МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ НАУКИ РФ ЧЕЛЯБИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ РЕГИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

**КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА**

**НА ТЕМУ:**

**ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ, СКЛОННЫМИ К УПОТРЕБЛЕНИЮ АЛКОГОЛЯ И НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ**

Выполнила: студентка 4 курса

Киященко Н.Н.

Проверила: Терехова Е.И.

**АША 2010**

**СОДЕРЖАНИЕ**

**Введение**………………………………………………………………………………………..3

**1. Проблема наркомании в современном обществе**………………………………………4

**1.1. Наркомания в России: цифры и факты………………………………………………..4**

1.2. Наркомания и преступность……………………………………………………………5

**2. Технологии социальной работы с лицами, склонными к употреблению алкоголя и наркотических средств**………………………………………………………………………..8

**Заключение**…………………………………………………………………………………….11

**Список используемой литературы**………………………………………………………….13

**Введение**

Наркомания (греч. narke – оцепенение, mania – страсть, безумие). Злоупотребление наркотическими веществами, а также заболевание, которое выражается в психической и физической зависимости от наркотических средств. Токсикомания – использование лекарственных и других средств, не являющихся наркотическими, но влекущих одурманивание[[1]](#footnote-1).

Стремительное распространение наркотиков и наркомании связано с одновременным существованием нескольких групп факторов, каждая из которых сама по себеотнюдь не является однозначно наркопровоцирующей. Мы имеем в виду особенности возраста, системный кризис общества, снижение жизненного уровня населения и др. Указанные группы факторов, взятые каждая отдельно, скорее создают общую негативную ситуацию в России. Однако их одновременное воздействие и порождает необычайно благоприятные усло­вия для распространения наркомании.

Актуальность тематики данной работы определяется тем, что наркотики приносят ощутимый вред не только тем, кто их употребляет, но и близким, окружению, обществу в целом, что и обуславливает актуальность внедрения поэтапной, гибкой системы технологий работы с данной категорией клиентов.

Цель работы заключается в том, что бы рассмотреть технологии социальной работы с данной категорией лиц.

Подчеркивая актуальность проблемы, она рассматривается у широкого круга исследователей. Так отечественные теоретики социальной работы Холостова Е.И., Курбатов В.И., Зайнышев И.Г. рассматривают необходимость реализации социальной работы в учреждениях наркологического профиля, а также технологии работы.

1. **Проблема наркомании в обществе**

**1.1. Наркомания в России: цифры и факты**

Прежде всего, необходимо отметить, что ежегодные доходы от незаконного оборота наркотиков в мире в последние годы превышают 400 млрд. долларов США. По последним данным ООН, в мире в настоящее время употребляют марихуану почти 142 млн. человек, амфетамины и синтетические наркотики - 30,5 млн., кокаин - 13,4 млн., героин и опиаты - 8 млн. человек. Среди них устойчиво растет число граждан Российской Федерации.

В целом в той или иной степени проблема наркомании затрагивает около 30 млн. человек в нашей стране, то есть практически каждого пятого жителя страны. Сегодня в России не осталось ни одного региона, где бы не были зафиксированы случаи употребления наркотиков или их распространения. Наркомания окончательно превратилась в общенациональную проблему, несущую прямую угрозу государству. Ведь, по последним экспертным оценкам, каждый наркоман вовлекает в употребление наркотиков 13-15 человек, создавая тем самым своего рода «снежный ком» наркомании[[2]](#footnote-2).

Потери от наркомании за последние два года превышают несколько миллиардов рублей. Моральный же ущерб российскому обществу вообще не поддается никакому подсчету. Наркомания в России продолжает «молодеть». По последним данным, более 60% наркоманов - люди в возрасте 18-30 лет и почти 20% - школьники. Информация Минздрава РФ показывает, что средний возраст приобщения к наркотикам в России составляет 15-17 лет, но участились случаи первичного употребления наркотиков детьми 11-13 лет. Отмечены и случаи употребления наркотиков детьми 6-7 лет.

Особое внимание к проблеме наркомании важно и потому, что наркоманы становятся в последние годы основной причиной роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Наблюдалась опасная картина, когда почти 90% выявленных в 1997-1998 гг. случаев заражения ВИЧ-инфекцией было связано с внутривенным употреблением наркотиков и использованием общих шприцев и игл.

Серьезной проблемой остается распространение наркотиков в Вооруженных Силах России. Это связано с тем, что с каждым годом растет число призывников, которые приходят в армию уже, будучи наркоманами. За 1998 г. в Вооруженных Силах было совершено 112 преступлений, связанных с распространением и употреблением наркотиков.

Четко просматриваются тенденция распространения героина, а также преобладание на рынке наркотиков более дорогих и сильных видов. После августа 1998 г. существовало мнение, что вновь может увеличиться доля более дешевых наркотиков растительного происхождения, однако начало 1999 г. не подтвердило такой вариант развития событий. Расширение рынка героина и других сильных наркотиков представляют особую опасность в связи с быстрой наркозависимостью от них, прежде всего подростков[[3]](#footnote-3).

Таким образом, из вышесказанного можно сделать вывод, что из проблемы сугубо медицинской наркомания превратилась в проблему общенационального масштаба, постепенно приобретая характер эпидемии определяющую угрозу для безопасности страны.

* 1. **Наркомания и преступность**

В последние годы средства массовой информации все чаще оперируют терминами наркотизм, антинаркотизм, их производными, сообщая о проблемах, связанных с ростом числа больных наркоманией, и противодействии незаконному обороту наркотиков.

Более широкое понятие наркотизма дает Э.Г. Гасанов: «Наркотизм представляет собой негативное социальное явление, поразившее различные сферы жизни, отличающееся высокой степенью общественной опасности, выражающееся главным образом и наиболее отчетливо в причинении вреда здоровью людей, заболевших наркоманией, в совершении связанных с наркотиками преступлений, совокупность которых образует самостоятельный вид преступности (наркотическую преступность), и в организованности последней, превратившей наиболее опасную часть наркотической преступности в разновидность организованной преступности».[[4]](#footnote-4) Выделяя социальный, правовой, криминологический, экономический, биологический, экологический аспекты наркотизма, включая в определение высокую общественную опасность наркотизации общества (рост числа больных наркоманией, подрыв здоровья людей), по сути, одного из проявлений наркотизма, автор в то же время ограничивает его рамками наркопреступности, не включая в определение иные аспекты или формы проявления наркотизма. Вместе с тем правовой и криминологический аспекты можно отличать в рамках одного, юридического. Определение преступности как наркотической (производное от слова наркотик) представляется не вполне точным, так как эта преступность является формой проявления наркотизма и может определяться как наркопреступность.

С общественной точки зрения наркомания как явление носит антисоциальный характер, так как рост масштабов наркозависимости ведет к разложению морально-нравственных норм. Неоспоримый вред на социум оказывает и то, что наркоманы подрывают генофонд страны.

Среди преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, значительно увеличилось число регистрируемых преступлений, связанных с незаконным изготовлением, приобретением или хранением наркотических средств и психотропных веществ с целью сбыта, либо их сбыт (рост на 43,1% по сравнению с I полугодием 1998 г.). Удельный вес таких преступлений вырос с 15,5% до 20,4%.

Необходимо указать на тот факт, что злоупотребление наркотическими веществами представляет собой болезнь, но это особая болезнь, социальная значимость которой очень велика, в решении ее необходима комплексная работа медицинских учреждений и учреждений социальной защиты. Выработка адекватной технологии социальной вспомоществования в связи с вышесказанным представляет собой важнейший шаг в реализации парадигмы социальной помощи по отношению к данной категории клиентов.

В отношении рассматриваемой группы клиентов реализуются следующие технологические процедуры:

**Диагностика** – реализуется как в медицинском диагнозе (определение характера и причин соматической или психической болезни на основании всестороннего исследования больного), так и в диагнозе социальных аспектов лица страдающего пагубной привычкой к наркотическому веществу (семейное положение, отношения с родственниками, профессиональное положение, коренные причины, послужившие толчком к злоупотреблению ПАВ и т.д.).

**Коррекция** – составляющая часть технологии реабилитации наркологических больных. В процессе проведения реабилитационных мероприятий специалистом по социальной работе проводится активная коррекционная работа, направленная изменение социального статуса.

**Адаптация** – часть реабилитационных мероприятий. Комплекс мероприятий направленные на процессы приспособления личности или социальной группы к новой среде жизнедеятельности путем ее усвоения.

**Экспертиза** – представляет собой научно – техническое исследование объектов или обстоятельств, позволяющее разрешить дело по существу. Производство включает в себя две стадии: непосредственно само исследование и составление заключения по результатам исследования.

**Реабилитация** - это система медицинских, психологических, воспитательных, образовательных, социальных, правовых, трудовых мер, направленных на личностную реадаптацию больных, их ресоциализации и реинтеграцию в общество при условии отказа от употребления ПАВ, вызываю­щих зависимость.

**Терапия** – является особой процедурой технологии социальной работы, с помощью присущих ей методов оказывает воздействие на социальной поведение граждан, а значит, и на определенную социальную ситуацию, явление. По сравнению с коррекцией терапия направлена на более продолжительное и существенное воздействие на социальный объект с целью его социального оздоровления. Это система профессионального воздействия на состояние, поведение, психику лица (группы лиц) с целью их социального и психологического оздоровления, устранения устойчивых нарушений в социальном функционировании.

**Коррекция -** технологическая процедура представляющая собой кратковременное воздействие на социальный объект с целью оптимизации его социального функционирования.

**Консультирование** – это процедура, часто используемая в социальной работе, в медицинской, юридической практике специалистами разных направлений с целью ориентации граждан, отдельных лиц, семей, групп, общин путем советов, указания на альтернативные формы оказания помощи, в определении целей и обеспечении необходимой информацией.

**Посредничество** – специалисты социальных служб в процессе своей деятельности устанавливают и развивают функциональные связи с различными профильно-специализированными организациями и учреждениями, к которым они могут направлять клиентов. Технология посреднической деятельности реализуется тогда, когда социальный работник не может предложить пути и средства разрешения проблем клиента самостоятельно или в своем учреждении. Тогда он рекомендует и содействует приему клиента в соответствующем учреждении, организации или специалистом, который может их разрешить.

**Технологии социальной профилактики** – это научно обоснованное и своевременно предпринимаемое воздействие на социальный объект с целью сохранения его функционального состояния и предотвращения возможных негативных процессов в его жизнедеятельности.

1. **Технологии социальной работы с лицами, склонными к употреблению алкоголя и наркотических средств**

Потребление алкоголя, наркотиков и др. ПАВ – это системное биопсихосоциальное явление, социальные, медицинские, экономические, криминальные последствия которого влияют на общественное благосостояние.

Существует несколько различных групп клиентов наркологического профиля, и конкретные программы социальной работы по каждой из них:

***1.Группа повышенного риска*** развития наркологических заболеваний – это группа клиентов, имеющих предрасположенность к приобщению к ПАВ и развитию наркологических заболеваний, наследственной отягощенностью, в т.ч. по алкоголизму и наркоманиям.

***Социальная работа с группой повышенного риска***  предусматривает профилактику неблагоприятного развития и декомпенсации соматического и психического статуса, выявление принадлежности к конкретной группе риска, регулярный контакт с клиентами, проведение целенаправленной работы по отказу от вовлечения в потребление ПАВ, вовлечение в благополучную социальную среду.

***2.Члены семей наркологических больных и их ближайшее окружение*** – это группа клиентов, особенностями которой являются медицинские проблемы, связанные с личностной реакцией на длительную или острую психотравмирующую ситуацию. Дезадаптивное поведение больного члена семьи, возникающие правовые проблемы создают неблагоприятный климат в семье больного.

***Социальная работа с группой семей наркологических больных*** заключается в целенаправленной профилактику, как неадекватного поведения больного члена семьи, так и развития декомпенсации психического и соматического статуса у членов семьи и ближайшего окружения больного. Информирование соответствующих служб о наличии социальных проблем, организация наркологической и другой помощи, направленной на оптимизацию личностного и социального статуса.

***3.Группа длительно, часто и тяжело болеющих пациентов*** – это клиенты наркологического профиля с острыми медицинскими проблемами по тяжести основного заболевания, его осложнениями и последствиями, одновременная зависимость от нескольких видов ПАВ.

***Социальная работа с группой длительно, часто и тяжело болеющих пациентов*** – содействие в обеспечении специфического долгосрочного лечения в оптимальных условиях, в решении проблем определения трудоспособности и инвалидности, семейное консультирование и семейная психотерапия, выявление потенциальных проблем и их предупреждение, содействие включению в работу терапевтических сообществ.

***4.Группа больных наркологического профиля с выраженными социальными проблемами*** – клиенты с тяжелыми наркологическими расстройствами, при которых часто определяются сопутствующие личностные и психические отклонения, антисоциальные установки; анализируют социальную дезадаптацию в одной или нескольких фазах социального функционирования, криминальный анамнез, принудительное лечение в прошлом и актуальные правовые проблемы.

***Социальная работа с группой больных наркологического профиля с выраженными социальными проблемами*** - выявление неблагополучного окружения контингента и его оздоровление, личностно-ориентированная психотерапия, психическая саморегуляция, содействие в проведении наркологического лечения и реабилитации в условиях, оптимизирующих социальный статус (терапевтические сообщества, группы взаимопомощи), комплексная оценка социального статуса и предупреждение потенциально угрожающих проблем. Содействие в решении материальных проблем, включая профобучение и трудоустройство.

***5.специфической группой являются инвалиды*** – клиенты наркологического профиля с осложнениями и сопутствующими заболеваниями, утратившие полностью или частично трудоспособность, нуждающиеся в постоянном лечении и медицинском наблюдении.

***Социальная работа с группой инвалидов*** содействие в получении помощи по заболеванию наркологического профиля и по заболеванию, которое является причиной инвалидности, участие в профилактике срывов и рецидивов болезни, содействие в прохождении медико-социальной экспертизы. Требуются семейное консультирование и семейная терапия, вовлечение в благополучное социальное микроокружение.

В соцработе с наркологическими больными используются **профилактические**, **лечебные** и **специализированные** программы.

**Профилактические программы** направлены на предупреждение потребления ПАВ, а также злоупотребления ими. Они в основном распространяются на детей и подростков. Работа с группами детей и подростков (группа риска) ведется в учебных заведениях и т.д.

**Лечебные программы** предусматривают раннее выявление и направление на лечение наркологических больных. Проведение мер вторичной и третичной профилактики – восстановление физического, личностного и социального статуса больных. Помощь осуществляется на «рабочих местах» (предприятия, учреждения и т.д.).

Специализированные программы в области наркологии неразрывно связаны с терапевтическими, содержат программы по реабилитации, реадаптации, ресоциализации наркологических больных. В рамках этих программ преодолеваются разрывы между человеком и обществом.

Технологии соцработы в области наркологии реализуются в наркологических реабилитационных центрах, отделениях медико-социальной помощи детям и подросткам наркологических диспансеров и др. организационных формах.

**Заключение**

Таким образом, можно сделать вывод, что из проблемы сугубо медицинской наркомания превратилась в проблему общенационального масштаба, постепенно приобретая статус главной угрозы для безопасности страны.

Явление наркомании представляет собой один из составных катализирующих элементов в прогрессивном увеличении преступности и аморального поведения. Факты приобретения дурной привычки к употреблению наркотиков указывают на возможность возникновения психических ситуаций у наркоманов, способствующих совершению того или иного преступления, даже если преступление не является непосредственно результатом употребления наркотиков. Принятие наркотических средств приводит к снижению морального уровня и к порождению склонности ко лжи, неожиданным выходкам, кражам и пр. Более того, лицо, злоупотребляющее наркотическими веществами находясь в состоянии его дефицита, проявляет редкостную целенаправленность, методами которой является нахождение наркотика абсолютно любой ценой, поэтому чаще всего большинство из них оказываются в системе наказания исправительных учреждениях нашей страны.

Необходимо указать на тот факт, что злоупотребление наркотическими веществами представляет собой болезнь, но это особая болезнь, социальная значимость которой очень велика, в решении ее необходима комплексная работа медицинских учреждений и учреждений социальной защиты. Выработка адекватной технологии социальной вспомоществования в связи с вышесказанным представляет собой важнейший шаг в реализации парадигмы социальной помощи по отношению к данной категории клиентов.

Исходя из этого, нельзя рассматривать лечение на стадии сформировавшейся зависимости как единственное средство борьбы с распространением наркомании. Такой подход не дает и не может дать положительного результата. Основной акцент должен ставиться на профилактические, превентивные меры.

Профилактика должна быть ориентированна на выявление и устранение социальных и социально-психологических причин зависимости. Это могут быть меры административного и юридического характера, направленные на борьбу с незаконным оборотом наркотиков, которые обеспечиваются соответствующей законодательной базой и правоохранительными органами. Это могут быть меры социальной направленности, призванные укрепить авторитет и привлекательность института семьи и школы; возрождение культурных и духовных традиций в обществе. Это могут быть медицинские меры, снижающие риск наркотизации предрасположенных к этому заболеванию категории людей, так называемой «группы риска». Наконец, это могут быть психолого-педагогические меры, направленные как на личность молодого человека, так и на молодежно-подростковые группы.

**Список используемой литературы**

1. Альтушер, В.Б., Надеждин А.В. Наркомания: дорога в бездну – М.,Просвещение,2000. С. 204;
2. Березин, С. В., Лисецкий К. С. Психология ранней наркомании. Самарский Государственный Университет. Москва-Самара, 2000 – Интернет библиотека - http://ihtik.lib.ru;
3. Березина, С.В., Лисецкий, К.С. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании. Под ред. М.: Институт психотерапии, 2003. С.593.
4. Валентик, Ю.В., Зыков О.В., Сидоров П.И., Цетлин М.Г. Медико-социальная работа в наркологии Архан­гельск, изд. Архангельской гос. мед. акад.- 2007. - С. 301;
5. Валентик, Ю.В., Зыков, О.В., Мартыпеико, А.В., Цетлин, М.Г. Теория и практика медико-социальной работы в наркологии. — М.: Центр программно-технич. управл. Федер. системы информ. обеспеч. молодежи, 1996, С.353;
6. Гончаренко, В.Л., Мартыненко, А.В., Стародубов В.И. Совершенствование управления социальной работой и повышение эффективности медико-социальной помощи //Здравоохранение Российской Федерации, 1998, № 3. С.50 – 53;
7. Гасанов, Э. Г. Наркотизм: тенденции и меры преодоления. М.,1997. С. 175;
8. Гасанов, Э.Г. Антинаркотизм: понятие, направления, проблемы. // Законность.1995.№9. С. 34 – 39;
9. Дудко, Т.Н. Роль социального работника в процессе реабилитации наркологических больных: методические рекомендации / Т.Н. Дудко, В.Е. Пелипас, В.И. Ревенко. М, 1998. - С. 356.
10. Евлампиев, В.С. Принудительное лечение осужденных – наркоманов: Учеб. Пособие. Рязань.,1999. С.247;
11. Зайнышев, И.Г. Технология социальной работы: Учеб. пособие для ВУЗов М.: ВЛАДОС. 2004. С.203;
12. Иванец, Н.Н. Лекции по наркологии - М.: Нолидж, 2000. С.240;
13. Курбатов, В.И. Социальная работа: Учебное пособие – 5-е изд. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. С. 480;
14. Лисецкий, К.С., Матынга, И.А. Психология и профилактика ранней зависимости. - Самара: Б.и., 1996. С. 284;
15. Лапко, А.Н. Наркомания как социальное явление // Закон и право, 2004,№9. С.43 – 53;
16. Наркология. Методические рекомендации. М.: Лаборатория базовых знаний, Спб.: Невский диалект,2005. С.503;
17. Холостова, Е.И.Теория социальной работы: Учеб. пособие для ВУЗов - М.:Юрист,1998. С. 420.

1. Курбатов, В.И. Социальная работа: Учебное пособие – 5-е изд. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. С. 248. [↑](#footnote-ref-1)
2. Альтушер, В.Б., Надеждин А.В. Наркомания: дорога в бездну – М.,Просвещение,2000. С.78. [↑](#footnote-ref-2)
3. Березин, С. В., Лисецкий К. С. Психология ранней наркомании. Самарский Государственный Университет. Москва-Самара, 2000 – Интернет библиотека - http://ihtik.lib.ru [↑](#footnote-ref-3)
4. Гасанов, Э. Г. Наркотизм: тенденции и меры преодоления. М.,1997. С. 39-40. [↑](#footnote-ref-4)