезактуализацию влечения к наркотикам, предотвращение рецидивов болезни;

— редуцирование поведенческих, аффективных, интеллектуальных расстройств развившихся или усугубившихся в процессе болезни;

— укрепление здоровья больного на основе обучения навыкам здорового образа жизни;

— коррекция структуры личности больного для обеспечения позитивного личностного развития;

— повышение уровня социального функционирования больного, формирование или восстановление позитивных семейных и средовых связей;

— достижение реального материального самообеспечения пациента на основе закрепления навыков системной занятости, образовательной профессиональной подготовки.

Для более эффективного воздействия на больного, лечение и социальная реабилитация наркоманов должна проводиться в учреждениях закрытого типа и в течение длительного периода времени (до двух лет). При этом они должны строиться на неукоснительном соблюдении следующих принципов:

— Максимальная индивидуализация реабилитационных технологий: первая ступень — определение индивидуальных условий прохождения курса лечения и реабилитации каждого наркомана (стационарные, полустационарные или амбулаторные программы), клинических особенностей заболевания, социальных осложнений, вызванных употреблением героина, определение особенностей структуры личности, микросоциального окружения зависимого. Вторая ступень — анализ собранной информации, составление индивидуального профиля каждого наркомана и включение его в подходящую по этим параметрам программу реабилитации.

— Комплексный подход к лечению и реабилитации. Наркологические заболевания у каждого конкретного зависимого состоят из одних и тех же составляющих (биологические и социально-психологические), но удельный вес этих составляющих различен. Одни больные — с биологической предрасположенностью к наркотической зависимости, а другие втягиваются в процесс злоупотребления под влиянием среды, то есть на первом месте у них стоят социально-психологические факторы. Но, тем не менее, независимо от преобладания тех или иных факторов, на всем протяжении

реабилитационного воздействия оно должно быть комплексным, включая в себя медикаментозное, психотерапевтическое и социальное воздействие, причем продолжительность частей реабилитационного процесса у разных наркоманов разная.

О принципе добровольности следует сказать отдельно: по отношению к больным с героиновой зависимостью данный принцип может применяться условно, в зависимости от тяжести заболевания и социально-психологических особенностей индивида. В том случае, если пациент злостно уклоняется от самостоятельного обращения за медицинской помощью, ведёт асоциальный или антисоциальный образ жизни, грубо социально дезадаптирован, то о добровольности лечения и социальной реабилитации речи, на мой взгляд, идти не может. К сожалению, на сегодняшний день законодательная база, обеспечивающая принудительные меры медицинского характера, очень несовершенна.

Принцип добровольности должен безоговорочно соблюдаться в случае активного стремления пациента к сотрудничеству с медицинскими и социальными учреждениями. В большинстве стран мира, включая промышленно развитые страны западной демократии, традиционно осуществляется та или иная степень принуждения больного к обращению за помощью в соответствующие учреждения.

Проблему технологий реабилитационной работы с героиновыми наркоманами, можно рассматривать по следующей схеме:

1. Уровень воздействия
2. Основные мишени воздействия
3. Тип терапии
4. Основные методы и средства воздействия

На биологическом уровне воздействия основными мишенями воздействия являются:

— перестройка нейромедиаторных систем, участвующих в формировании потребности в психоактивном веществе;

— перестройка метаболических процессов, которые формируют влечение;

— генетическая предрасположенность.

Тип терапии на этом уровне — биологически ориентированное воздействие, основными методом и средством которого является медикаментозное лечение, то есть использование препаратов, регулирующих нейромедиацию: нейролептики, антидепрессанты, нейропептиды, антиконвульсанты, блокаторы рецепторных систем, транквилизаторы, а также немедикаментозные методы — рефлексотерапия, электростимуляция.

На психическом уровне воздействия основной мишенью является патологическое влечение к наркотическому веществу. Тип применяемой терапии — «психотерапевтически ориентированное воздействие». Основные методы и средства в целом можно подразделить на две главные группы, различающиеся по характеру психотерапевтического воздействия: методы, использующие преимущественно манипулятивные стратегии; методы, использующие развивающие личность стратегии.

1. Методы манипулятивного характера адресованы главным образом к патологическим процессам; больной рассматривается как объект воздействий; цель воздействия — изменение поведения; патерналистское отношение к клиенту со стороны терапевта. К наиболее популярным методам этой группы можно отнести:

— суггестивные методы (внушение), их цель воздействия — изменение поведения больного. Что касается современных методов суггестивной терапии, то все большей популярностью пользуется подход, основанный на особой методике введения в транс с помощью специальных приемов, обеспечивающих «присоединение» терапевта к больному и обратную связь.

— гипнотерапия, которая очень широко распространилась в нашей стране. Основные проблемы, которые решаются с помощью гипнотерапии —

формирование установок, повышение самооценки и уверенности в собственных силах, разрушение нежелательных стереотипов поведения.

— поведенческие, такие как психодрама по Д. Морено. Будучи довольно трудоемкой техникой, она успешно применяется в лечении героиновых наркоманов в структуре комплексной психотерапевтической программы.

— игровые методы (ситуационно-психологический тренинг). Собирается группа, определяются темы, разыгрываются роли. Обычно воспроизводится ситуация, которая так или иначе связана с употреблением наркотиков. При этом происходит тренировка отдельных умений, как например умения отказаться от наркотика, при этом могут использоваться видеозаписи для тренинга социальных навыков.

— групповые дискуссионные методы — это психотерапевтическое воздействие в малых группах, функционирующих на основе клиентцентрированной терапии. Цель воздействия — выработка группового стиля мышления, улучшение коммуникаций, коррекция образа «Я» и повышение самооценки — все это реализуется за счет, безусловно, позитивного отношения к наркотически зависимому больному, искреннему его принятию и эмпатическому воздействию.

2. Методы развивающего личность характера адресованы главным образом к нормативно-компенсаторным процессам; больной рассматривается как субъект воздействия; цель воздействия — рост личности, взаимоотношения терапевта и клиента партнерские:

— гештальт-терапия (принцип «здесь и сейчас»). С помощью наркотиков больной стремится уйти от осознания самого себя и самовыражения, гештальт-терапия возвращает его к самому себе, преодолевая защиты, создающие препятствия для личностного развития и достижения зрелости. В результате у клиентов формируется более здоровое и приемлемое существование без наркотиков, то, как они более полно живут в настоящем.

— экзистенциальная терапия — апелляция к высшим ценностным регуляторам и их активизация в процессе обсуждения таких проблем, как смерть, свобода, изоляция.

— «терапия решения проблем» — методика, помогающая клиенту прояснить имеющиеся у него проблемы.

— методика системной интервенции — формирование установок на получение помощи и лечения, заключается в подготовке и осуществлении воздействия на больного, по определенному набору правил, силами наиболее значимых лиц из его окружения.

Психотерапевтическая работа с наркоманами — работа трудоёмкая и серьёзная. Самое главное, неперемное условие успеха — чем активнее роль самого больного в этом процессе, тем значительнее будет результат. Во многом успех лечения и социальной реабилитации будет зависеть от скоординированности усилий и врача-нарколога, и специалиста по социальной работе, и самого клиента, а также от правильности выбора технологий лечебно-реабилитационной работы в каждом конкретном случае, от умения эти технологии рационально сочетать.

На социальном уровне воздействия основной мишенью является созависимость (под созависимостью понимают деформацию взаимоотношений и индивидуального поведения, ролевые сдвиги и искажение психоэмоционального состояния у членов социального окружения больного наркоманией — супругов, детей, родителей и других), тип терапии — социально-ориентированное воздействие. Основными методами и средствами терапии: группы само- и взаимопомощи, разработанная в их рамках программа «12 шагов». Ее плюсы: простые, но эффективные приемы поддержки; хорошо учитывает особенности психологического статуса больных с зависимостью; легко интегрируется с другими видами терапии; апеллирует к высшим духовным ценностям наркозависимых и активизирует их, они получают новые силы для борьбы со своим заболеванием.

Следует отметить, что, несмотря на «поголовное» лечение героиновых наркоманов вышеуказанными методами, их эффективность остаётся низкой, а интегрированность больных в эти программы минимальна. Из всего этого следует, что необходимо разрабатывать и внедрять новые инновационные программы социальной реабилитации или «реанимировать» программы, которые с успехом применялись в прошлом, но их использование, к сожалению, прекратилось во времена «расцвета демократии» в нашем государстве. Как пример можно привести развитую сеть лечебно-трудовых мастерских при лечебно-профилактических учреждениях. Трудовая терапия, как форма социальной реабилитации и реадaptации героиновых наркоманов, несомненно, эффективна, но она должна применяться по отношению к ним в зависимости от тяжести заболевания и социально-психологических особенностей больного.

Суммируя вышеизложенное, можно констатировать, что деятельность специалиста по социальной работе на медико-социальном этапе помощи героиновым наркоманам заключается в следующем:

- решение организационных и терапевтических проблем в тесном взаимодействии с медицинским персоналом;
- организация и участие в специальных психологических тренингах, способствующих ранней реадaptации и реабилитации пациентов;
- организация семейной психотерапии и участие в ней;
- организация и участие в различных программах реабилитации и реадaptации пациентов.

3 Анализ социальной профилактики как технологии социальной работы с наркозависимыми на примере ООО «НОВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ»

3.1 Особенности реабилитационного процесса наркозависимых в центре «Новое направление» г. Томска

Анализ деятельности был проведен на примере Центра реабилитации и социальной адаптации «Новое направление». Имеется множество филиалов по Сибири. В Томске центр существует уже более пяти лет.

В своей работе руководствуется следующей нормативно-правовой базой:

- Оказание наркологической помощи больным наркоманией регламентируется Федеральным законом от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (глава VII, статьи 54-57), но он не создает нормативно-правовой базы для оказания наркологической помощи.

- Отдельные положения ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» грубо противоречат действующему в настоящее время и действовавшему ранее законодательству. Так, п. 3 ст. 54 Закона устанавливает, что больным наркоманией, находящимся под медицинским наблюдением и продолжающим потреблять наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо уклоняющимся от лечения, по решению суда назначаются принудительные меры медицинского характера. Однако по действовавшему ранее уголовному законодательству (п. «г» ч. 1 ст. 97 УК РФ) принудительные меры медицинского характера могут быть применены только к лицам, совершившим преступления и признанным нуждающимися в лечении от алкоголизма или наркомании.

- Федеральным законом от 8 декабря 2003 г. № 162-ФЗ норма «О принудительном лечении алкоголизма и наркомании осужденных» была из

Уголовного кодекса исключена, а принудительное лечение заменено обязательным лечением осужденных, отбывающих наказание в виде лишения свободы. Обязательное лечение осужденных, больных алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией регламентируется ст. 18 Уголовно-исполнительного кодекса РФ.

В некоторых нормативных актах Минздрава России используются расплывчатые или некорректные формулировки, что затрудняет практическое использование этих документов. Так, в положении «Об организации деятельности наркологического кабинета по обслуживанию детского населения», утвержденном Приказом Минздрава России от 30 декабря 2003 г. № 623 «О совершенствовании оказания наркологической помощи несовершеннолетним», сказано, что «в своей деятельности наркологический кабинет по обслуживанию детского населения руководствуется законодательством Российской Федерации». Однако какими из действующих законов (Основами законодательства о здравоохранении, Законом о психиатрической помощи или ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах») должен пользоваться «нарколог, обслуживающий детское население», в Положении не сказано.[39]

- Положение о наркологическом реабилитационном центре, утвержденном Приказом Минздрава России от 18 марта 1997 № 76 указано, что основным звеном реабилитационного центра, «осуществляющим реабилитационные и психокоррекционные программы для больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями», является отделение социальной и медицинской реабилитации. Это отделение «работает в режиме круглосуточного наркологического стационара». Тем самым деятельность реабилитационного центра с организационно-правовой точки зрения сводится к оказанию стационарной медицинской помощи (05.022 работы и услуги по специальности психиатрия-наркология). С таким подходом трудно согласиться, поскольку он не позволяет учесть специфику организации реабилитационного процесса и психокоррекционной помощи. О

существовании указанной специфики свидетельствует выделение специальных программ последиplomной профессиональной подготовки психиатров-наркологов, психотерапевтов, психологов, специалистов по социальной работе, утвержденных Приказом Минздрава России от 17 декабря 1997 г. № 373.

Сегодня наркологические больницы и клиники предлагают достаточно методик, при помощи которых, наркозависимый может справиться с абстинентным синдромом (ломкой). К сожалению, снятие ломки далеко не всегда решает проблему наркомании, обычно после этого встает вопрос: что же делать дальше, как справиться с тягой к наркотикам, как не попасть через короткий промежуток времени обратно в наркологию. Ведь не секрет, что самое тяжелое в наркомании это преодоление психической зависимости. Хорошая, длительная реабилитация наркозависимых в рамках программы ООО «Новое направление» дает положительный результат в большинстве случаев. Хорошая, длительная реабилитация наркозависимых в рамках программы «12 шагов. 12 традиций» дает положительный результат в большинстве случаев [82].

Основное направление деятельности Центра – реабилитация и социальная адаптация лиц, страдающих зависимостью от психоактивных веществ, наркоманов, алкоголиков, а также реабилитация и адаптация лиц, страдающих созависимостью (родственников и близких больного). Работа строится на принципах всемирно известной программы Сообщества «Анонимные Алкоголики» 12 шагов. Ее принципы ориентированы на общечеловеческие ценности – стремление к познанию Высшей Силы, признание собственной уникальности и индивидуальности, выработка нового знания о мире, радикальное изменение поведения. Такой подход означает духовное развитие личности – восстановление нарушенной целостности человека, целостности его личности и его отношений с миром, самим собой, с другими людьми и Богом.

Реабилитационная программа центра «Новое направление» состоит из следующих этапов:

ЭТАП №1

Знакомство. Обращение в центр зависимого или его родственников. Беседы специалистов центра и его руководителей о сроках, особенностях и форме заболевания, о его возможных последствиях, о правилах пребывания в центре, о его программе и условиях принятия. Заключение юридического контракта. Добровольное помещение в центр реабилитации непосредственно зависимого.

При составлении договора с центром «Новое направление» родственники подписывают свое **ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ** согласие на соучастие в лечебном процессе. Без такого согласия контракт с центром «Новое направление» не может быть подписан!

Резидент помещается в реабилитационный наркологический центр на период от 6 месяцев до года. В резиденции осуществляется основанная часть лечения. Удаленность от привычного социума, замкнутое пространство, условия, приближенные к натуральным, коллективное хозяйство и, главное, круглосуточная поддержка таких же зависимых и тех, кто пережил этот опыт, но сумел справиться - вот залог успешной реабилитации наркомана в резиденции центра «Новое направление». Ежедневная трудотерапия, оздоровительные занятия, водные процедуры, спортивная и коммуникативная нагрузка, творческие акты, общение с природой - все эти средства помогают организму и сознанию зависимого перестроиться на новый лад и вдохнуть воздух свободы от зависимости.

В реабилитационном процессе центра «Новое направление» категорически исключены традиционные медикаментозные средства лечения. неприемлемы различные радикальные методы воздействия на психику резидентов, в числе которых агрессивные политические, социальные и религиозные.

Пока резидент проходит реабилитационную программу, представители его семьи, те, кого мы называем Созависимыми, также проводят свой реабилитационный курс. По статистике 70% случаев «срыва», то есть возвращения к употреблению в процессе реабилитации, происходит в результате нездоровых отношений в семье зависимого. Специалисты центра», в этой связи делаем принципиальную установку на Совместную реабилитацию зависимого и члена его семьи. Только при желании родных и близких изменяться вместе, может прогнозироваться успех лечения. Именно поэтому на протяжении всего срока реабилитации зависимого его родные также ведут работу над собой в пределах центра. В этом процессе важны:

Обязательное посещение групп самопомощи Созависимых (родителей и близких) – 1 раз в неделю. Работа по программе «12 шагов»

Посещение лекционных занятий и тренингов по темам, связанным с психологией общения, семьи и семейных отношений, личности и личностного развития

Индивидуальные психологические консультации

ЭТАП №3

Социальная адаптация - это процесс получения и закрепления резидентом навыков по проживанию в обществе и в мире материальных и духовных ценностей, принятых в этом обществе, а также его активного приспособления к новым для себя условиям жизни. Центр «Новое направление» предлагает гармоничную систему социальной адаптации наркоманов и алкоголиков, которая обеспечивает устойчивое изменение и обращена на закрепление личных результатов, полученных в период реабилитации и достижение новых результатов в общении с миром и социумом во всех сферах деятельности. Проходит социальная адаптация в пределах города или привычного социума для резидента, однако меняется вектор направления всех действий выздоравливающего наркомана.

Работа: интерес к работе, творческая самореализация, перспектива развития и роста профессионализма, получение адекватной зарплаты

Семья: гармония взаимоотношений на основе глубоких искренних чувств, взаимопомощи, уважение всех членов семьи, воспитание детей.

Досуг: активный отдых, развивающее общение, наличие хобби....

Саморазвитие: обучение чему-то новому, познание мира в разных его аспектах и гранях, самоисследование и самоанализ. Воспитание альтруистических позывов.

Трансперсонализация: осознание и переживание себя как части всего мира и мира, как части себя.

Штат Центра состоит из 14 человек (директор, врач-нарколог, психолог-психотерапевт, медицинская сестра, социальные работники (2), консультанты по лечебной работе (3), бухгалтер, технический персонал). Персонал рассчитан не более чем на 20 пациентов. Примерный расчёт: один сотрудник на одного пациента. В терапевтическом процессе используются до 10 человек волонтеров, закончивших амбулаторный период и по собственному желанию участвующих в помощи новичкам. В Центре проходят стажировку профессионалы с других городов.

Деятельность Центра способствует развитию антинаркоманического движения, основанного не на запугивании и силовых методах, а на созидательном действии и общечеловеческих ценностях. Центр ориентирован на партнёрские отношения с государственными структурами и пользуется их поддержкой.

Центр осуществляет психолого-педагогическую, медико-социальную и информационно-методическую помощь и поддержку детей, подростков и взрослых, непосредственно взаимодействующих с ними (педагогов, воспитателей, родителей и др.) в области превенции употребления наркотических веществ и социального здоровья.

Основные направления деятельности Центра:

1. Информационно-консультативная деятельность:

- проведение тренинговых занятий и практических семинаров для подростков-лидеров по вопросам профилактики употребления наркотических веществ;

- психолого-педагогическая коррекционная работа с детьми и подростками, которая содействует компенсации девиаций их личностного развития и неадекватных форм поведения;

- проведение психолого-педагогических обследований несовершеннолетних, изучение психологического состояния их здоровья, условий жизни и воспитания в семье, индивидуальные особенности развития, личностные качества, интересы;

- проведение индивидуальных и групповых воспитательных мероприятий, психотерапевтических занятий с несовершеннолетними, обращая особое внимание на развитие положительных наклонностей и интересов, устранение недостатков в поведении, привлечение к обучению и труду, жизненное и профессиональное самоопределение, усовершенствование взаимоотношений со взрослыми, ровесниками;

- предоставление несовершеннолетним разносторонних квалифицированных (психологических, педагогических, медицинских, юридических) консультаций;

- предоставление родителям (усыновителям) или опекунам, педагогическим работникам учебных заведений рекомендаций относительно профилактики и коррекции отклонений в интеллектуальном и психическом развитии детей; устранение ситуаций, которые приводят к травмированию психики, создание благоприятного микроклимата в семье.

2. Научно-исследовательская работа:

- привлечение детей и подростков к научно-исследовательской деятельности в рамках малой академии наук (МАН);

- координация научно-исследовательской и методической деятельности с соответствующими институтами последипломного

образования, высшими учебными заведениями, научно-исследовательскими учреждениями.

3. Образовательно-методическая работа:

- разработка и внедрение инновационных методов психолого-педагогической коррекции и социальной поддержки детей и подростков;
- разработка методических пособий, информационных материалов по тематике профилактики употребления наркотических веществ детьми и подростками;
- реализация взаимодействия со СМИ;
- проведение информационно-справочной работы, создание картотек, банков данных;
- организация и проведение выставок, конкурсов, научно-практических конференций, семинаров;
- предоставление детям, подросткам, родителям и др. заинтересованным лицам необходимой информации о заведениях, организациях, специалистах, которые оказывают специализированную помощь, поддержку, организацию досуга.

Организация деятельности Центра.

На основе этого Положения центр разрабатывает собственный устав, который регистрируется в установленном порядке. В уставе отмечаются полное название учреждения, адрес, подчинённость, а также определяются цель и задачи деятельности центра, органы управления им, порядок их формирования и полномочия, основные требования установленного режима, права, обязанности и ответственность участников коррекционно-профилактического и учебно-воспитательного процессов, численность работников центра, порядок использования имущества, вопрос финансово-хозяйственной деятельности и т.п.

Центр во время выполнения возложенных на него функций взаимодействует с местными органами исполнительной власти и органами местного самоуправления, службами в делах несовершеннолетних и

социальными службами для молодёжи, органами здравоохранения, образования, правоохрательными органами, учебными заведениями и иными субъектами воспитательно-профилактической и лечебно-реабилитационной деятельности.

Центр пользуется правами юридического лица, имеет счета в учреждениях банков. Для осуществления предусмотренной данным положением деятельности за Центром закрепляется в оперативное управление помещения, технические устройства, необходимая специализированная и учебно-методическая литература.

На основании договора о сотрудничестве с образовательными и другими учреждениями, работающими с детьми и подростками, Центр может осуществлять профилактическую, диагностическую, психокоррекционную работу с обучающимися, воспитанниками.

ООО «Новое направление» активно сотрудничает с государственными структурами: РОВД г. Томска и Томской области, Управление Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков по Томской области, общественными объединениями «Спорт против наркотиков», «Красный Крест», Центр «Антиспид» и т.д.

Проанализируем статистику за последние три года.

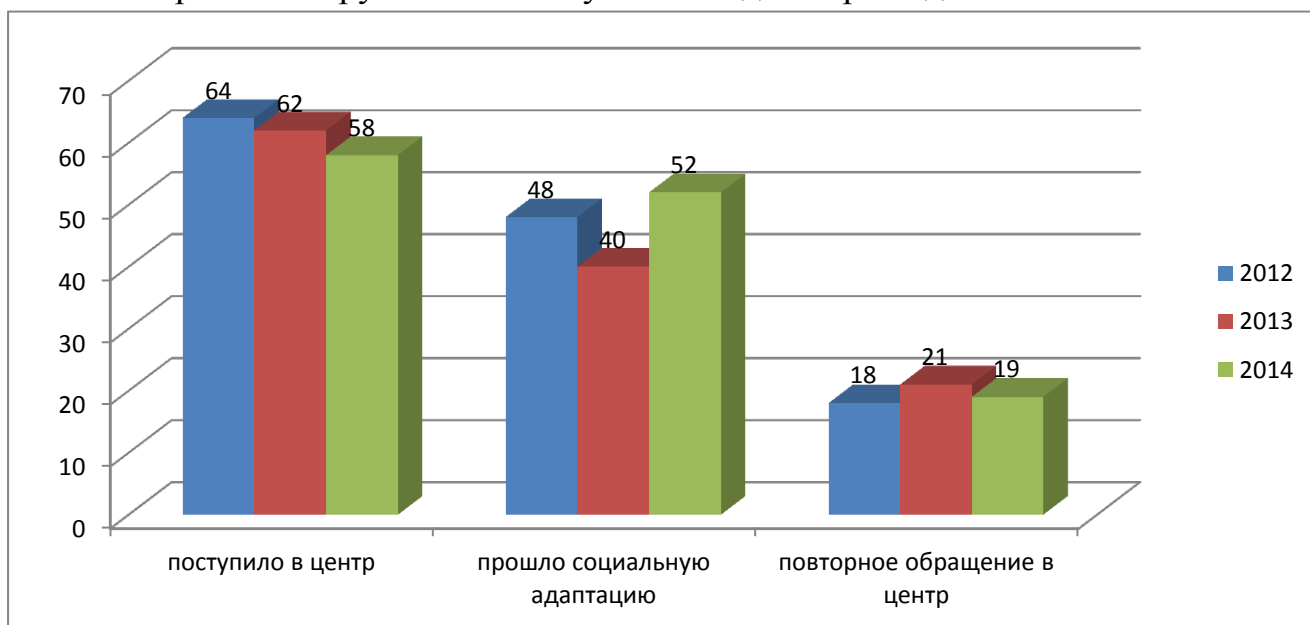


Рисунок 5– Статистические данные за 2013-2015 гг.

Рисунок 2 показывает что, за период с 2013 г. по 2015 в центр поступило практически одинаковое количество наркозависимых.

Из этой статистики можно сделать вывод, что из 100% поступивших на реабилитацию до конца проходят 75-78%, а длительное время находятся в ремиссии только 10-12%.

Этот показатель показывает что, проходя длительное восстановление многие реабилитанты, отсеиваются в процессе прохождения курса социальной реабилитации не желая изменяться. Но те, которые проходят до конца весь курс, выполняя все требования центра и методики, имеют более сильную устойчивость к социализации в обществе и к неупотреблению вновь наркотических веществ.

3.2 Опыт профилактики наркозависимости в ООО «Новое направление»

Профилактику наркомании принято разделять на первичную, вторичную и третичную.

Первичная профилактика наркомании направлена на предупреждение болезни. «Предупрежден, значит вооружен.» - мы неоднократно повторяем эти слова. Но к сожалению большинство семей даже сегодня практически не информированы о мерах предосторожности. Мы считаем, что в то время, как наркомания увы набирает обороты и возрастной порог падает все ниже и ниже, родители просто обязаны знать что же такое первичная профилактика.

Специалисты реабилитационного центра «Новое направление» успешно работают в сфере профилактики наркомании и других форм зависимости уже более 10 лет. Первичная профилактика зависимого поведения — одно из отдельных направлений деятельности центра

Программа первичной профилактики наркомании:

Семейная консультация по предупреждению зависимости (алкогольной, наркотической или азартной/лудомании)

Тестирование/диагностика ребенка в целях первичной профилактики и выявления симптомов зависимого поведения у детей и подростков.

Курс лекций, направленный на предотвращение активной зависимости в семье (наркомании, алкоголизма или лудомании)

Индивидуальные занятия с ребенком/подростком как профилактика наркомании, алкоголизма или лудомании.

Вторичная профилактика подразумевает сдерживание развития наркомании, алкоголизма или лудомании и предупреждение осложнений. Бывает так, что человек уже дал себе разрешение на употребление наркотиков, или алкоголь стал занимать большое место в его жизни, но он еще не успел потерять многое и зависимость еще не набрала устрашающие обороты. Вот как раз таким людям и нужна вторичная профилактика.

Бывает так же, что в результате травмы или заболевания человеку предписаны наркотические препараты и часто при отсутствии мер вторичной профилактики наркомания развивается и сам человек остановиться не может. Наркологический центр Новое направление помогает и в таких случаях. Проблема в том, что большинство реабилитационных центров не делают различий между вторичной и третичной профилактикой и предоставляют стандартную для всех схему лечения, при этом декларируют индивидуальный подход. Увы это не так, если вам по телефону во время первичной консультации предлагают одну схему выздоровления, это автоматически исключает индивидуальный подход. Мы четко понимаем, что при нарыве пальца надо лечить палец, а не всю руку. Поэтому в нашем центре существует специальная программа по вторичной профилактики.

3.3 Проблемы и перспективы развития центра в вопросах профилактики наркозависимости

Лежащий в русле общемировых тенденций ускоренный переход России на путь преимущественно инновационного развития является для нашей

страны безальтернативным условием успешности ее социально-экономического развития в обозримой перспективе.

Существует ряд серьезных затруднений движения РФ по этому пути. Одной из основных угроз как общим перспективам социально-экономического развития России, так и возможностям восприятия обществом современных инновационных идей, успешной практической деятельности в данном направлении является распространение тех или иных форм злоупотребления психоактивными веществами.

Особое место в этом ряду занимает распространение наркозависимости, прежде всего в молодежной среде. При этом переход страны к развитию преимущественно на инновационной основе на первый план выдвигает проблемы формирования наркозависимости в среде высокообразованной молодежи, задействованной в развитии научно-образовательного и научно-производственного секторов экономики. Это обусловлено как особо значимыми негативными социально-политическими последствиями любых форм наркоманий в инновационной среде, так и чрезвычайно высоким экономическим ущербом от таковых в инновационном секторе.

Острота данной проблемы возрастает как в связи с общим неблагоприятным прогнозом в отношении уровня наркотизации населения России, так и в связи с опережающим ростом международных контактов в сфере науки и образования, в том числе повышением среди студентов и стажеров количества граждан стран Центральной и Юго-Восточной Азии, Кавказа, Китая, ряда стран Европы.

Профилактика распространения наркозависимости среди высокообразованной молодежи в РФ: современная ситуация и проблемы

К настоящему времени известен ряд общих положений профилактики наркозависимости:

Приоритет (особенно для молодежи с высоким уровнем образования) позитивно-ориентированной первичной профилактики наркозависимости.

Достижение наибольшей эффективности профилактики в данной сфере при использовании мультидисциплинарных подходов в рамках межведомственных взаимодействий.

Первоочередное значение социально-психологических факторов в распространении наркозависимости в научно-образовательной и научно-производственной среде.

Сегодня существует значительное число моделей профилактики наркозависимости, но ни одна из известных нам не учитывает в полной мере специфику реализации данной деятельности в сообществах, обеспечивающих перспективы инновационного развития страны.

В частности, не учитываются своеобразие целевых установок, особенности мировосприятия и социально-экономической адаптации, смысловые ориентиры молодежи с высоким уровнем образования, особенности проявлений социальной напряженности в данной социальной группе; не прогнозируются психологические и иные последствия резкого возрастания динамики социальных процессов при развитии экономики инновационного типа; не рассматриваются особенности проявлений религиозности и связанных с ней социально-психологических установок в научно-образовательной среде; слабо анализируется влияние взаимодействий национальных, конфессиональных, региональных, половых, возрастных и иных социальных групп высокообразованной молодежи на круг рассматриваемых в проекте проблем.

Цели, задачи и основные принципы реализации проекта

Основной целью проекта является разработка базовой модели психосоциальной профилактики наркозависимости в среде высокообразованной молодежи в условиях перехода региона на путь инновационного развития.

Второй целью проекта является апробация разработанной модели в среде высокообразованной молодежи конкретного региона, отличающегося ускоренным переходом на путь инновационного развития. В данном

отношении важным обстоятельством является адекватная оценка эффективности модели, разработка и внедрение соответствующей системы мониторинга.

Пресса о проекте

Решая проблемы профилактики наркозависимости

Газета «Томский медик» №11, декабрь, 2009г.

Символично, что выездное заседание под руководством председателя Государственного антинаркотического комитета (ГАК) по теме “Сохранение интеллектуального потенциала России в условиях возрастающей наркоопасности” состоялось в Международный день студента и именно в студенческом Томске.

Примерно 120 человек самого высокого ранга во главе с председателем ГАК, директором федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков Виктором Ивановым обсуждали проблему сохранения интеллектуального потенциала страны в условиях возрастающей наркоопасности. Совещание проходило в русле разработки стратегии государственной антинаркотической политики РФ, проект которой до 1 января будущего года необходимо внести на рассмотрение Президента России.

Еще летом ректор В.В. Новицкий обратился в ГАК с предложением о развертывании на базе СибГМУ работ в области разработки современных технологий психосоциальной профилактики наркомании среди высокообразованной молодежи и представил на рассмотрение межведомственный проект, большую поддержку которому оказали администрация области, лично губернатор В.М. Кресс, мэрия г. Томска. В качестве основного средства профилактики в проекте впервые был предложен комплекс мероприятий по повышению востребованности интеллектуального потенциала молодежи.

Предложение томичей было по достоинству оценено и в Томской области в целях ускорения его реализации было проведено первое в истории ГАК выездное совещание.

Примечательно, что после вступительной и приветственных речей слово для первого выступления было предоставлено проректору по стратегическому развитию и инновационной политике СибГМУ профессору Н.В. Рязанцевой. Она сделала сообщение на тему «Профилактика наркозависимости в среде высокообразованной молодежи на территориях инновационного развития» и презентовала соответствующий межведомственный проект. Проект преследует две цели – разработку базовой модели психосоциальной профилактики наркозависимости и апробацию разработанной модели. Он рассчитан на 2 года; его реализация будет проходить в 4 этапа, начиная со сбора, обработки и анализа первичного материала и заканчивая разработкой модели психосоциальной профилактики наркозависимости, апробации этой модели и предложения рекомендаций по ее внедрению в других регионах РФ. Помимо ученых в разработке и реализации проекта примут участие представители практического здравоохранения, административных органов и силовых структур.

Проект будет осуществляться на базе Центра профилактики социальной дезадаптации, кризисных состояний и асоциального поведения молодежи, создание которого в качестве одного из структурных подразделений СибГМУ также предусмотрено в соответствии с решениями совещания. Центр должен разместиться в корпусе вуза по пр. Кирова, 16. Здание сейчас находится в аварийном состоянии, и для его ремонта требуются значительные средства. Но Виктор Иванов заверил, что ГАК примет самое активное участие в решении этого сложного вопроса. Основными целевыми группами при проведении работ станут студенческая и научная молодежь, а также молодые сотрудники высокотехнологичных предприятий и подразделений силовых ведомств.

Кроме того, на совещании было принято решение о создании в г. Томске первой в России экспериментальной модельной площадки по апробации различных технологий и алгоритмов реализации государственной антинаркотической стратегии. В деятельности данной площадки СибГМУ отводится ключевая роль.

Оценивая инициативу томичей, Виктор Иванов высказался так: «Крайне своевременной является инициатива СибГМУ, администраций области и города по проектированию и созданию целостной системы профилактики и реабилитации наркозависимости среди высокообразованной молодежи».

А губернатор Виктор Кресс подчеркнул: «Наличие в Томске крупных научных школ по многим направлениям современной медицины и здравоохранения, в том числе в области клинической психологии, психиатрии, социальной психологии, социальной работы, в других смежных областях, – обеспечивает возможность по-новому организовать профилактику наркомании в высокоинтеллектуальной среде. Центр можно создать на базе Сибирского государственного медицинского университета – одного из ведущих вузов страны».

Заключение

В ходе исследования были сформулированы основные особенности построения реабилитационных мероприятий на настоящее время. Получив необходимый объем информации о работе с данной категорией, о различном воздействии и о риске в ходе реабилитационной программы, мы подведем итог исследования.

Бесспорно следующее: все наркотики воздействуют на центральную нервную систему и мозг человека. Поэтому изменяются восприятие, переживания, впечатления, чувственные переживания. Однако до сих пор нет непротиворечивого объяснения, почему человеческий мозг так жаждет наркотиков. Как и прежде, остается загадкой, почему одни люди попадают в наркотическую зависимость, а другие - нет. Именно данная информация подтолкнула нас к рассмотрению обозначенной проблемы, и выбор оптимального и наиболее эффективного направления деятельности.

Безусловно, выбор последующих шагов помощи в преодолении наркотической зависимости, будет обусловлен не только формами зависимости, но и жизненной ситуацией и присущими элементами поведения больного.

Просматривая специальную литературу, нами было отмечено, что употребление наркотиков начинается по разным причинам и в разных ситуациях. Поэтому третичная профилактика должна создавать такие жизненные условия, которые моделировали оптимальные, жизненные условия и предотвращали повторное употребление и вступление в зависимость. Реабилитационная работа должна доставлять импульсы для более активного вступления в контакт с другими и с самим собой.

Общая структура помощи такова, что она, прежде всего, должна учитывать основные потребности организма, которые вследствие пристрастия были растеряны и именно они составляют костяк человеческой жизни. Необходимость в большем количестве подобных центров очевидна,

особенно для России. Большой проблемой так же являются кадры. Отсутствие квалифицированных, профессиональных социальных работников и трудности с финансированием приводят к столкновению вопросов в решении проблемы лечения.

Независимо от того, где находится наркоман, какого экономического положение города, любого другого населенного пункта, он в праве рассчитывать на квалифицированную помощь. Справиться с заболеванием в одиночку, без какой-либо поддержки невозможно. Примеров подобных центров, которые имеют собственную разработанную систему помощи, можно встретить не малое количество. Фактическая же помощь тем больным которым не довелось проходить курс реабилитации в специализированных организациях нет.

Изучая работу Центров социальной защиты города Томска, мы столкнулись с тем, что специалисты по социальной работе в отделениях профилактики не ведут учет наркоманов пытающихся восстановиться. Такое направление деятельности не осуществляется. Не существует и отдельного отделения помощи наркозависимым. Вся работа сводится к тому, что при выявлении таких лиц они направляются в наркологическое отделение больницы. В рассматриваемом учреждении наркоманы проходят курс медикаментозной терапии абстинентного синдрома и механизмов болезни.

С нормализацией физического самочувствия заканчивается первый этап лечения. К сожалению, многие больные на этом и останавливаются, что приводит к быстрым срывам, а иногда возобновлению наркотизации происходит в первый же день.

По полученной информации, можно судить о том, что в городе не налажена деятельность социальных служб, в помощь наркоманам. Специалисты по социальной работы не имеют в своем активе специализированные программы, неразрывно связанные с терапевтическими, предусматривающие реабилитацию, реадaptацию, ресоциализацию наркологических больных.

В итоге при структурном анализе основной помощи наркоманам, мы выделяем.

1. Недостаток специалистов по социальной работе, которые могли бы позволить себе предлагать и воплощать в реальность услуги необходимые больным после снятия абстинентного синдрома. Социальная, юридическая, психологическая помощь семьям, самим наркоманам, помощь в последующем трудоустройстве.

2. Существующий ряд учреждений в городе, которые позволили бы продолжить лечения, невелик. Ограничение количества мест в центрах не дадут возможность направлять всех нуждающихся.

Подводя черту, исследовательской части мы отмечаем, что реабилитационная и коррекционная работа эффективно влияет на процесс восстановления организма наркозависимого. Методы реабилитации должны представлять комплекс мер осуществляемых в направлении рассматриваемой категории, проводить их обязан только квалифицированный специалист по социальной работе, знающий все особенности работы лицами, злоупотребляющими наркотическими веществами.

В итоге получается, что общая система помощи специалистов по социальной работе представлена в искаженном варианте. Существующая на данный момент сфера услуг реабилитации не останавливается на психосоциальном направлении. Обозначение основных недостатков и желаемых направлений работы с данной категорией позволяет нам разработать собственные рекомендации по решению проблемы.

Вывод: таким образом, проведя исследование деятельности Центра по профилактике и реабилитации подростков с наркотической зависимостью, мы можем признать его работу высоко эффективной.

Список использованных источников

1. Федеральный закон «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» от 11 августа 1995 года № ФЗ - 135;
2. Федеральный закон «О некоммерческих организациях» от 12 января 1996 года № ФЗ-7;
3. Федеральный закон «О техническом регулировании» от 27 декабря 2002 года № ФЗ-184;
4. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания населения в РФ» от 10 декабря 1995 года № ФЗ -195;
5. Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 8 января 1998 г. N ФЗ- 3;
6. ГОСТ Р 52143-2003 «Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг»;
7. Асланова Л.М. Девиантное поведение подростков, злоупотребляющих наркотическими и токсическими веществами / Сб. "Проблемы контроля наркотических средств и профилактики наркоманий" Машанцева Н.В. (ред. Э.А. Бабаян) // М. - 2009. - 290с.
8. Андреева А. Возвращение к жизни [О лечении наркомании] // Воспитание школьников. - 2011. - №9. – С. 26.3
9. Анохина И. П. Основные биологические механизмы алкогольной и наркотической зависимости, - М.: Национальный Научный Центр Наркологии Росздрава, 2015. – 254 с.
10. Актуальные проблемы организации медико-психо-социальной помощи несовершеннолетним, злоупотребляющим психоактивными веществами, в условиях крупного города: Научно-медицинская монография - СПб, 2014.
11. Альтушер В. Б., Надеждин А. В.. Наркомания: дорога в бездну, - М.: Просвещение, 2012. – 364 с.

- 12.Бабаян Э.А., Гонпольский М.Х. Наркология. – М.: Медицина, 2011. - 190с.
- 13.Белогуров С.Б. Популярно о наркотиках и наркоманиях. СПб; М.: Невский диалект - Издательство БИНОМ, 2012..
- 14.Березин С.В. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании./ Лисецкий К.С.-Изд-во Института Психотерапии. – М., 2014.
- 15.Будущее на легальной игле? [Подборка материалов по наркомании] // Эхо планеты-2012г. №29.
- 16.Буркин М.М. Основы наркологии./ Горанская С.В.- Петрозаводск, 2013.
- 17.Белогуров С.Б. Наркотики и наркомания. - СПб.: Университетская книга, 2014. - 160с.
- 18.Березин С.В., Лисецкий К.С., Назаров Е.Н. Психология наркотической зависимости и созависимости: монография. – М.: МПА, 2011. – 213с.
- 19.Белогуров, С.Б. Популярно о наркотиках и наркоманиях. СПб; М.: Невский диалект - Издательство БИНОМ, 2002, с. 160.
- 20.Битенский, В.С., Херсонский, Б.Г., Дворяк, С.В. , Глушков, В.А. Наркотики в нашей жизни – К.: Здоровье, 2001, с. 118.
- 21.Битенский В.С., Херсонский Б.Г., Дворяк С.В., Глушков В. А: Наркомании у подростков. Киев: Здоровье, 2014. – 176 с.
- 22.Валентик Ю.В. Медико-социальная работа в наркологии./Зыков О.В., Сидоров П.И., Цетлин М.Г. - Изд-во Архангельской Гос. Мед. Академии. -Архангельск, 2012. – 234 с.
- 23.Вторичная и третичная профилактика зависимости. Концепция Комплексной Активной Профилактики и Реабилитации (КАПР). - М., 2011. -250с.

24. Готчина, Л.В. Понятие и сущность социальной профилактики наркотизма и наркозависимости в молодежной сфере: учебное пособие. – Белгород : БелЮИ МВД России, 2005, с. 321.
25. Гоголева А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика, - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЕК», 2013. – 148 с/
26. Горанский А.Н. Наркомания: причины, последствия, меры защиты. - Изд-во Ю. Мандрики, Тюмень , 2011.
27. Гурвич И.Н. Выводы и рекомендации для программ первичной профилактики. - СПб, 2011. -175с.
28. Гульдман В.В., Романова О.Л. Подросток-наркоман и его окружение // Вопросы психологии. 2008. №2. -130с.
29. Исмуков Н.Н. «Без наркотиков»: Программа предупреждения и преодоления наркотической и алкогольной зависимости. - М.: ФАИР- ПРЕСС, 2012 г.
30. Замечания к городской программе "Профилактика наркозависимости в Санкт-Петербурге" среди молодёжи и подростков на 2009–2011. -СПб, 2011. -243с.
31. Концептуальная программа профилактики наркомании в высшем учебном заведении. Перевод на русский язык Е.И. Готлиб. - По результатам работы международного волонтерского лагеря VSU-38 "Молодёжь против наркотиков", проходившего в Иркутском государственном университете путей сообщения, г. Иркутск, 17–31 августа 2014. -194с.
32. Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде, утверждённая Приказом МЗ РФ от 28.02. 2011 № 619. -183с.
33. Концепция профилактической антинаркотической помощи / Т.Н. Дудко, Н.В. Вострокнутов, А.А. Гериш, А.М. Басов, Л.Н. Котельникова, под рук. Г.Н. Тростнецкой. Разработана МО РФ при

поддержке МЗ РФ. - М., 2011. -289с.

34. Как избавиться от наркотической зависимости: Скажи наркотику «прощай» /Авт. - составители М.С. Прусс, Л.Л. Кельин, Ю.Л. Мучник, В.М. Володин. - СПб.: Издательский дом «Нева»: М.: ОЛМА-ПРЕСС Экслибрис. 2013г.
35. Козлов А. А. Медицинские и социальные последствия наркоманий, М.: Национальный Научный Центр Наркологии Росздрава, 2015.
36. Лисецкий К.С. Психология и профилактика ранней зависимости. / Матынга И.А - Самара, 2013. – 368 с.
37. Лукачер Г. Я. , Макшанцева Н. В. Особенности формирования наркоманий и токсикомании у подростков // Журнал невропатол. и психиатр.- 2013.- Выпуск 9.
38. Лукачер Г. Я., Макшанцева Н. В. Характеристика подростков, злоупотребляющих наркотическими и токсикоманическими средствами // Журн. невропатол. и психиатр.- 2009.- Выпуск 8.
39. Левицкий К.Е. Организация поэтапной профилактики химических зависимостей в образовательных учреждениях. - Самара, 2011. - 130с.
40. Леонова Л.Г., Бочкарева, Н.Л. Вопросы профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте: Учебно-методическое пособие. - Новосибирск: Новосибирский медицинский институт, 2008. - 79с.
41. Латышев, Г.В., Бережная, М.А. Организация мероприятий по профилактике наркомании: Методические рекомендации для педагогических коллективов школ, работников подростковых клубов и социальных педагогов. - М.: Медицина, 2009. -158с.
42. Мир без наркотиков. Методические рекомендации для педагогов, психологов, организаторов профилактических мероприятий. - Томск, 2015. -129с.

43. Малюченко Г.Н. Профилактика наркомании в образовательной среде: проблемно-ориентированный подход. - Балашов, Изд-во БГПИ, 2011. – 196с.
44. Наркология. Пер. с англ. - М.; СПб.: "Издательство Бином" - "Невский диалект", 2008. -174с.
45. Научно-методические основы профилактики наркомании в семье. / Под.ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого, Москва, Изд-во РАО. – 2000. -203с.
46. Носачев Г.Н. Направления, виды, методы и техники психотерапии. – Самара: "Парус", 2008. -242с.
47. Надеждин А.В., Иванов А.И. и др. Профилактика потребления токсических и наркотических веществ несовершеннолетними в учреждениях образования: Пособие для врачей психиатров-наркологов. - М.: МЗ РФ НИИ наркологии, 2008. - 118с.
48. Надеждин А.В. Осторожно: наркотики! Советы родителям. - М.: НИИ наркологии МЗ РФ, 2008. - 114с.
49. Наркотики: социальные, медицинские и правовые аспекты: Справочник. /Авт. - сост. И.Н. Кузнецов. С.К. Купрейчик, - Минск, 2004г.
50. Наркомания в России: состояние, тенденции и пути преодоления, - М.: Владос, 2014
51. Новикова А. Наркомания: лечение и адаптация с помощью семьи // Здоровье-2011г. №11 (марта)
52. Олеш А. Свидетельство бывших наркоманов. / Трох В. – Красноярск, 2013.
53. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. С. В. Березина, К.С. Лисецкого, И. Б. Орешниковой. - М.: Изд-во института психотерапии, 2011.
54. Профилактика злоупотребления психоактивными веществами среди детей и подростков / Пер. с англ. - СПб, 2000. -186с.

55. Паюшина М.Н. Проявление психологических особенностей личности юношества в результате длительности употребления наркотических веществ // Социальная политика и социология. - 2006. - № 3. – 177с.
56. Паюшина М.Н. Я минус наркотик. Методическое пособие по профилактике антинаркотической зависимости подростков. – М.: Кристо-логос, 2006. – 146с.
57. Профилактика злоупотребления наркотиками. Документы и материалы // Управление Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по Томской области: Документы. Опыт. Практика – Томск, 2015.
58. Работа с детьми группы риска: Методическое пособие для социальной службы "Ребёнок на улице". - М.: Российский Благотворительный Фонд "Нет алкоголизму и наркомании" ("НАН"), 2009. - 192с.
59. Сборник законодательных и нормативных актов и методических документов о работе реабилитационных учреждений социальной защиты населения / Сост. А.П. Коновалов, О.С. Андреева и др. - М., 2015.
60. Садыкова Р. Г. Общество против наркотиков. Информация, технологии, опыт. / Карапетян А.А. – Казань: Агентство «Информ-клуб ЭС», 2013.
61. Сердюков Н.Б. Наркотики и наркомания «Серия Новое направление - Ростов н/Д. Феликс, 2011г.
62. Сергеев А.Н., Целинский Б.П. Рекомендации педагогам, родителям и сотрудникам правоохранительных органов о проведении профилактической работы по предупреждению распространения наркотиков и злоупотребления ими в молодёжной и подростковой среде. - М., 2000. - 180с.

- 63.Создание системы профилактики наркомании. Краткое описание проекта. - Тольятти: Общественная организация "Родители против наркотиков", 2000. -302с.
- 64.Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Баушева И.Л., Хажилина И.И., Петунс О.В., Корецкая И.А. Проект первичной профилактики употребления психоактивных веществ в школьной среде. - М., 2000. -239с.
- 65.Соболев В.А., Белоусов Ю.Л., Подгорный И.А. Центр первичной профилактики наркотизма: методологическое и организационное обеспечение. - Харьков: Финарт, 2002. - 180с.
- 66.Социальная работа. / Под ред. И.А. Зимней. – М.: Проспект, 2004, с. 206.
- 67.Социальная работа: теория и практика: Учеб. Пособие / Отв. ред. д.и.н., проф. Е.И. Холостова, д.и.н. А.С. Сорвина. - М.: ИНФРА-М, 2004, с. 345.
- 68.Теория и методика социальной работы. / Под ред. П.Д. Павленка. – М.: Проспект, 2005, с. 218.
- 69.Технология социальной работы.: Уч. Пособие / Под ред. И.Г. Зайнышева.- М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000, с. 307.
- 70.Тазетдинов И. М., Менделевич В. Д., Фаттахов Ф. З. Психологические и психопатологические особенности больных наркоманией и меры эффективности их реабилитации // Наркология. - № 7. 2005
- 71.Технологии социальной работы: учебник. /Под общей ред. Проф. Е. И. Холостовой, - М.: ИНФРА-М, 2014г.
- 72.Ураков Г. Наркомания: мифы и действительность, - М.,Медицина,1990
- 73.Хажилина И. И. Профилактика наркомании: модели, тренинги, сценарии, - М.: Изд-во Института Психотерапии, 2013г.
- 74.Хохлова К.А. Особенности психологической адаптации

- наркозависимых на этапе реабилитации// Практическая психология, №2, 2015
75. Шабанов П.Д., Штекельберг М.А. Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация, - СПб.: Изд-во «Лань», 2011г.
76. Шакиров М.Ш. «Наркобизнес в России. - «Человек и закон».- М.: ЗАО Изд-во Центрполиграф, 2012г.
77. Фирсов, М.В., Студенова, Е.Г. Теория социальной работы.- М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2001, с. 357.
78. Чернская А.А. Технологии Социальной работы, 2006г., стр.54
79. Эффективность социальной работы: Методологический семинар. / Сост. ред. В.В. Колков. – М.: ИНФРА-М, 2004, с. 165.
80. Шаблина В. Посредничество школьников как составная часть психопрофилактики в образовательной среде. - СПб, 2000. Руководство для семей наркоманов и злоупотребляющих психотропными веществами. Нар-Анон, 1971 / Пер. с англ. - СПб, 2000. -163с.
81. Веслицина М.А. Программа профилактики наркомании/М.А. Веслицина. -М., 2014. -Режим доступа: <http://dissertation1.narkonon.ru/avtoreferats>.
82. Официальный сайт центра социальной реабилитации и адаптации «Новое направление» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sibrehab.ru/o-sootvetstvii-fz-ob-osnovakh-sotsialnogo-obsluzhi.html>. – Дата обращения: 25.04.2016 г.
83. Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации [электронный ресурс] gks.ru/wcm/connect/rosstat/rosstatsite/main/. – Дата обращения: 25.04.2016 г.