**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

**Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки**

**Кафедра практичної психології та соціальної роботи**

**Тимосевич А.Ю.**

**Випускна кваліфікаційна робота бакалавра**

**Соціальна робота з наркозалежною молоддю**

Сєвєродонецьк

2020

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

**Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки**

(повне найменування інституту, факультету)

**Кафедра практичної психології та соціальної роботи**

(повна назва кафедри)

**ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА**

**до випускної кваліфікаційної роботи бакалавра**

**освітньо-кваліфікаційного рівня** бакалавр

 (бакалавр, спеціаліст, магістр)

напряму підготовки **231 Соціальна робота**

 (шифр і назва напряму підготовки)

на тему: «Соціальна робота з наркозалежною молоддю»

виконала: студентка групи СР-16з Тимосевич А.Ю.

Керівник: д. психол. н., проф. Тоба М.В.

Завідувач кафедри практичної

психології та соціальної роботи:

д. психол. н., проф. Завацька Н.Є.

Рецензент: к. психол. н., доц. Боярин Л.В.

Сєвєродонецьк – 2020

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

**Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки**

(повне найменування інституту, факультету)

**Кафедра практичної психології та соціальної роботи**

(повна назва кафедри)

освітньо-кваліфікаційного рівня \_\_\_\_бакалавр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (бакалавр, спеціаліст, магістр)

напряму підготовки 231 Соціальна робота

 (шифр і назва напряму підготовки)

**Затверджую:**

**Завідувач кафедри**

**практичної психології**

**та соціальної роботи**

**проф. Завацька Н.Є.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАВДАННЯ**

**НА ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ БАКАЛАВРА**

Тимосевич Анни Юріївни

1. Тема роботи: «Соціальна робота з наркозалежною молоддю»

Керівник роботи Тоба Маріанна Василівна, д. психол. н., проф.

( прізвище, ім’я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від “26”березня 2020 р. № 50/15.17

2. Строк подання студентом роботи 05.06.2020 р.

3. Вихідні дані до роботи: *обсяг роботи – 83 сторінки (1,5 інтервал, 14 шрифт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури – 59 джерел.*

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: *проаналізувати наукові джерела з особливостей соціальної роботи з наркозалежною молоддю; підібрати діагностичний інструментарій згідно вивчення особливостей соціальної роботи з наркозалежною молоддю; на основі проведеного констатувального експерименту розробити практичні рекомендації щодо реабілітації наркозалежної молоді.*

**5. Консультанти розділів роботи:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Розділ | Прізвище, ініціали та посада Консультанта | Підпис, дата |
| Завданнявидав | Завданняприйняв |
| 1. | Тоба М.В. – д.психол.н., проф., професор кафедри практичної психології та соціальної роботи | 26.03.2020 р. | 26.03.2020 р. |
| 2. | Тоба М.В. – д.психол.н., проф., професор кафедри практичної психології та соціальної роботи | 26.03.2020 р. | 26.03.2020 р. |

Дата видачі завдання 26.03.2020 р.

**6. Календарний план**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****з/п** | **Назва етапів**  | **Строк виконання етапів** | **Примітка** |
| 1 | Визначення проблеми дослідження та розроблення плану випускної кваліфікаційної роботи бакалавра | 03.2020 р. | 03.2020 р. |
| 2 | Аналіз літератури за проблемою. Робота над теоретичною частиною дослідження. | 03.2020 р. | 03.2020 р. |
| 3 | Розробка діагностичного інструментарію та проведення констатувального експерименту | 04.2020 р. | 04.2020 р. |
| 4 | Узагальнення результатів констатувального експерименту | 04.2020 р. | 04.2020 р. |
| 5 | Розробка рекомендацій щодо реабілітації наркозалежної молоді | 05.2020 р. | 05.2020 р. |
| 6 | Підготовка випускної кваліфікаційної роботи бакалавра до захисту та її захист  | 06.2020 р. | 06.2020 р. |

**Студентка Тимосевич А.Ю.**

**Керівник роботи Тоба М.В.**

**РЕФЕРАТ**

Текст- 83 с., рис.- 2, джерел- 59, додатків- 1.

У роботі проведено аналіз причин стрімкого розвитку зловживання наркотичними речовинами серед підлітків та молоді; знайомство з проблемами молоді.

Розглядаються особливості оптимізації технологій соціальної роботи з наркозалежною молоддю; наведена характеристика реабілітації наркозалежної молоді.

**Ключові слова:** наркоманія, молодь, юнацька наркоманія, реабілітація, соціальна робота в наркології, профілактика наркоманії, технології соціальної роботи.

**ЗМІСТ**

ВСТУП…………………………………………………………………….7

РОЗДІЛ 1. НАРКОМАНІЗАЦІЯ  МОЛОДІ  ЯК  СОЦІАЛЬНА  ПРОБЛЕМА

1.1 Поняття і загальна характеристика наркоманії……………………..9

1.2 Причини виникнення наркоманії……………………………………11

1.3 Наркоманія  в контексті соціальних процесів………………………21

1.4 Особливості і тенденції підліткової і юнацької наркоманії………..27

РОЗДІЛ 2. ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З НАРКОЗАЛЕЖНОЮ МОЛОДДЮ

2.1 Зміст соціальної роботи з наркозалежною молоддю……………….31

2.2 Форми та методи профілактики наркоманії…………………………35

2.3 Реабілітація наркозалежної молоді…………………………………..39

2.4 Перспективи удосконалення технологій соціальної роботи з наркозалежною молоддю…………………………………………………………59

ВИСНОВКИ……………………………………………………………….66

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ…………………………….69

ДОДАТКИ…………………………………………………………………75

**ВСТУП**

**Актуальність теми дослідження.** Проблеми, пов’язані з вживанням наркотиків, стали сьогодні загрозливим викликом українській нації і державі. Особливо гостро в сучасному суспільстві постала проблема наркоманії, яка перетворилася на проблему всіх верств населення, починаючи з людей, що живуть за межею бідності та закінчуючи заможними людьми.

Відносно нашої країни ця проблема є особливо актуальною, що пов'язано з недостатньо високою культурою суспільства, а також із певними світоглядними уявленнями людей стосовно наркотиків, із стереотипами громадської думки щодо ставлення до споживачів цих речовин. Вирішення цієї проблеми залежить від позиції всього людства і ступеня усвідомлення важливості її кожною людиною. Особливо це стосується молоді, розуміння нею своєї відповідальності за майбутнє Вітчизни, здоров'я нації, формування духовних цінностей, усвідомлення визначальної ролі здорового способу життя та формування індивідуальної поведінки кожної молодої людини на цих засадах.

На сучасному етапі проблему зловживання психоактивними речовинами необхідно розглядати, перш за все, як проблему особистості, акцентувати увагу на профілактиці, яка дає можливість зберегти фізичне і духовне здоров'я.

**Об’єкт дослідження** – наркозалежна молодь.

**Предмет дослідження** – соціальна робота з наркозалежною молоддю.

**Метою дослідження** – розкрити особливості та технології соціальної роботи з наркозалежною молоддю.

**Завдання дослідження:**

1. Визначити причини, які зумовлюють виникнення наркоманії та проаналізувати особливості наркоманії в контексті соціальних процесів.

2. Дослідити соціальні проблеми наркозалежної молоді;

3. Визначити основні напрями та зміст соціальної роботи з наркозалежними.

4. Проаналізувати основні методи профілактики наркоманії.

Для вирішення поставлених завдань використовувались такі **методи дослідження**: теоретичний аналіз і узагальнення літературних джерел; узагальнення передового практичного досвіду; спостереження; діагностика психічних станів і властивостей особистості.

**Практичне значення дослідження** полягає у виявленні основних умов і принципів організації соціальної роботи та змісту і методів роботи в них, у розробці рекомендацій з організації соціальної роботи з наркозалежною молоддю.

**РОЗДІЛ 1**

**НАРКОМАНІЗАЦІЯ  МОЛОДІ  ЯК  СОЦІАЛЬНА  ПРОБЛЕМА**

**1.1   Поняття і загальна характеристика наркоманії**

Наркоманія (з грец. narke — оціпеніння та mania — безумство, божевілля) — соціально-небезпечне психічне захворювання, яке виражається у тому, що життєдіяльність організму підтримується на певному рівні тільки за умови постійного прийому наркотичної речовини, і зумовлює глибоке виснаження фізичних і психічних функцій.

Про вживання людиною наркотичних засобів відомо ще з глибокої давнини. Дослідженнями вчених доведено, що рослини, які містять наркотики, люди використовували ще в кам’яному віці. Проте до кінця минулого століття вживання наркотиків не викликало особливих тривог.

XX ст. породило епідемію наркоманії. Разом з наркотиками рослинного походження почали застосовувати сильнодієві синтетичні наркотичні речовини. Швидке поширення наркоманії спричинило виникнення злочинного бізнесу, створення наркомафії. При цьому якщо вживання наркотичних речовин було спочатку побутовим або релігійним звичаєм у місцях, де поширені рослини, які їх містять, то приблизно в останні сто років наркоманія перетворилася на особливе соціальне явище. Цьому сприяв, як не дивно, розвиток медицини. Виділені в хімічно чистому вигляді препарати опію разом з органічними розчинниками (хлороформом, ефіром) почали приблизно з середини минулого століття широко застосовувати з метою знеболювання, тобто як наркоз під час хірургічних операцій [39].

Широке використання наркотичних засобів у медичних цілях без урахування їх побічної дії спричинило всезростаючу хворобливу пристрасть до них. Особливо багато таких випадків було зареєстровано в період франко-прусської війни (1870-1871), коли морфій у вигляді ін’єкцій широко застосовували у лікуванні поранених.

Якщо раніше на можливість вживання людиною наркотичних речовин істотний вплив мав її соціальний статус (наркотики зазвичай вживали представники кримінального світу), то сьогодні ця залежність виявляється зазвичай у перевазі тієї чи іншої наркотичної речовини. Наркоманія поширюється в усіх без винятку соціальних групах та прошарках і, що особливо виражено, серед молоді.

Поняття ***наркоманія*** — часткове відносно більш загального — токсикоманія. Річ у тому, що викликати наркотичний стан здатні багато речовин, які діють на психіку, й усі вони без винятку є отруйними. Це досить широке коло речовин- від ліків, які мають психотропний ефект, до засобів побутової хімії [57].

Алкоголь і нікотин — теж вважаються наркотичними речовинами, хоча вони відносно менш небезпечні, ніж інші, і пристрасть до них у відомому значенні є токсикоманією. Проте вживання алкоголю і куріння прокладає шлях до інших наркотиків.

Разом з тим терміни “наркоманія” і “токсикоманія” сьогодні вживаються і паралельно для позначення двох напрямів токсикоманії як більш загального явища. Наркоманія — пристрасть до “класичних” наркотиків (препаратів опію, індійських конопель, південноамериканської рослини коки та ін.), а токсикоманія — до вживання різноманітних, доволі безладних і все в більшій кількості речовин, здатних впливати на психіку, — різні “пігулки” і рідини. Відповідно розрізняють як наркоманів, так і токсикоманів (останні частіше за все підліткового і юнацького віку). Крім того, токсикоманам властиве більш безладне вживання психотропних речовин, випадкове їх поєднання.

Соціальне явище, яке виражається у випадках наркоманії, токсикоманії, а також пияцтва й алкоголізму, називається наркотизмом. У його основі — прагнення певної частини громадян змінити свій психічний стан шляхом вживання хімізованих речовин.

Перші спроби вживання наркотичної речовини не завжди супроводжуються відчутним ефектом — нерідко людина взагалі жодних змін не помічає, але після кількох спроб розвивається особливий наркотичний стан, який називається ейфорією.

Після більш-менш тривалого періоду регулярного вживання наркотичної речовини за перерви у вживанні (зазвичай через кілька годин або діб) несподівано для себе хворий відчуває досить нестерпний стан абстиненції (цьому відповідає жаргонний вираз “ломка”).

Таким чином, процес розвитку наркоманії можна поділити на такі етапи:

**а)** залучення особи до наркотичних засобів;

**б)** встановлення регулярності споживання наркотичних засобів, настання психічної залежності;

**в)** порушення життєдіяльності внутрішніх органів.

Зв’язок наркоманії зі злочинністю визначається такими моментами:

**а)** певна група складів правопорушень обумовлена виробництвом, розповсюдженням, споживанням наркотиків;

**б)** наркомани з метою заволодіння наркотичними засобами часто вчиняють крадіжки наркотиків або засобів для їх придбання;

**в)** значна частина правопорушень вчиняються особами, що перебувають у стані наркотичного сп’яніння;

**г)** наркотики негативно впливають на процес виправлення засуджених у ВТК;

**д)** наркотичні речовини є чинником, який визначає антигромадську поведінку підлітків і молоді.

Процес перетворення на наркомана відбувається у 15—20 разів швидше, ніж за алкоголізму. Наркоман втрачає інтерес до всього, що не пов’язане з придбанням і вживанням наркотиків. Наркотики формують у людини негативне ставлення до навколишніх. Особливо наркоманів дратують особи, які ведуть звичний, нормальний спосіб життя.

**1.2   Причини виникнення наркоманії**

Головними причинами, сприяючими виникненню наркоманії, є причини психологічного, соціального і економічного характеру, які так тісно переплетені між собою, що їх важко розмежувати. До психологічних причин появи і поширення наркоманії насамперед потрібно віднести деякі особливості особистості, такі, як психічна нестійкість, слабовілля і наївність, які роблять людей жертвами різних наркотиків Крім того, важливу роль грають і прагнення до самовираження і самоствердження, елементи наслідування, особливо характерне для дитячо-юнацького віку.

У чисто психологічному плані в основі потяга до наркотиків лежить мотивація явно хворобливого характеру: прагнення до зниження напруження і почуття тривоги, до втечі від проблем, пов'язаних з дійсністю. У багатьох випадках поганий настрій, невпевненість в собі, особливо у психічно неврівноважених підлітків, приводять до вживання алкоголю і куріння тютюну, оскільки виникає ілюзорне почуття власної значущості Повторне вживання наркотика приводить до закріплення звички до його прийому, а механізмом формування такої звички є умовний рефлекс. Відомо, що ця звичка дуже швидко опановує людиною, глибоко проникає в її суть, стає складовою частиною її характеру. Саме тому процес лікування наркоманії є дуже важким і тривалим і не вичерпується тільки медикаментозним лікуванням в умовах стаціонара. Очевидно, ключ до розв'язання проблеми успішного лікування наркоманів в обліку індивідуальних особливостей особистості.

У людини в житті бувають важкі моменти, проблеми і прикрощі Немало їх і у підлітків. Урівноважені особистості знаходять раціональні шляхи для їх дозволу. Вони не мають потребу в момент подолання цих проблем в тонізуючих засобах, а також в засобах, що викликають ілюзії, тимчасове помилкове задоволення, оскільки у цих людей є мета, яка робить їх життя і існування осмисленими. Властива слабовільним і психічно неврівноваженим людям схильність до штучного підвищення настрою і працездатності, придбанню упевненості в собі виражається в прагненні знайти джерело натхнення в наркотиках, і в кінцевому результаті вони стають наркоманами. Доля цих людей, цих “осуджених душ”, дуже важка. Вони усвідомлюють, яку згубну роль грають в житті їх “уявні друзі”, але не знаходять в собі сили самостійно вирватися з полону [7].

Частіше за все зусилля, направлені на те, щоб допомогти наркоману, бувають безплідними. Легше ніколи не пробувати наркотика, ніж позбутися згубної пристрасті до ньому. Тому дуже важливо не попасти в полон наркоманії. Особлива небезпека в цьому відношенні загрожує молоді, підростаючому поколінню, хворими деякими хронічними захворюваннями і людям, професія яких пов'язана з доступом до наркотиків (фармацевтам, лікарям, хімікам, барменам, офіціантам та іншим.). До роботи, пов'язаної з використанням наркотиків, можуть бути допущені ті люди, які володіють сильною волею, урівноваженим характером і високорозвиненим почуттям відповідальності.

Виникнення наркоманії пов'язане з помилковим, ейфоризуючим, “розслабляючим” або “стимулюючим” ефектом, яким володіють наркотики. Тому речовини, які не викликають ейфорії, не стають предметом зловживань і не викликають пристрасті до них Встановлено, що, чим великим ейфоричним ефектом володіє речовина, тим швидше розвивається звикання і пристрасть до нього. Звичайно, як всі захворювання, наркоманія залежить від фізичних і психічних захворювань даної людини, її морально-вольової і емоційної стійкості.

Вирішальними умовами для розвитку наркоманії є відсутність спеціальних знань у людини і нерозуміння тієї величезної небезпеки, яку несе в собі вживання різних наркотиків, того, що навіть короткочасне вживання наркотика через цікавість або як снотворний засіб може привести до наркотичної залежності яка особливо швидко розвивається у молоді, у психічно незрілих і неврівноважених людей, що відкидають загальноприйняті етичні норми життя і поведінки в суспільстві. Небезпека попасти в полон наркоманії особливо велика у невротиків, психопатів, людей, що не вміють володіти собою, своїми вчинками і бажаннями.

Чому наркоманія вважається проблемою і соціальною, і медичною? Суть наркоманії полягає в різко вираженому хворобливому потягу до одної або декількох наркотичних речовин, малі дози яких спричиняють відчуття помилкового психічного і тілесного задоволення. У великих дозах ці речовини спричиняють стан одурманення, сп'яніння, наркотичного сну або ефект обезболення. У останні роки поширення наркоманії у всьому світі приймає страхітливий розмах. На думку радянського вченого Д.Д. Федотова, в цей час в світі більше за 200 млн. людей, страждаючих наркоманією. Це ціла армія інвалідів в фізичному і моральному значенні слова, кількість яких перевищує число інвалідів другої світової війни.

**Психологічні підходи вивчення причин вживання наркотиків:**

*Когнітивний підхід.* Найбільше розповсюдження в поясненні причин і наслідків наркоманії в рамках когнітивного підходу знайшла концепція локус-контролю. Так, на думку М. Ратера, одні люди приписують свій образ дій внутрішнім причинам, інші пояснюють його зовнішніми обставинами. Наркомани приписують свій образ дій зовнішнім обставинам. Вони переконані у тому, що вони вживають наркотичні речовини з вини інших людей або через випадок. Тому однією із причин, чому вони не можуть кинути вживати наркотики, є відсутність внутрішнього контролю. Даний підхід допомагає розкрити складність взаємодій між людиною й виникаючими ситуаціями. Але його представники, однак, не говорять про те, чому один схильний бачити причину своєї поведінки в самому собі, а інший - в інших.

Крім того, проведені в останні час дослідження показали, що питання про характер локус-контролю у наркоманів не може бути вирішений настільки однозначно й категорично [50].

Більш надійними й достовірними можна вважати дані, що стосуються специфіки когнітивних процесів у наркоманів. Так, наприклад, виявлено, що при опійній наркоманії спостерігається деградація уяви, мислення, розширення периферійного зорового сприйняття, зниження адекватності в розумінні невербальної поведінки інших людей.

*Психоаналітичний підхід.* Психоаналітичні дослідження наркоманії зводяться в основному до пояснення виникнення залежності як дефекту у психосексуальному дозріванні, що веде до оральної незадоволеності, яка приводить до оральної фіксації.

Іншим поясненням наркоманії в рамках психоаналітичного підходу є фіксація на анальній стадії, або на анальній й оральній стадії розвитку одночасно [50].

Виходячи з таких пояснень, залежність розглядається як регресія, яку можна зупинити шляхом усунення цієї регресії.

Так як вона ніколи не може бути задоволена повністю, фрустрована особистість реагує вороже, може замикатися в собі, що призводить в свою чергу до психічного руйнування. Для таких людей наркотик є засобом, що звільняє від фрустрації шляхом викликання ейфорії. Суспільний осуд, що супроводжує вживання наркотиків, тільки підсилює ворожість й одночасно призводить до посилення почуття провини. Наркоман є безвідповідальною людиною, нездатним до досягнення успіху в жодній з областей суспільної або економічної діяльності. Його зв'язки з реальним світом порушені, а захист від несприятливих впливів не ефективний. Зацікавлені, «запрограмовані» винятково на придбання й вживання наркотику, вони не цінують відносини між людьми й цікавляться тільки власним задоволенням від дії цих препаратів. Неповноцінні зв'язки з іншими людьми є наслідком неповноцінного «Я» наркомана, для якого лібідо є «розмитим еротичним поняттям». Незважаючи на те, що багато авторів психоаналітичного напрямку розглядають наркоманію як своєрідний різновид мастурбації, більш ретельний аналіз вказує на наявність глибокого внутрішньо особистісного конфлікту. Сутність цього регресу полягає в тому, що особистість повертається до того періоду розвитку, коли життя було легше, не було проблем, страху, провини. Цей регрес може означати слабість «Я» перед болем і фрустрацією. Цікаво, що ці позиції майже не піддавалися в психоаналізі критиці або редакції, навіть незважаючи на те, що давно вже відомо: залежність практично неможливо «вилікувати» за допомогою психоаналітичних методів. Вважається, що психоаналітичний підхід до терапії психічної залежності виявляється малоефективним саме тому, що наркоманія не є безпосереднім результатом батьківсько-дитячих відносин і дитячих травм. Наркоманія розвивається на основі актуально виникаючої в підлітковому віці в спілкуванні між дорослим і дитиною й/або в підлітковому середовищі психічної напруги. Саме в сфері відносин, вперше виникає ґрунт для розвитку наркоманії. Таким чином, психоаналітик буде працювати з «передумовою причини», але не із самою причиною.

Реальний досвід роботи з наркоманами спростовує амбіції психоаналітиків і вимагає розробки інших методів психотерапії залежності [50].

*Трансактний аналіз.* У теорії Е. Берна не знаходиться чіткого визначення й розуміння сутності наркоманії. Відповідно до його теорії нормальний розвиток особистості відбувається, коли найважливіші аспекти Батька, Дорослого й Дитини узгодяться один з одним. Це люди з належними границями Я, у яких можуть бути серйозні внутрішні конфлікти, але які здатні збалансувати Батька, Дорослого або Дитину так, щоб «дозволити» кожному виконувати свої функції. У зв'язку із цим, багато дослідників висловлюють припущення, що в наркомана домінує одне з его-станів, швидше за все це Дитина, або один его-стан заражений іншим [19].

Наркоманія також може бути розглянута і як гра, в якій кожен учасник (це можуть бути члени родини, організації, що «рятують») займає певну позицію. Гра – це, по-суті, штучність поведінки, неможливість досягнення спонтанності. Коли відсутня щирість-іде програвання сформованим і звичним ситуаціям. У грі кожен начебто одержує певну користь, але її учасники в таких умовах не можуть розвиватися, змінюватися, а виходить, не мають можливості розв'язувати дану проблему, робити те, що могло б привести до видужання. Такі взаємини фіксують психічну залежність від наркотиків. Відзначається, у зв'язку із цим досить продуктивна для трансактного аналізу як терапевтичного напрямку думка В. А. Петровского про те, що «гра виступає як спосіб самопізнання, як спосіб досягнення спонтанності при одночасному прагненні до щирості й неможливості її досягти».

Гру можна вважати частиною більш широких і складних трансакційних ансамблів, названих сценаріями. Сценарії відносяться до області явищ психологічного переносу, тобто є похідними, точніше, адаптаціями інфантильних реакцій і досвідів. Це складне сполучення трансакцій циклічних по своїй природі. Психологічний аналіз сценаріїв показує сутність такого складного явища як созалежність у родині наркомана. Незважаючи на відсутність у рамках трансактного й структурного аналізу розробленої концепції наркотичної залежності, є всі підстави відзначити високий теоретичний і практичний потенціал цього напрямку.

*Системний підхід.* З позицій системного підходу наркоманію можна визначити як системний комплекс, що включає елементи, різні по своїй природі, за ступенем та динамікою. Якщо розглянути наркоманію з погляду системної сімейної психотерапії, то це сімейне захворювання, «сімейна проблема». Наркоман «втягує» у хворобу всіх близьких йому людей, у яких формується співзалежність. Вона, у свою чергу, перешкоджає адекватному сприйняттю дійсності, спотворює характер внутрішньо сімейної взаємодії й, таким чином, розвиває психічну залежність.

Якщо дорослий член родини (батько або мати) залежить від психоактивних речовин, то це згубно відображається на дитині, ще до того, як вона сама безпосередньо почала вживання наркотиків. Дитина, що росте в такій родині, є елементом дисфункціональної системи та сприймає вплив усього комплексу факторів, що ведуть до розвитку захворювання. Виростаючи, вона перенесе свій досвід у доросле життя й, швидше за все, стане сама хімічно залежною або зв'яже своє життя з хімічною залежністю від наркотиків. Безумовно, системний підхід має значні перспективи в аналізі наркоманії як складного й багаторівневого явища [19].

Разом з тим системний аналіз наркоманії неминуче призводить до усвідомлення того, що фактори формування й фіксації залежності від наркотичної речовини різні як за способом походження й функціонування, так і по своїй структурній складності й «спрямованості».

Таким чином, у рамках існуючих сьогодні напрямків у психології, нажаль, ні одна теорія або концепція, не може повністю пояснити феномени, пов'язані із вживанням наркотиків, не застосовуючи запозичень із інших теорій, ігнорування того, що «не пояснюється».

Не дивлячись на це, причин того, що люди починають вживати наркотики дуже багато, наприклад, цікавість, бунтарство, серйозні внутрішні конфлікти, відсутність мотивації, проблеми соціалізації, невпевненість в собі, бажання розширити коло спілкування, експериментування та ін. Але, в багатьох випадках повної наркотизації могло б не відбутися, якби вчасно була надана допомога і в перш учергу з боку сім'ї, школи, однолітків.

*Соціальна теорія*

Соціальні теорії пояснюють вживання наркотиків як відповідь особистості на тиск, що виникає зі змін, що відбуваються в сучасному суспільстві. Наприклад, один з теоретичних напрямків розглядає наркоманію серед молоді, як специфічне вираження протесту проти соціального прогресу - «втеча від соціального устою за допомогою наркотиків». Інший напрямок стверджує, що молодь залучається до наркотиків, щоб продемонструвати неприйняття способу життя.

*Теорія взаємодії*

Згідно теорії взаємодії, обставини, у яких людина вживає наркотики, безпосередньо залежать від спілкування з людьми, що мають більший наркотичний досвід. Особистість, що бореться з дилемою (приймати або не приймати наркотик) або вже має початковий досвід вживання, знаходить підтримку з боку собі подібних, але з більшим стажем, і стає членом групи, у якій, крім подібності поглядів, що стосуються музики, моди й занять у вільний час, очікується й спільне вживання наркотиків.

У процесі звикання новий член групи починає поступово відчувати задоволення від прийому наркотиків. Його первинний опір поступово змінюється байдужістю, зменшується разом з почуттям провини, а потім зовсім зникає. Уже в початковій фазі наркоман вчиться не звертати увагу на негативні наслідки своєї поведінки під дією наркотиків і переживає приємні відчуття.

Пізніше наркоман може відокремитися від групи й продовжувати приймати наркотики незалежно від неї, але на початковому етапі йому необхідна підтримка, щоб виробити систему цінностей наркотика і його вживання, вибрати оптимальний спосіб і набратися досвіду.

*Теорія особистості*

Теорія особистості ставить в основу психологічні потреби. Відома популярна думка про марихуану як про наркотик «відносно безпечний, не більш шкідливий, ніж алкоголь, спосіб відходу від дійсності». Люди з почуттям непевності, в основі якого лежать емоційні проблеми й невротичні конфлікти, схильні до вживання наркотиків й інших допоміжних хімічних засобів. Можливо, деякі особистості можуть приймати героїн або інші опіати з метою зменшення почуття страху, втечі від громадськості й задоволення саморуйнівних прагнень.

У цьому контексті теорія особистості протиставляється теорії взаємодії, що підкреслює умовну модель поводження – той хто вчиться приймати наркотики, міг би вчитися чомусь іншому. З іншого боку, у теорії особистості вважається: використання заборонених засобів є одним із симптомів психічних порушень.

Незважаючи на ефективність кожної із цих теорій, все-таки жодна з них не в змозі дати відповідь на питання - чому людина приймає наркотики? Тому що наркоманія, по суті, є «широкою гамою порушень, що залежить від різних обставин». Практика показує, що окремі типи людей більше піддаються порушенням, які викликані несприятливими зовнішніми впливами. У зв'язку із цим існує диференційована схильність до наркоманії. Немає доказів того, що кожен хронічний наркоман був до початку вживання наркотиків суб'єктом із психічними вадами.

Існує точка зору, що переважна більшість сучасних наркоманів належить до так званих реактивних типів людей. У них залежність виникає з реакції нормального підлітка , пов'язане з дорослішанням або є результатом протесту і необхідності поваги ровесників. Тоді наркоманія не розвивається в рамках індивідуальної психопатології, але є симптомом соціальної патології, а також в необхідності нової культури й філософії для молодих людей, що прагнуть до нових вражень і до швидкоплинних задоволень.

Іншим типом є так звана первинна наркоманія, при якій наркотик допомагає особистості пристосуватися до хаотичного внутрішнього світу підлітка. Ця частина молоді приймає наркотики, щоб підсилити почуття суспільної приналежності, розбудити життєвий ентузіазм, поліпшити настрій тощо.

Існують дані, котрі свідчать про вживання наркотиків через генетичні порушення, фізичне каліцтво і навіть від голоду. У пошуках причини наркоманії найбільша увага звертається на соціальні фактори та індивідуальні реакції на ці фактори, принаймні, тоді, коли мова йде про наркоманію серед молоді [24].

Сучасна патоперсонологія розглядає адиктивні розлади як приватний варіант аномального особистісного реагування з формуванням прагнень до відходу від реальності за допомогою штучної зміни психічного стану. Використовуються психоактивні речовини або постійна фіксація уваги і м'язової напруги на певному виді діяльності, що забезпечує появу й підтримку інтенсивних емоцій.

Так, Н. Н. Іванцем підкреслено, що адиктивному процесу сприяє цілий ряд факторів.

1. Біологічні фактори: індивідуальна реакція на психостимулятори, каннабіоіди, опіати і інші варіанти психоактивних речовин;

2. Психологічні чинники: особистісні якості, психічні травми, типологічні маркери, особливості особистості.

У сучасній спеціальній літературі зазначається, що власне адиктивна реалізація включає не тільки саму дію, але й думку про стан відходу від реальної дійсності як форму «внутрішньої» поведінки.

А. А. Козлов і М. Л. Рохліна в своїх дослідженнях, присвячених залежності від різних видів психоактивних речовин, згадують про формування особливого, специфічного «наркотичного дефекту» або «наркотичної особистості», що вказує на залучення різних психічних сфер, що утворюють нову особистісну констеляцію [9].

Дані автори у своїх працях підкреслюють про такі моменти: адиктивна патологія, включає специфічний світогляд і пов'язаний з ним поведінку і стилістику життя осіб з наркотичною залежністю, засновані на патологічних установках, який являє собою не тільки психопатологічний, але і патоперсонологічний феномен.

Погляд на наркоманію як на складну систему поведінки наркозалежного індивіда в соціальному середовищі ставить перед розробниками реабілітаційних програм надзвичайно складну проблему: становлення у наркомана, що перебуває в стадії ремісії, такої поведінки, яка б забезпечила йому більшу ефективність у взаємодії з світом, ніж «наркоманська» поведінка.

**1.3   Наркоманія в контексті соціальних процесів**

Наркоманію  можна розглянути як соціально-інфекційне захворювання, поширення якого відбувається всередині соціальних груп. Саме тому неможливо «ізолювати» існування наркомана в середовищі - рано чи пізно довкола нього формується група, що втягується в сферу споживання наркотиків, створюючи свою культуру, альтернативну традиційній. Інакше кажучи,  наркоманія - це хвороба, що породжує свою субкультуру.

Наркокультура має свою внутрішню логіку й організацію. У ній легко виявляються деякі динамічні й функціональні аспекти. Оскільки мета й результат наркокультури перебувають у непримиренному протиріччі, тому вона (наркокультура) реалізується в постійному подоланні моральних і правових обмежень за допомогою ліквідації всіх традиційних людських цінностей.

Потреба людини в подоланні обмежень, знятті заборон, звільненні почуттів, що задовольняється в умовах наркокультури є універсальним засобом (соціального, чуттєвого й синхронного підкріплення), й може бути осмислена в рамках  наркоманії  як механізм формування психологічної залежності.

Знаючи особливості взаємодії наркоманів один з одним у соціумі, проаналізувавши існуючі закони й принципи існування груп наркоманів, можна визначити наступні відмітні риси наркокультури.

**1.** Злитість (нерозчленованість) змістовних й операційних значень.

У наркокультурі речення будуються, як правило, безособові. Більшість суджень мають найчастіше форму дієслів, а суб'єкт висловлювання (підмет) у реченнях не позначається.

**2.** Іншомовність та зашифрованість.

Слова, які використовуються при побудові фраз, текстів і навіть діалогів у середовищі «присвяченому» наркокультурі, не мають ніякого відношення до своїх первинних значень.

**3.** Пряма протилежність значень і дій.

Протилежність спочатку виявляється в тому, що з лексики підлітка, що ввійшов у наркокультуру, поступово зникають висловлення особистісного характеру, висловлення від першої особи однини.

**4.** Релігійно-філософські твердження.

У висловленнях підлітків, що вживають наркотики, часто присутні ригідні когнітивні конструкції,які наповнені позбавленням змісту (поза контекстом) релігійно-філософськими твердженнями. Твердження, взяті з різних літературних джерел, виконують скоріше агітаційно-ідеологічну роль і призначені переважно для тих, хто випробовує інтелектуальні сумніви в пропонованих діях, пов'язаних з вживанням наркотиків. Тут легко виявити й буддиську відмову від всіх бажань, і християнське всепрощення як необхідність вживання наркотиків як умови для життя в середовищі, побудованого на тотальній брехні, і нехтуванні по відношенню до земних благ, і обіцяну всіма релігіями вічність, і загальну комуністичну рівність.

Як зовнішні атрибути рекламно-спонукального характеру наркокультури (для початківців) виступає міфологічна еклектика двох самостійних субкультурних утворень. Перше можна назвати елітарною(богемною) субкультурою, носіями якої є артисти, художники, зірки естради, люди мистецтва, а також меценати й спонсори. Друге можна назвати кримінальною субкультурою, носіями якої є люди, що живуть «по поняттях», злодії, бандити, кримінальні авторитети, шахраї, що були засуджені, злочинні угруповання [28].

Як в елітарної, так й у кримінальній субкультурі припустиме вживання наркотиків, однак, воно (вживання) не є самокоштовним і стрижневим, як у наркокультурі. Більше того, кожна із двох названих субкультур має чітко виражену спрямованість й аж ніяк не аморфну систему цінностей. Наявність правил і цінностей зумовлює існування санкцій за їхнє порушення або покарання.

Таким чином, існують механізми (економічного, морального, психологічного характеру), що стримують непомірне вживання наркотичних речовин, як в елітарної, так й у кримінальній субкультурі.

У названих субкультурах складається ієрархія, що зумовлює співпідпорядкованість всіх її членів, а значить і конкуренцію між ними. У наркоманській субкультурі лідери можуть виникати лише ситуативно, тільки для одержання дози, оскільки ієрархії як такої не існує.

Ще більш сувора ситуація із вживанням наркотиків у кримінальному світі. Авторитети, кримінальні ієрархи втрачають довіру своєї системи у випадку зловживання наркотиками. Наркотики вживати не заборонено, але ставати залежним не дозволено нікому з лідерів. У кримінальному світі наркотики є скоріше основою бізнесу, джерелом фінансового благополуччя ніж сенсом життя окремих членів або групи в цілому. У злочинному середовищі наркомани, як правило, не можуть займати важливих «постів» з міркувань безпеки й стійкості системи.

Узагальнюючи викладене, можна говорити про особливі відмінності наркокультури від інших субкультурних явищ: відсутність ієрархії, недіалогічність наркокультури, однодумність її членів, відсутність довіри у взаєминах, демонстративне псевдоелітарне поводження в сполученні з універсальною злочинною спрямованістю. Високий ступінь наслідування говорить про маргінальність наркокультури, у якій залишається одна єдина цінність і правило - наркотик.

Для більш детального розуміння  наркоманії  варто розглянути її як явище багатоаспектне.

***Економічний аспект наркотизму.***

Незаконний обіг наркотиків породжує колосальний за своїми масштабами тіньовий обіг коштів. Очевидно, що виявившись у тіні, ці гроші виходять з-під контролю держави й можуть використовуватися для збільшення потенціалу тіньової економіки й кримінального світу.

Держава витрачає на медичне обслуговування наркоманів значні кошти, використовуючи тим самим частину коштів, які необхідні для вирішення інших, не менше важливих, проблем охорони здоров'я. З іншого боку, витрати на оплату лікування наркомана в приватних наркологічних і реабілітаційних центрах настільки значні, що це неминуче приводить до зниження життєвого рівня їхніх сімей, що становлять значну частину населення.

Розвиток наркотичної залежності призводить до руйнування трудової мотивації й трудової поведінки в цілому. Таким чином, зі сфери матеріального й духовного виробництва відбувається постійний відтік робочої сили. Оскільки інтенсивне вживання психоактивних речовин практично несумісно ні з роботою, ні з навчанням, поширення  наркоманії  серед молоді має місце як до зниження загального інтелектуального потенціалу країни, так і до «збідніння» трудових ресурсів.

Державні засоби, які затрачуються на припинення незаконного обігу наркотиків в нашій країні, не дають відчутного результату.

***Демографічний аспект наркотизму.***

У сферу незаконного систематичного споживання наркотиків втягуються переважно підлітки і юнаки. Співвідношення наркоманів чоловічої та жіночої статі становить приблизно 10:1. З іншого боку, смерть від передозувань і нещасних випадків, пов'язаних з наркоманією, приводить до наростання диспропорції в співвідношенні жінок і чоловіків. У результаті цих процесів уже найближчим часом відбудеться певне зниження народжуваності, збільшення кількості самотніх жінок і неповних сімей.

Серед наркоманів значний відсоток становлять діти з неповних сімей або сімей, що мають єдину дитину. Висока смертність серед наркоманів приводить до значного зростання числа «бездітних» та «безпритульних» старих, про яких комусь потрібно буде піклуватися.

***Моральний аспект наркотизму.***

У результаті систематичного вживання наркотиків відбувається стрімка девальвація особистості людини. Поступово в наркомана руйнується моральна основа регуляції поводження: воно стає спрямованим винятково на безпосереднє задоволення потреби в наркотиках. Ціна життя, закріплена традиційною мораллю, виявляються незначима, формується «наркоманська» система цінностей, що здобуває статус основи наркоманського способу життя.

Українська сім'я, виявилася нездатною захистити дитину від  наркоманії. Це треба визнати, і факт такого визнання стане важливим внеском у соціальну психотерапію. Поки суспільство таке, що батьки соромляться своїх дітей більше, ніж люблять їх - діти будуть гинути.

Життя складне й суперечливе, але те, що для дорослого існує як протиріччя, для підлітка перетворюються в непереборну особистісну кризу, що породжує екзистенціальний розпач. Зберегти цілісність особистості завжди допомагала сім'я й традиційна культура. Сім'я сьогодні виявилася в глибокій кризі: батьки часто не можуть показати позитивний приклад своїм дітям. Традиційна культура стрімко деградує, що призводить до зміни міри людського в людині. У пошуках цілісності й самоідентичності підліток непомітно включається в орбіту наркоманської субкультури з її традиціями, фольклором, особливою мовою, системою цінностей, життєвих принципів, особливих відносин.

***Політичний аспект наркотизму.***

Із проблеми виключно медичної,  наркоманія  перетворилася в проблему загальнонаціонального масштабу, поступово здобуваючи статус загрози для безпеки країни. Масштабністю проблеми не могли не скористатися різні політичні партії й соціальні групи, використовуючи спекуляції на «наркотичні» теми для вирішення своїх проблем. У ситуації, коли проблемою молодіжного наркотизму змушені займатися різні міністерства й відомства, зниження рівня керівництва веде до зменшення координації їхніх дій, створює можливість для делегування відповідальності за власну некомпетентність в іншу професійну й відомчу сферу.

          ***Міжнародний (міждержавний) аспект наркотизму.***

За останній час захист своїх громадян від впливу наркотиків неодноразово ставала приводом для втручання у внутрішні справи, а іноді й у воєнні операцій США в латиноамериканських країнах.

З іншого боку, зони виробництва, канали поширення й регіони споживання наркотиків, як правило, рознесені в просторі й не вміщаються в кордони окремих держав. Поширення наркоманії приводить до глобалізації кримінальних структур. Кримінальні структури, що контролюють виробництво, поширення й збут наркотиків, виходять на рівень міжнародних синдикатів, здатних завдяки своїм фінансовим можливостям впливати на політику окремих країн або регіонів.

Наркотики й кошти, що надходять від їхнього продажу й поширення, стали серйозним джерелом фінансування підривних і терористичних організацій в усьому світі [34].

**1.4. Особливості і тенденції підліткової і юнацької наркоманії**

На сучасному етапі розвитку та становлення українського суспільства особливе занепокоєння викликають поширення наркоманії в молодіжному середовищі, зниження віку, з якого починають вживати наркотичні засоби та психотропні речовини, проникнення наркотиків до закладів освіти. Мають місце непоодинокі випадки виявлення фактів незаконного обігу наркотиків безпосередньо в навчальних закладах та на прилеглих до них територіях, затримання неповнолітніх у стані наркотичного сп’яніння, вилучення наркотичних засобів та психотропних речовин у школах та вищих навчальних закладах.

На сьогодні наркоманію зараховують до проблем соціальних. У виникненні адиктивної поведінки звинувачують і безробіття, і політичну нестабільність, і моральну розбещеність. Отже, необхідною складовою роботи з профілактики наркоманії є своєчасне виявлення підлітків "групи ризику" та надання їм психолого-педагогічної допомоги. Для цього соціальні педагоги повинні мати достатній рівень поінформованості про причини виникнення потягу до наркотиків у підлітків і володіти відповідними соціально-психологічними техніками й методами профілактичної антинаркотичної роботи.

На сучасному етапі соціальні педагоги повинні зробити все можливе, щоб не допустити проникнення такого негативного соціального явища, як наркоманія в навчальний заклад та вберегти наш генофонд від цієї загрози [23].

Зловживання наркотичними речовинами стає глобальною проблемою всіх країн світу, незалежно від рівня їх розвитку, оскільки призводить до рухливих наслідків:

* згубний вплив на здоров’я людей;
* зростання злочинності, насильства, корупції;
* виснаження людських, природних та фінансових ресурсів, які могли бути використані для соціально-економічного розвитку держави;
* загибель людей, розпад сімей, деградація громад тощо.

Сьогодні в Україні проглядаються наступні особливості і тенденції підліткової і юнацької наркоманії:

* ріст обсягів наркотичних речовин на ринку, і їхня доступність;
* високі темпи росту наркоманії, особливо дитячої і підліткової;
* значне розширення асортименту наркотиків, наростає поширення героїну, кокаїну і синтетичних наркотиків;
* полінаркоманія (вживання усього підряд у немислимих сполученнях);
* тенденція омолодження, більш ранньому віку вживання наркотичних речовин;
* широка доступність так званих наркотиків, що утягують, і включення їх у молодіжну субкультуру, що забезпечує рекламу наркотиків і зниження "порогу страху" перед їхнім застосуванням, існування налагодженої системи залучення у вживання наркотиків дітей і підлітків, зміна структури наркоманії від хвороби, характерної для визначеного кола осіб (соціально неблагополучними, страждаючими психічними порушеннями, що мають кримінальне минуле), до стану, характерному для більшої частини молоді;
* фемінізація (усе більша кількість молодих дівчат починають уживати наркотики);
* неграмотність і суперечливість профілактичної інформації, що часто приводять до протилежного ефекту;
* проведені профілактичні заходи (освітні) характеризуються малою широтою поширення, відсутністю наукового підходу, не адаптованістю до українських умов , некомпетентною активністю;
* усе зростаючий страх дорослих і прагнення дистанціюватися, піти від проблем підліткової і юнацької наркоманії і наркоманів, перекласти її рішення на правоохоронні органи;
* тенденції вирішувати проблеми наркоманії шляхом культурно-масових заходів;
* усе більша очевидність неефективності і недостатності медичної (медикаментозної) допомоги при лікуванні і реабілітації наркоманії;
* існуюча система лікування і реабілітації наркозалежних характеризується спрямованістю на стару соціальну структуру хворих (психічно хворі, кримінальні елементи тощо);
* у реабілітації і профілактиці переважає відомчий підхід, що перешкоджає комплексному рішенню проблеми реабілітації і профілактики; існуючі підходи до реабілітації не дають ефективності, порівняно зі світовим показником;
* існуюча система фінансування реабілітації, наукових досліджень у цій області й оплата праці фахівців не сприяє поліпшенню якості роботи;
* ситуація з реабілітацією приводить до створення міфу про невиліковність наркоманії, що ускладнює положення наркоманів;
* наркоманія на сьогоднішній день стала основним джерелом поширення венеричних захворювань і навіть СНІДу.

Підвівши підсумки результатів дослідження причин уживання школярами, молоддю наркотичних речовин, можна сказати, що основу внутрішніх спонукальних сил складає дію механізму пошуку вражень на тлі нерозвиненості сфери потреб, наслідування дорослим (або одноліткам), перекручування процесу соціалізації, потреба в саморегуляції внутрішнього стану, особливо в психотравмуючі ситуації, порушення в емоційній і пізнавальній сферах, недолік наукових знань про здоровий спосіб життя, про алкоголь, тютюн, наркотиках, їхніх властивостях, наслідках їхнього вживання для особистості і суспільства.

Спровокувати інтерес до наркотиків і токсичних речовин і бажання поексперементувати з ними може також когнітивно – эмоцийний дисонанс у структурі уявлень школярів про наркоманію і токсикоманію, що виникає при некомпетентності антинаркотичної контрпропаганди – не враховуючої статевовікових особливості школярів і сучасні методи ведення первинної профілактичної антинаркотичної роботи.

**РОЗДІЛ 2**

**РЕАБІЛІТАЦІЯ ЯК ТЕХНОЛОГІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З НАРКОЗАЛЕЖНИМИ**

**2.1. Зміст соціальної роботи з наркозалежною молоддю**

Соціальний аспект наркоманії полягає в тому, щоб зрозуміти всю складність взаємовідносин між людиною, що вживає ПАР, і різними рівнями його соціального оточення.

Фахівці з соціальної роботи в наркології мають широке поле діяльності. На умовному етапі вони беруть участь:

-    в програмах первинної профілактики залежності від ПАР, як в організованих, так і в неорганізованих контингентах;

-    виявляють осіб, що входять до груп ризику, і працюють з ними;

-    сприяють у залученні до лікування осіб, що потребують його, встановлюють контакт з сім'ями таких осіб, надають їм консультативну допомогу та іншу підтримку.

На умовному медичному етапі, коли клієнти опиняються у сфері діяльності медичних працівників, фахівці з соціальної роботи тісно взаємодіють з медичним персоналом:

-  беруть участь у спеціальних тренінгах;

-       сприяють ранній реадаптації та реабілітації пацієнтів із залежністю від ПАР;

-       організовують сімейні групи і беруть участь у сімейної психотерапії,

-       разом з клієнтами шукають шляхи вирішення накопичених соціальних проблем.

На умовному післямедичному етапі фахівець з соціальної роботи бере участь в диференційованих програмах реабілітації та реінтеграції пацієнтів, профілактики тимчасової непрацездатності та інвалідизації.

Світова практика свідчить про те, що фахівець з соціальної роботи, прагне надати професійну допомогу своєму клієнту, зобов'язаний володіти теоретичними та практичними знаннями в області медицини і охорони здоров'я. Незалежно від спеціалізації і робочого місця він бере участь у вирішенні проблем індивідуального та громадського здоров'я, виступає в якості «вчителя здоров'я».

Комплексна соціальна допомога, що включає медико-психологічні, соціально - психологічні та педагогічні аспекти особам, страждаючим залежністю, і членам їх сімей - основна мета медико-соціальної роботи з наркозалежними.

*Соціальна робота в наркології* - це не просто поява додаткових функцій у наркологічної служби, це кардинальна перебудова всього лікувально-профілактичного процесу та профілактичної роботи. У систему відносин з пацієнтом в якості повноправного його партнера, поряд з медичним персоналом, включається спеціаліст з соціальної роботи, який координує діяльність декількох соціальних працівників або консультантів.

Метою медико-соціальної роботи є досягнення оптимально можливого рівня адаптації та функціонування осіб з фізичної, психічної та соціальної патологією. Як правило, такі особи опиняються у важкій життєвій ситуації. Об'єктом медико-соціальної роботи в наркології є різні контингенти осіб, що мають виражені медичні і соціальні проблеми, викликані зловживанням і залежністю від ПАР, які взаємно потенціюють один одного і їх рішення важко в обсязі односторонніх професійних заходів. Робота з такими контингентами однаково важка і малоефективна як для медичних працівників, так і для спеціалістів соціальних служб, оскільки вони неминуче виявляються перед колом проблем, що виходять за рамки їхньої професійної компетенції і перешкоджають успішної професійної діяльності.

Особливість соціальної роботи з наркозалежними полягає в тому, що як професійна діяльність вона формується на стику двох самостійних галузей - охорони здоров'я та соціального захисту населення. Вітчизняний і зарубіжний досвід показує, що, незважаючи на докладені координацію зусиль у допомозі особам, які мають як медичні, так і соціальні проблеми, реальна координація відомчих дій недостатньо ефективна.

Оптимальна взаємодія виробляється лише після тривалої спільної роботи в суміжному секторі, після відповідної підготовки і вибору спеціальних форм роботи, які дозволяють об'єднати дії представників різних спеціальностей в особі нового фахівця з соціальної роботи, який отримав відповідну медичну (у нашому випадку наркологічну) спеціалізацію.

Медичні працівники на практиці змушені виконувати ряд функцій соціальних працівників - вітчизняні дипломовані фахівці з соціальної роботи з'явилися лише в останні роки і їх кількість незначна. У свою чергу, соціальні працівники у своїй діяльності дуже часто працюють з клієнтами, які страждають і фізичної патологією, тобто виступають і в ролі лікарів.

Щоб позначити місце медико-соціальної роботи серед суміжних видів діяльності, необхідно відзначити координуючу роль соціального працівника у вирішенні всього комплексу проблем клієнта, що опинився в складній життєвій ситуації і вимагає співучасті фахівців споріднених професій - лікарів, психологів, педагогів, і інших фахівців.

Таким чином, напрями діяльності фахівця із соціальної роботи в будь-якій сфері соціальної допомоги випливають з його основних функцій: діагностичної, прогностичної, правозахисної, організаційної, попереджувально - профілактичної, соціально-медичної.

Все більше число програм з реабілітації осіб, залежних від ПАР, розробляються і реалізуються на практиці при безпосередній участі фахівців з соціальної роботи, тому, діяльність фахівця з соціальної роботи в наркологічному закладі набуває все більш значущу роль.

Діяльність фахівця із соціальної роботи на медико-соціальному етапі допомоги наркоманам полягає в наступному:

-       вирішення організаційних та терапевтичних проблем у тісній взаємодії з медичним персоналом;

-       організація та участь в спеціальних психологічних тренінгах, що сприяють ранній реадаптації та реабілітації пацієнтів;

-       організація сімейної психотерапії та участь в ній;

-       організація та участь у різних програмах реабілітації і реадаптації пацієнтів.

Функції фахівців з соціальної роботи, займаються проблемами наркоманії, і обсяг знань, необхідних їм для ефективної діяльності, визначені посадовими обов'язками соціального працівника.

**1.** Спеціаліст із соціальної роботи визначає систему соціально - психологічних та соціально - правових відносин у сфері профілактики та лікування наркоманії.

**2.** В області профілактики: сприяє проведенню широкої інформаційно - просвітницької роботи з поданням наркоманії як хвороби, що має фізіологічні, психологічні та соціальні причини, прояви і наслідки.

**3.** В області лікування:

- встановлює первинний контакт з наркозалежним;

-  повідомляє клієнтам необхідну інформацію про хворобу, способи боротьби з нею, формує установки на лікування;

-  встановлює зв'язок клієнта з лікувальними програмами Центру і групами самодопомоги («Анонімні наркомани»);

-  здійснює соціально - психологічну допомогу членам сім'ї і близьким клієнта, встановлює їх зв'язок з лікувальними програмами для родичів і групами самодопомоги.

**4.** В області реабілітації: координує реабілітацію наркомана в сім'ї, допомагає у вирішенні соціальних проблем, співпрацюючи з державними, громадськими та приватними організаціями.

**5.** Спеціаліст повинен знати: постанови, розпорядження, накази вищестоящих органів, методичні та нормативні керівні матеріали з соціальної роботи в загальній і наркологічній практиці, сучасні методи допомоги наркологічним хворим та їх близьким, передовий вітчизняний та зарубіжний досвід роботи фахівців з соціальної роботи в сфері допомоги наркоманам.

Для соціальних працівників, які не мають медичної освіти в області роботи з наркоманами необхідні спеціальні знання про біо-психо-соціальної моделі хімічної залежності, про залежність і соціумі в мікро - і макропроявах, про моделі та принципи лікування наркотично залежних. Соціальний працівник повинен використовувати у своїй роботі знання про сім'ю та співзалежності, про особистісні, етнічні, соціальні і культурні фактори освіти та розвитку залежності, про СНІД та наркоманію, а також про профілактику залежності. Соціальний працівник повинен враховувати етичні особливості професійного консультування при роботі з оточенням, суспільством, ЗМІ, аналізувати результати роботи, мати навички їх статистичної обробки та ведення документації.

Фахівець, що бере участь у профілактичній роботі, повинен володіти психокорекційними технологіями, а також вміти терпляче завойовувати довіру клієнта.

**2.2 Форми та методи профілактики наркоманії**

Профілактику будь-якого захворювання прийнято поділяти на первинну, вторинну й третинну. Первинна профілактика спрямована на попередження хвороб, вторинна - має на меті засоби стримувати темп розвитку хвороби і попереджувати ускладнення, а третинна - являє собою комплекс реабілітаційних впливів на хворих.

*У підлітковій наркології первинна профілактика* - це запобігання адиктивної (залежної від психоактивних речовин) поведінки підлітків. Вторинна - запобігання рецидивів після лікування ранніх форм  наркоманії. Третинна – реабілітація, в тяжких випадках кількаразових рецидивів і безуспішного лікування.

Міри первинної, превентивної профілактики спрямовані на підтримку й розвиток умов, що сприяють збереженню фізичного, особистісного й соціального здоров'я, на попередження несприятливого впливу факторів соціального й природного середовища. Якщо правоохоронним органам не вдається повністю збалансувати незаконний обіг наркотичних речовин, якщо наркотики, з різних причин, залишаються відносно доступними в підлітковому й молодіжному середовищі, то первинна профілактика здобуває вирішальне значення в порятунку кожного окремого підлітка й усього підростаючого покоління від смертельної небезпеки.

Ефективність первинної профілактики визначається двома критеріями: по-перше, масовістю; по-друге, особистісною спрямованістю.

Первинна профілактика повинна служити підвищенню наркостійкості підлітків і молоді. Наркостійкість кожної окремої людини прямо залежить від рівня розвитку його особистості, від його здатності суб’єктивно (відповідально) приймати рішення в умовах невизначеності й ризику.

Різноманіття підходів до профілактики наркоманії, що склалися до теперішнього часу в нашій країні й за кордоном, поділяються в такий спосіб:

*Інформаційний підхід.* Він заснований на поширенні інформації про наркотики. Прихильники цього підходу переконані, що знання про вживання психоактивних речовин та їхні наслідки стануть ефективним поштовхом для формування здорової поведінки й відмови від наркотиків.

*Підхід, заснований на впливі соціальних факторів.* Вживання наркотиків передбачає найважливішу роль соціального середовища в розвитку людини, що є джерелом зворотнього зв'язку для особистості,вона розглядається як система заохочень і покарань. У соціумі, насамперед, варто шукати передумови вживання наркотичних речовин самою особою. Найбільш вдалими варіантами цього підходу можна розглядати педагогічний і правоохоронний.

*Педагогічний підхід* пояснює ризик формування девіантної поведінки шкідливими звичками, педагогічною занедбаністю, вихованням у соціально неблагополучних сім'ях.

*Правоохоронний підхід* як основні ознаки ризику розглядає певні форми поведінки (азартні ігри, участь в асоціальних дитячих і підліткових групах). Профілактика  наркоманії  в рамках цього підходу спрямована, насамперед, на мікросоціум – сім'ю, підліткові компанії, шкільні колективи.

У рамках підходу формування життєвих звичок наркотична залежність розглядається як повчальна форма поведінки, що транслюється конкретною субкультурою. Предметом профілактики є підвищення в підлітків стійкості до різних соціальних впливів, у тому числі бажання спробувати наркотики.

*Підхід, заснований на ефективному навчанні, розвитку емоційної сфери людини.* Вважається, що вживання наркотиків, починають люди з недостатньо розвиненою емоційною сферою, що мають у структурі свого виховання так звану «заборону на емоції».

*Особистісно-орієнтований підхід*, відповідно до якого дитина не буде курити або вживати інші психоактивні речовини по внутрішньо особистісних мотивах.

*Духовно - орієнтований підхід* розуміє наркоманію як вираз кризи духовності в суспільстві. Ціль профілактики  наркоманії  - сформувати в підлітка моральну поведінку, систему цінностей, з якої наркотик був би виключений.

 *Представники дозвіллєвого (альтернативного) підходу* вважають, що профілактика  наркоманії  полягає в розвитку альтернативної діяльності. Для цього необхідно розвивати такі соціальні програми, у яких підлітки могли б реалізовувати власні потреби в гострих відчуттях, прагнення до ризику, підвищену поведінкову активність.

*Формування здорового способу життя.* Основна ідея цього підходу - формування здорової особистості, яка має на меті здоровий життєвий стиль, що впливає не тільки на власне благополуччя, але й на сприятливій позитивній зміні середовища, соціальної й культурної ситуації.

Суть *етно-культурного підходу* полягає в тому, що  наркоманія  розглядається в контексті «кризи культури» й «кризи свідомості» на сучасному етапі культурно-історичного розвитку. Криза розуміється не як «тотальний занепад вимираючої цивілізації», а як сформована неузгодженість зовнішнього й внутрішнього середовища людини.

Кожний з підходів має свої можливості й обмеження. Ведучими профілактичних програм, як показує практика, є або педагоги, або соціологи, або лікарі, або навчені волонтери. Тому психологічні форми й методи роботи вони використовують тільки як допоміжні елементи.

Профілактика  наркоманії  повинна бути спрямована на сприяння у вирішенні протиріч, конфліктів дорослішання підлітків у період інтенсивного розвитку їхньої особистості.

З’ясовано, що для всіх наркоманів періоду дорослішання характерне переживання незадоволеності потреб у визнанні, у приналежності до значимої групи, у любові, повазі, що є для них першочергово-визначальними в даний момент. При цьому конкретний зміст потреб підлітком усвідомлюється недостатньо.

***Первинна профілактика наркоманії*** – це створення певних умов для породження, підтримки і самовідтворення намагань. Намагання створюють умови для визнання підлітком себе як особистості, що виключає наркотики із засобів побудови своїх відносин із собою та світом. У цьому і є головна мета первинної профілактики. Плануючи первинну профілактику, важливо вирішити питання про те, що необхідно для того, щоб намагання «яке виникло одного разу», надалі «самовідтворювалося» й «самопідтримувалося».

На жаль, ні в сім'ї, ні в школі не вчать підлітка тому, як переборювати й вирішувати внутрішньо особистісні неузгодженості й протиріччя. Здоровий спосіб життя як панацея від всіх проблем у підлітковому віці актуально не залучається. Фізкультура й спорт, художня самодіяльність, цікаві екскурсії, книги, участь в олімпіадах, все, що прийнято називати зайнятістю підлітка, саме по собі не забезпечує йому психологічну стійкість до виникнення наркозалежності. Як показує практика, не забезпечують психологічний захист і харчові добавки, вітаміни, дієти. Навчання підлітків стратегіям поведінки, що переборює відносно життєво важливі проблеми орієнтується на когнітивні, раціональні «пригнічення» одних (негативних) спонукань іншими (позитивними з погляду вихователя). Однак результат такого навчання залишається для підлітка зовнішнім, не знаходить чуттєво-тілесного резонансу, а значить відчужується.

Отже, сприяючи підліткам у вирішенні їхніх завдань дорослішання, можна сформувати в них чуттєво-тілесну й індивідуально-психологічну стійкість до негативних залежностей. Вирішення завдань дорослішання – це узгодження суб'єктивних (не об'єктивних) протиріч, тілесно представлених в особистості. Конструктивний дозвіл цих протиріч переживається як відкриття в собі нових, надлишкових можливостей при зовнішній і внутрішній фіксації психічного стану суб'єкта «Я - МОЖУ!» переважаючого дефіцитний стан «Я -ХОЧУ».

**2.3. Реабілітація наркозалежної молоді**

Можна констатувати, що в сучасному суспільстві гостро постала така соціальна проблема як наркоманія. Особливо велике розповсюдження ця негативна звичка поширена в середовищі молоді. Наркоманія негативно впливає не тільки на життя суспільства в цілому, а також на життя та діяльність особи окремо. На даний час ця проблема стала дійсно глобальною. По статистичним даним, розповсюдження такої негативної звички як наркоманія в великих масштабах, в окремих країнах, пов’язано з нестабільністю політичної та економічної ситуації, з наявністю великої кількості криз та недосконалістю економічного та політичного механізмів.

Відносно нашої країни ця проблема є особливо актуальною і розповсюдження її пов’язано з низькою культурою суспільства. З даною проблемою повинно боротися не тільки суспільство, але й кожна людина повинна усвідомлювати для себе велику шкоду від наркоманії і намагатися боротися з цією негативною звичною. Тільки після цього можна говорити про рішення поставленої проблеми.

Протягом останнього десятиліття чисельність осіб, що вживають наркотичні речовини та хворіють на наркоманію невпинно зростає. Відбуваються серйозні зміни в процесах наркотизації.

Сучасний стан наркоситуації в молодіжному середовищі має наступні тенденції:

**1)** наркоманія в Україні, з одного боку, „подорослішала”, оскільки зменшується відсоткове співвідношення серед осіб, що вживають наркотики та хворіють на наркоманію, молоді до 30 років до загальної кількості осіб, які вживають наркотики. З іншого боку, наркоманія „помолодшала”, оскільки збільшується кількість неповнолітніх, які вживають наркотики та хворіють на наркоманію. Зменшується вік перших спроб наркотиків до 13-14 років, іноді навіть до 9-12 років. Таким чином, особлива небезпека наркоманії сьогодні полягає в тому, що наркоманія вийшла за межі традиційно уражених груп населення, наприклад має місце розповсюдження наркотиків серед „нових українців” як засобу відпочинку, тому групу підвищеного ризику залучення до вживання наркотиків нині складають підлітки, студенти, бізнесмени, безробітні, бомжі, жінки сфери секс-бізнесу, сільські жителі;

**2)** збільшується відсоток молоді, що вживає водночас декілька речовин, особливо серед підлітків (це явище має назву полінаркотизм);

**3)** збільшується кількість жінок, що залучається до вживання наркотиків;

**4)** переважна кількість наркоманів вживає власноручно вироблені наркотики, які зазвичай погано очищені, внаслідок чого викликають надто швидку психічну, фізичну та соціальну деградацію та смерть хворих;

**5)** із розвитком міжнародних зв’язків в Україну все частіше потрапляють наркотики зарубіжного виробництва, в тому числі і „важкі”, відбувається розширення номенклатури наркотичних препаратів, що спричиняє тенденцію більшого їх вживання серед молоді та появи нових типів наркоманії.

**6)** наркотики, особливо синтетичні, вже стали атрибутом молодіжного дозвілля та невід’ємною особливістю молодіжної субкультури, компонентом спілкування, особливо у підлітково-молодіжному середовищі. Цьому сприяє впровадження в соціальне життя елементів так званої “нічної культури”, яка вимагає стимуляторів, у тому числі і наркотичних.

**7)** прозорість кордонів СНД, особливо північних та східних, через які в Україну постачаються наркотики, сприяє тому що Україна опинилася втягнутою в сферу діяльності міжнародного наркобізнесу. Діють незначні структури наркобізнесу та сформувалися шляхи постачання наркотичних речовин в Україну.

Розглянемо особливості комплексної реабілітації серед наркозалежних.

***Комплексна реабілітація*** – це програма реабілітації, що включає повну психофізичну реабілітацію, психо-емоціональну адаптацію та повну ресоціалізацію, що здійснюється методами психологічної та педагогічної корекції, відбувається в умовах тимчасової добровільної соціальної ізоляції при використанні природних терапевтичних чинників.

***Спеціалізований центр*** – це наркологічний реабілітаційний центр, лікування наркоманії в умовах якого містить процеси медикаментозної терапії, реабілітації, психологічної корекції, що для деяких хворих залишається останнім єдиним виходом, що дозволяє особистості повернутися до життя у соціумі.

Український науковець Вайнола Р.Х зазначає, що комплексна реабілітація в межах реабілітаційного центру серед наркозалежних є найбільш ефективною серед багатьох методів реабілітації, і під цим терміном дослідниця має на увазі повне відновлення втрачених здібностей.

Інший дослідник Холова К.А. відмічає, що комплексна реабілітація наркозалежних складається з декількох етапів. Починається програма реабілітації з з застосування різних методів детоксикації або, якщо інакше - очищення організму від усіх шкідливих речовин, які вдостатку скупчилися в ньому в результаті прийому алкоголю і наркотиків, очищення опіатних рецепторів. Таким чином, фізичне тіло позбавляється від згубного впливу наркотиків. При цьому можлива швидка інтенсивна детоксикація під наркозом всього за кілька годин або більш повільне і консервативне очищення за 1-2 тижні. З подібною чистки і починається серйозна комплексна лікування реабілітація при наркоманії.

Наступний етап, який включає в себе комплексне лікування наркоманії, це імплантування блокатора опіатних рецепторів мозку. Сьогодні у медиків є надійні препарати, здатні надавати тривалий позитивний вплив (до року), що входять в комплексне лікування алкоголізму і наркоманії та позбавляють пацієнта від нездорової тяги до психоактивних речовин.

Заключним, і вкрай важливим етапом, що входить в комплексну реабілітацію наркоманії, є професійне психологічне відновлення особистості пацієнта, що зазнала негативної трансформації під впливом психоактивних речовин. Тут варто зауважити, що так чи інакше аналогічної психологічної трансформації піддавалися і близькі люди, що знаходилися поряд з пацієнтом під час його хвороби. Отже, вони теж повинні пройти через подібну реабілітацію і звільнитися від вантажу співзалежності, інакше таке комплексне лікування наркоманії буде не повним, що може загрожувати рецидивами залежного.

Розглянемо методологічні основи педагогічної діяльності. Соціальна технологія дає змогу розчленувати процес на елементарні процедури й операції з подальшою їх координацією й синхронізацією. Вихідним етапом є соціальне проектування — це формування образу майбутнього об’єкта й обчислення принципової можливості його створення. Соціальна технологія визначає способи досягнення, а соціально-інженерна діяльність трансформує соціально-наукове знання безпосередньо в практичну, перетворювальну діяльність. Об’єктом такої діяльності є ті стани суспільних явищ і процесів, яких планується досягти.

За спрямованістю діяльності, характером впливу на соціальні системи, зазвичай, виокремлюють чотири типи соціальних технологій:

**1.** Технології формування соціальних систем (формуючі технології).

**2.** Функціональні технології, спрямовані на підтримку стабільності соціальних систем і процесів, що задають певні межі соціальних процесів (стримуючі технології).

**3.** Технології, спрямовані на перетворення й розвиток соціальних систем (стимулюючі технології).

**4.** Технології соціальної боротьби як засіб захисту соціальних систем, придушення небажаних явищ, спрямовані на підрив і усунення негативних процесів (деструктивні технології).

За віковими категоріями соціально-пeдaгогічна діяльність має різні особливості. Наприклад, з дітьми дошкільного і молодшого шкільного віку робота спрямована на саму дитину і на її сім’ю. Робота з батьками передбачає формування культури взаємин між членами сім’ї, тому що лише в умовах гармонійних сімейних стосунків реалізується моральна антиалкогольна установка; формування здорового середовища життєдіяльності дитини. Основними методами є бесіди, консультації, тpeнінги. Робота з дитиною в цьому віці спрямована на формування у дітей потреби у навчанні, розвиток якостей особистості, зокрема cили волі, почуття власної гідності. Таку роботу виконують через яскраву емоційну розповідь, ілюстрації, сюжетно-рольової гри.

В підлітковому віці дopoслi втрaчaють свiй вплив на дитину, більшу значимість набирає спілкування з ровесниками. Тому, основний акцент роботи з дітьми цього віку – робота з групою, які проводяться через такі напрями діяльності як:

**1)** Пpoфiлaктикa причин і наслідків алкоголізму. Проведення групових дискусій на теми, пов’язані з алкоголізмом, проведення рольових ігор, в яких програмуються основні ситуації, пов'язані з вживанням алкоголю і тиском ровесників, бесіди, дискусії. Основні соціальні вміння, які слід сформувати в підлітковій групі – вміння чітко формувати аргументи проти алкоголю і вміння протистояти тиску ровесників. Методи, які залякують дітей, застосовувати недоцільно.

**2)** Організація вільного часу підлітків, тому що беззмістовне дозвілля є провідним фактором ризику в розвитку зловживань алкоголем. Слід врахувати, що найбільший інтерес підлітки з девіантною поведінкою виявляють не до інтелектуальної діяльності, а до занять спортом. Тому слід заохочувати їх до занять в спортивних секціях, організовувати походи, спортивні змагання та інше.

**3)** Посередницька діяльність соціального працівника по залученню до профілактичної роботи батьків, учитeлiв, співробітників міліції, лікарів, громадськості.

**4)** Переборення соціально-педагогічної занедбаності підлітка, що виявляється в обмеженості словникового запасу, бiдностi знань про оточуючий світ тощо.

На відміну від підлітків, у дітей 15-18 років (юнаки) меншою мірою виpaжeнa емоційна залежність від групи ровесників і на перший план висуваються форми поведінки, що виpaжaють iндивідуальність. Coцiальний працівник зосереджує свoю увaгy на індивідуальній роботі із цією категорією дітей через проведення індивідуальних консультацій з метою усунення причин, що негативно впливають на життєдіяльність дитини, соціальне навчання особистості, формування уявлень про ризик, пов'язаний із вживанням алкогольних напоїв. Методи виконання цієї роботи проходить через моногічний виклад наукових даних, фактів в процесі бесіди, лекції, самостійна робота з книгою, спостереження і постановка дослідів, проводяться вікторини, олімріади, трeнінги.

Необхідно проводити спеціальну роботу зі співзалежними людьми – тими, хто пізнав на собі наркозалежність своїх друзів або родичів. Важливо усвідомлювати, що наркоманія вражає тіло і психіку не тільки конкретної людини, але й її оточення. Як не дивно, але ця недуга передається від наркозалежного навколишнім, а її симптоми – "не кажи, не довіряй, не відчувай". Іншими словами, відбувається руйнування нормальних людських стосунків між близькими та рідними, з яких лише один є наркоманом. Звісно, краще запобігти, ніж лікувати, тому профілактика наркоманії – це найкращий варіант. Особливо молодь повинна чітко усвідомлювати, що вживання наркотиків негативно впливає на особистість людини та її здоров’я.

Головним і найбільш відповідальним етапом після лікування наркозалежності є робота з особистістю пацієнта. Центр реабілітації наркозалежних має всі умови, необхідні для справжнього поліпшення якості життя: від набуття соціальних та психологічних навичок життя вже без вживання психоактивних речовин до профорієнтації та організації духовно-моральної діяльності пацієнта.

Метою діяльності реабілітаційного центру є формування сильної та вільної особистості клієнта, який здатен не тільки вистояти перед майбутніми спокусами, але й знайти своє місце в житті без наркотиків, відчути і насолодитися смаком життя. Спеціалізований центр не зупиняється на одній лише соціальній адаптації людини, реабілітаційний центр надає всі можливості для отримання освіти і розкриття потенціалу кожної особистості.

**Основні завдання реабілітаційного Центру:**

**·** розвиток соціально прийнятних моделей поведінки і навичок самостійного життя в соціумі у наркозалежних осіб;

**·** усвідомлення пацієнтом особистісних ресурсів, розвиток особистісного потенціалу, формування особистісних переконань та сприяння становленню індивідуальності учасників реабілітаційного процесу;

**·** формування стійкого неприйняття наркотиків і витіснення їх із системи цінностей індивіда;

**·** відродження морально-етичних і духовних, сімейних цінностей, формування нових цінностей, життєвих цілей;

**·** відновлення фізичної активності;

**·** навчання трудовим навичкам, створення навику системної зайнятості, профорієнтація;

**·** надання випускникам реабілітаційної програми можливості особистісної та соціальної самореалізації безпосередньо у Фонді або поза нього;

**·** розвиток здібностей, розкриття творчого потенціалу молодих людей.

**Основними функціями реабілітаційного центру є:**

**·** тривала і комплексна робота зі зміненою залежністю особистістю;

**·** створення умов для формування у наркозалежної молоді соціально безпечної поведінки;

**·** проведення психолого-соціально-педагогічного обстеження

**·** реалізація індивідуальних і групових програм реабілітації та соціально-психологічної адаптації наркозалежної молоді;

**·** забезпечення наркозалежних комплексом реабілітаційних, юридичних, правових послуг;

**·** створення безпечного, вільного від наркотиків терапевтичної реабілітаційної середовища;

**·** забезпечення безпечного проживання, харчування наркозалежних на період перебування в центрі;

**·** проведення заходів щодо соціальної адаптації;

**·** організація суспільно корисної діяльності та дозвілля наркозалежної молоді;

**·** проведення консультування, семінарів з співзалежними особами та особами з найближчого оточення пацієнта;

**·** надання медичних, юридичних, психолого-педагогічних консультацій;

**·** проведення профілактичної роботи серед молоді, схильної до вживання наркотиків;

**·** інформування населення про роботу центру, його програми, завдання, принципи діяльності.

Процес ресоціалізації складається з трьох періодів.

**І.** Достаціонарний реабілітація, тривалістю від 1 тижня до 3 місяців.

**ІІ.** Стаціонарна реабілітація тривалістю від 1 до 6 місяців. Цей період, у свою чергу, включає три етапи:

1) адаптаційний;

2) інтеграційний;

3) стабілізаційний.

**ІІІ.** Постстаціонарна реабілітація тривалістю від 6 до 12 місяців (ресоціалізація, реадаптація).

Тривалість процесу ресоціалізації встановлюється індивідуально для кожного клієнта і в разі необхідності переглядається.

*І. Достаціонарна реабілітація включає:*

· первинну консультацію наркозалежного;

· проведення первинної психолого-соціальної діагностики з метою визначення потреби в допомозі у вирішенні психологічних, соціальних, побутових, духовних, юридичних проблем;

· проведення груп підтримки для наркозалежних;

· консультативна робота з членами сім'ї наркозалежного з метою виявлення та подолання співзалежності.

· проведення мотиваційного інтерв'ю з метою підготовки хворого до участі в реабілітаційній програмі.

Результатом мотиваційної роботи на цьому етапі мають стати такі переконання наркозалежних:

1. Я повністю усвідомлюю свою залежність і згоден з тим, що я - наркоман (алкоголік);

2. Я хочу позбутися своєї залежності (хвороби);

3. Я не можу самостійно позбавитися від моєї хвороби, тому потребую сторонньої допомоги;

4. Я згоден прийняти запропоновану мені допомогу.

5. Зі свого боку я готовий докласти максимум зусиль для того, щоб повністю змінити своє життя.

*ІІ. Стаціонарна реабілітація проходить в цілодобовій духовно-наповненій діяльності Центру.*

1. Адаптаційний етап спрямований на адаптацію реабілітанта до умов перебування в стаціонарі. На цьому етапі розробляється індивідуальний план реабілітації відповідно з рівнем запитів і особистісних особливостей пацієнта. Хворі ведуть робочий зошит з профілактики зриву. Проводяться групові зборів, що носять мотиваційний характер, спрямовані на створення мотивації до здорового способу життя, формуванню відповідального ставлення до себе, а також на все більш глибоке проникнення в суть власної проблеми.

2. Інтеграційний етап включає в себе: входження в програму духовно-моральної та психологічної допомоги; вибудовування системи цінностей, яка базується на морально-етичних принципах; засвоєння основ здорового способу життя. На цьому етапі застосовуються: ведення робочого зошита для роботи по «кроках»; участь у зборах терапевтичної спільноти; обов'язкове індивідуальне консультування; участь у груповій психотерапії; арттерапія; трудотерапія; комп'ютерні навчання; дельфінотерапія (у регіонах, де є дельфінарії); терапія зайнятістю; іпотерапія; волонтерство в притулку для бездомних тварин та ін.

3. Стабілізаційний етап спрямований на соціальне навчання, формування соціальних навичок; формування конструктивних форм поведінки; розуміння і вирішення власних потреб і запитів; формування реалістичного життєвого плану; придбання трудових і професійних навичок; робота за програмою «рівний-рівному».

Рекомендований мінімальний курс стаціонарної реабілітації триває шість місяців. Спроби скорочення цього курсу дуже істотно знижують ефективність програми ресоціалізації.

Після проходження повного курсу стаціонарної реабілітації (7 або 12 місяців), де отримується унікальний для реабілітанта досвід подолання і розуміння семантики залежності, дефектів свого характеру, участь в групах особистісного зростання, очищення душі через роботу над гріхопадінням, людина стає укріпленим у своїй мотивації відмови від наркотичних речовин і прагне підтримувати свою тверезість. Хочеться підкреслити, що наша Програма не релігійна, вона має гуманістичну спрямованість і підтримується культурної та духовної традицією світових релігій.

*ІІІ. Постстаціонарна реабілітація.*

Після проходження повного курсу стаціонарної реабілітації пацієнт поміщається в адаптаційні квартири, соціальні гуртожитки, де він перебуває з співробітником Центру і робить перші самостійні кроки в соціумі. Деякі з клієнтів відчувають тривогу перед випискою з Центру, страх повернення в звичайне середовище. Передбачаючи такі ситуації ми практикуємо відпустку на кінцевих етапах ресоціалізації, спостереження за пацієнтом під час домашнього відпустки, і одночасне проведення роботи з сім'єю з питань співзалежних поведінки. Метою цих відпусток є адаптація пацієнта до соціуму, гармонізація сімейних взаємин. На цьому етапі проводяться спільні групові заняття і приватне консультування із залученням найближчого оточення пацієнта.

Наступний етап соціалізації пацієнт проживає самостійно, з такими ж пацієнтами, що одержали повний обсяг допомоги, передбачений курсом стаціонарної реабілітації. У цей період здійснюється курація реабілітанта співробітниками центру, надається допомога служителів церкви, медичних психологів, рівних консультантів. Підсумком цього етапу є зміцнення тверезницьким установок.

Етап постстаціонарної реабілітації включає в себе надання допомоги у вирішенні житлових, матеріальних проблем, у працевлаштуванні; допомогу у придбанні обладнання; реалізацію програми підтримки працівників центру; створення груп підтримки; здійснення передачі соціального супроводу реабілітантів іншим організаціям; перебування в терапевтичному співтоваристві.

Для більшої ефективності реабілітант повинен мати повну поданні про хід хвороби, про симптоми можливого зриву. Для цього на 6-7-му місяцях курсу реабілітації клієнтам надається можливість пройти навчання в спеціальних центрах для підготовки співробітників по роботі з хімічно-залежними людьми.

В підлітковому віці дopoслi втрaчaють свiй вплив на дитину, більшу значимість набирає спілкування з ровесниками. Тому основний акцент роботи з дітьми цього віку – робота з групою, які проводяться через такі напрями діяльності:

1. Пpoфiлaктикa причин і наслідків алкоголізму, наркоманії. Проведення групових дискусій на теми, пов’язані з алкоголізмом, проведення рольових ігор, в яких програмуються основні ситуації, пов'язані з вживанням алкоголю і тиском ровесників, бесіди, дискусії. Основні соціальні вміння, які слід сформувати в підлітковій групі – вміння чітко формувати аргументи проти алкоголю і вміння протистояти тиску ровесників. Методи, які залякують дітей, застосовувати недоцільно.

2. Організація вільного часу підлітків, тому що беззмістовне дозвілля є провідним фактором ризику в розвитку зловживань алкоголем. Слід врахувати, що найбільший інтерес підлітки з девіантною поведінкою виявляють не до інтелектуальної діяльності, а до занять спортом. Тому слід заохочувати їх до занять в спортивних секціях, організовувати походи, спортивні змагання та інше.

3. посередницька діяльність соціального працівника по залученню до профілактичної роботи батьків, учитeлiв, співробітників міліції, лікарів, громадськості.

4. переборення соціально-педагогічної занедбаності підлітка, що виявляється в обмеженості словникового запасу, бiдностi знань про оточуючий світ тощо.

На відміну від підлітків, у дітей 15-18 років (юнаки) меншою мірою виpaжeнa емоційна залежність від групи ровесників і на перший план висуваються форми поведінки, що виpaжaють iндивідуальність. Coцiальний працівник зосереджує свoю увaгy на індивідуальній роботі із цією категорією дітей через проведення індивідуальних консультацій з метою усунення причин, що негативно впливають на життєдіяльність дитини, соціальне навчання особистості, формування уявлень про ризик, пов'язаний із вживанням алкогольних напоїв. Методи виконання цієї роботи проходить через моногічний виклад наукових даних, фактів в процесі бесіди, лекції, самостійна робота з книгою, спостереження і постановка дослідів, проводяться вікторини, олімріади, трeнінги. У процесі дослідження вживання та розповсюдження наркотиків серед молоді використовувалися наступні методи:

1) аналіз статистичних даних щодо розповсюдження наркотизму;

2) опитування різних груп населення (анкетування та інтерв’ювання).

Дослідження «Молодь та молодіжна політика в Україні: соціально-демографічні аспекти», проведене агентством «uStudio Design» в 2012 році, показує, що 9% респондентів віком 15-34 роки мали досвід вживання будь-яких наркотичних речовин протягом життя. Найбільш поширеною речовиною є марихуана або гашиш – її вживали 8% респондентів. Екстазі вживали 2% респондентів. Перше вживання наркотичних речовин у 32% респондентів відбулось у віці 12-16 років, ще у 32% – від 17 до 18 років, а у віці 19-28 років – 30% молодих людей. Серед чоловіків найбільший відсоток – 34,4% спробували вперше наркотичні речовини у віці від 12 до 16 років, а серед жінок – 44,4% у віці 19-28 років. Тенденція показує, що молоді люди чоловічої статі раніше пробують вживання наркотиків, ніж жінки.

Протягом останніх 30 днів перед опитуванням, про вживання наркотичних речовин принаймні один раз на тиждень повідомили 4% тих, хто мав досвід вживання наркотиків та 13% повідомили, що вживали наркотики рідше одного разу на тиждень.

45% респондентів вважають, що наркотики придбати скоріше легко та дуже легко, якщо цього захотіти. Серед тих респондентів, які мали досвід вживання наркотиків, відповіді розподілились наступним чином – 50% респондентів вважають, що будь – які наркотики придбати скоріше легко та легко. При цьому, 77% вважають легким придбати марихуану або гашиш, героїн та кокаїн – по 25%, легко придбати екстазі вважають можливим 38% молодих людей. Легким та дуже легким вважають придбання декількох наркотичних речовин одночасно 30% респондентів, які мають досвід вживання наркотиків.

У суспільстві ми все частіше чуємо про проблему наркоманії. Ті, хто зіткнулися з цією проблемою, знають як важко, і неможливо, впоратися з нею одному, без професійної допомоги фахівців.

Діяльність наркологічного центру «Ренесанс» направлена на комплексну реабілітацію наркозалежності, алкогольної залежності та ігроманії. Ефективність лікування в центрі «Ренесанс» полягає в унікальній комбінованої програмі, яка спрямована на фізичне, моральне, і соціальне відновлення пацієнта.

Унікальністю лікування в центрі є методика, яка включає в себе комплекс соціально-психологічних та педагогічних занять, для наркозалежних. Фахівці наркологічного центру також надають психологічну допомогу рідним і близьким пацієнтів. У центрі працюють групи взаємодопомоги для батьків і близьких пацієнтів, і групи для випускників. Лікування проводиться висококваліфікованими фахівцями в областях психології та медицини. Для проходження курсу лікування в наркологічному центрі «Ренесанс» пацієнти поступають на різних стадіях захворювання – від початкової до важкої стадії залежності. Наркологічний центр пропонує комфортабельні умови проживання: тренажерний зал, теніс, більярд; сауна; дбайливе відношення персоналу; екскурсійні програми.

Комплексна реабілітація наркозалежних у Центрі проходить з використанням різних методик. Зобразимо схематично основні методики комплексної реабілітації наркозалежних, які відбуваються в центрі «Ренесанс» (рис. 1).

*Комплексна реабілітація наркозалежних в спеціалізованому центрі «Ренесанс»*



Розглянемо більш детальніше принципи та впровадження методик.

***1. Медична детоксикація.***

Загальні принципи лікування наркотичної залежності

· 1-й етап – повне скасування наркотику і будь-яких заміщуючих препаратів. Відміна здійснюється поетапно і поступово, з урахуванням стану пацієнта;

· 2-й етап включає види загальнозміцнюючої терапії, корекцію поведінкових і психічних порушень (медикаментозну і психотерапевтичну);

· 3-й етап – проведення цілеспрямованої терапії синдрому залежності, на даному етапі підбирається індивідуальне лікування з метою зниження, а потім і повного припинення патологічного потягу до наркотику;

· 4-й етап – протирецидивне підтримуюче лікування, яке в основному спрямовано на ресоціалізацію колишніх наркозалежних, адаптацію в суспільство, налагодження сімейних відносин. На даному етапі за допомогою різних психотерапевтичних методик формується стійка установка на тверезість і здоровий спосіб життя.

***2. Наступна методика – це програми «детокс».***

У даній лікувальній програмі використовується медикаментозні і не медикаментозні методики. Так, наприклад, в медикаментозній програмі використовується внутрішньовенне введення різних інфузійних розчинів, що мають здатність швидко зв'язувати і виводити з організму наркотичні речовини. Широко використовуються препарати седативної, психостабілізуючої й антидепресивної дії. Застосовуються також блокатори опійних рецепторів, що дозволяє прискорити процес виведення токсичних продуктів обміну і розпаду наркотичних речовин. З немедикаментозних методик на сьогоднішній день у центрі «Ренесанс» використовуються такі як гемосорбція, гемодіаліз і плазмаферез. Дані методики дозволяють скоротити тривалість і зменшити вираженість абстинентних розладів.

Метою програми «детокс» є нормалізація соматичного і психологічного стану пацієнта, швидке і ефективне звільнення організму від наркотику і подолання абстинентів проявів. Методика реабілітації, яка є обов’язковим елементом при лікуванні наркоманії в центрі «Ренесанс» - це фізіотерапія.

Фізіотерапія є одним з найпопулярніших і безпечних методів лікування на сьогоднішній день. Широта методів фізіотерапія вражає - від банок і гірчичників, парки ніг, масажу та лазні до різновидів лазера, ультразвуку, мікрополярізуючих струмів, магнітних полів, електрофорезу, кліматолікування. Фізіотерапія застосовується як самостійно, так і в сукупності з іншими методами лікування. Деякі сучасні вчені намагаються звести методи фізіотерапії до досить вузького переліку апаратного впливу, що звичайно надає деяку академічність їх позиції, але безумовно позбавляє широти і різноманітності інструментарію, від якого відмовитися було б вельми шкода.

Фізіотерапевтичні методи лікування в центрі «Ренесанс», як всі інші, призначаються з урахуванням захворювання, стадії перебігу захворювання, його тяжкості, історії життя і хвороби пацієнта, його віку, статі, фізичного і психічного стану, а також географії його проживання. Також можуть враховуватися й інші фактори, такі як соціальний стан, особисте ставлення пацієнта до запропонованих методів лікування та ін. Практично немає захворювань або пограничних станів, в лікуванні яких фізіотерапія не застосовувалася б достатньо ефективно на певній стадії лікування, реабілітації або профілактики.

***Мета фізіотерапії*** – це досягнення найкращого ефекту в лікуванні залежності, при найменшій навантаженні на організм пацієнта, використовуючи, в основному, фізичні методи лікування. Лікування лікарськими препаратами в певних ситуаціях безумовно виправдана, але при цьому виникає ймовірність небажаних і непередбачуваних побічних ефектів. Хірургічне втручання, як правило, є крайнім заходом в процесі лікування. Тому найбезпечнішим і поширеним напрямком лікування та реабілітації, як і раніше, залишається фізіотерапія, що використовує величезний арсенал методів випробуваних тисячоліттями, а також створених і створюваних в наш час.

***3. Наступна методика реабілітації наркозалежних в центрі «Ренесанс» – це електросон.***

***Електросон*** – метод, в основі якого лежить вплив на центральну нервову систему пацієнт постійним імпульсним струмом низької частоти і малої сили. В основі дії електросну лежить рефлекторний і безпосередній вплив струму на мозок. При цьому струм проникає через отвори очниць у мозок, поширюється по ходу судин і досягає чутливих ядер черепних нервів, гіпофіза та інших структур головного мозку. У результаті розвивається особливий психофізіологічний стан організму, при якому відновлюється емоційна, вегетативна і гуморальна рівновага.

Це забезпечує позитивну дію електросну при таких захворюваннях як неврози, артеріальна гіпертонія, гіпотонія, виразкова хвороба, бронхіальна астма, гормональні дисфункції. При цьому відбувається стимуляція кровотворення, нормалізація згортання крові. Відбувається поглиблення і уражень зовнішнього дихання, активується функція шлунково-кишкового тракту, поліпшується діяльність видільної та статевої системи. ЕС сприяє відновленню порушеного вуглеводного, ліпідного, білкового та мінерального обмінів. Електросонтерапія показана практично при всіх захворюваннях, оскільки будь-яка хвороба або патологічний процес порушують функціональний стан ЦНС, пристосувальні механізми та інші.

Електросон з успіхом використовується для нормалізації сну на всіх етапах терапії. Лікування доцільніше проводити ввечері, щоб електросон переходив у нічний сон. Електросон показаний хворим з вираженими коливаннями настрою.

***Масаж (від фр. Masser - розтирати)*** – сукупність прийомів механічної і рефлекторної дії на тканини і органи у вигляді тертя, тиску, вібрації, проведених безпосередньо на поверхні тіла людини як руками, так і спеціальними апаратами через повітряну, водну чи іншу середу з метою досягнення лікувального чи іншого ефекту. Додатково до механічних впливів, для посилення ефекту, застосовують різні ароматичні та запашні олії, лікарські мазі, гелі та інші препарати, а також температурні впливи (наприклад, кріомасаж).

Лікувальний масаж застосовується з метою прискорення відновлення функцій органів і систем при захворюваннях і травмах. В даний час цей вид масажу широко використовується в медичних установах, а в поєднанні з медикаментозним лікуванням, заняттями лікувальною фізкультурою посилює ефективність лікувального комплексу. Лазерно-вакуумний масаж - один із прикладів такого вдалого поєднання.

Спортивний масаж являє собою комплекс спеціальних прийомів, які підвищують спортивну працездатність, готують до тривалої діяльності і прискорюють відновні процеси. Спортивний масаж поділяється на тренувальний, попередній і відбудовний. Під тренувальним масажем слід розуміти масаж, який застосовується як одне з додаткових засобів тренування і спрямований на підвищення спортивної працездатності. Відновним називається масаж, застосовуваний з метою більш швидкого відновлення рухової працездатності й зняття почуття втоми.

Попередній масаж являє собою короткочасний масаж (5-20 хв), спрямований на те, щоб найкращим чином підготувати спортсмена до змагань або тренувального заняття. У свою чергу виділяють 4 підвиди: розминковий, збудливий (тонізуючий), заспокійливий і зігріваючий масаж.

***4. Важливим елементом реабілітації наркозалежних в центрі «Ренесанс» – є психотерапія.***

***Психотерапія*** – це дуже тонкий процес, в якому відбувається взаємодія душі пацієнта і лікаря. Проводиться, як правило, фахівцем-психотерапевтом шляхом встановлення глибокого особистого контакту з пацієнтом (часто шляхом бесід та обговорень), а так само застосуванням різних когнітивних, поведінкових та інших методик.

Психотерапія допомагає нашим пацієнтам прийняти реальності життя і побачити основні базові мотивації:

- як стати лідером власного життя;

- як ставити і досягати цілей в житті;

- як реалізувати свій потенціал;

- як відрізнити важливі справи від термінових.

*Мета психотерапевтичних занять* – формування життя без вживання психоактивних речовин, шляхом проведення групових, індивідуальних занять, арт-терапії та тематичних тренінгів.

Психотерапія допомагає вирішити такі завдання як саморозкриття, надання та отримання інформації, аналіз мотивів поведінки і емоцій, відновлення самоповаги, розвиток навичок самостійності та відповідальності, розвиток умінь боротися зі стресом без вживання алкоголю ліків і наркотиків, робота з деструктивними емоціями (образою, виною, жалістю до себе, мстивістю), формування компетентності у подоланні труднощів.

Розглянемо основні методи психотерапії, які застосовуються в центрі «Ренесанс» (рис. 2).

*Методи психотерапії, які застосовуються в спеціалізованому центрі «Ренесанс»*



***Арт-терапія*** – метод психотерапії спрямований на діагностику емоційного самопочуття і психологічного здоров'я особистості, групи, колективу засобами спонтанної художньої діяльності. Метод розвитку та зміни особистості за допомогою різних видів і форм мистецтва і творчості.

***Тренінги*** – короткостроковий захід (або кілька заходів), спрямований на отримання знань, набуття навичок, а також виховання учасників такого заходу.

Людина засвоює інформацію швидше, якщо навчання відбувається інтерактивно з отриманням інформації: обговорюванням неясних моментів, задавати питання, тут же закріплювати отримані знання, формувати навички поведінки. Такий метод підключає учасників в процес, а сам процес навчання стає легше і цікавіше.

***Ігрова терапія*** – вид психотерапії, в якій ігротерапевт використовує терапевтичний вплив гри, для подолання психологічних і соціальних проблем, що ускладнюють емоційне і особистісний розвиток.

***Інший дієвий метод – Групова психотерапія.*** Це один з ефективних методів, за допомогою якого пацієнти вчаться бачити себе очима інших. Групова психотерапія вимагає чесності, конфіденційності, вміння слухати і бути відкритим. Дотримуючись цих правил ми вчимося співпереживати, розуміти, приймати людей і себе змінюючи свій спосіб мислення.

**2.4. Перспективи удосконалення технологій соціальної роботи з наркозалежною молоддю**

Оскільки у кожному конкретному випадку методологія попередження наркотизму повинна розроблятися з урахуванням реально існуючих місцевих умов і одночасно відповідати умовам універсальності, то кінцевою метою розробки подібної методології є соціальна технологія профілактики наркотизму, що приводить до поліпшення наркотичної ситуації (у країні або конкретному регіоні).Потреба в соціальних технологіях виникає тоді, коли є необхідність керувати соціальними процесами (латентне поширення наркотизму, профілактичні програми тощо), а також вибирати й використовувати найбільш раціональні з погляду ефективності дії. Соціальна технологія -- це стандартизація масової діяльності, що дає можливість оптимізувати співвідношення «ресурси-ефект». Соціальна технологія є сукупністю засобів діагностування соціальних процесів або явищ (у нашому випадку це моніторинг поширення наркотизму серед молоді), коригування поведінки соціального об'єкта, вироблення механізмів вирішення наявних суперечностей, визначення алгоритму вирішення соціального завдання. Соціальна технологія дає змогу розчленувати процес на елементарні процедури й операції з подальшою їх координацією й синхронізацією. Вихідним етапом є соціальне проектування -- це формування образу майбутнього об'єкта й обчислення принципової можливості його створення. Соціальна технологія визначає способи досягнення, а соціально-інженерна діяльність трансформує соціально-наукове знання безпосередньо в практичну, перетворювальну діяльність. Об'єктом такої діяльності є ті стани суспільних явищ і процесів, яких планується досягти.

*За спрямованістю діяльності, характером впливу на соціальні системи, зазвичай, виокремлюють чотири типи соціальних технологій:*

**1.** Технології формування соціальних систем (формуючі технології).

**2.** Функціональні технології, спрямовані на підтримку стабільності соціальних систем і процесів, що задають певні межі соціальних процесів (стримуючі технології).

**3.** Технології, спрямовані на перетворення й розвиток соціальних систем (стимулюючі технології).

**4.** Технології соціальної боротьби як засіб захисту соціальних систем, придушення небажаних явищ, спрямовані на підрив і усунення негативних процесів (деструктивні технології).

Актуальним завданням є розробка соціальної технології 3 і 4 типу, а саме- соціальної технології профілактики наркотизму з метою оптимізації наявної системи профілактики наркотизму, а також обмеження його епідемічного поширення.

Соціальна технологія, як будь-яка форма науково організованої діяльності, має свою внутрішню структуру, що включає в себе: зміст соціальної технології; її ціль; зміст і організацію технологічної діяльності; засоби й методи досягнення мети; рівень кваліфікації, що визначає, хто саме буде здійснювати реалізацію технології; методи оцінки результатів застосування соціальної технології, а також оцінки її валідності й надійності.

Зміст соціальної технології, зазвичай, задається проблемною ситуацією. Саме проблемна ситуація відповідає на запитання, навіщо розробляється й впроваджується конкретна соціальна технологія. У цьому випадку проблемна ситуація, що задає зміст соціальної технології профілактики наркотизму, полягає в епідемічному поширенні наркотизму серед молоді в Україні й неминуче негативному характері його соціальних наслідків.

Соціальна технологія профілактики наркотизму допускає дослідження технологічного аспекту соціального феномена наркотизму й розробку ефективних способів і прийомів соціального впливу на нього. Відповідно до цього ми пропонуємо блок-схему соціальної технології профілактики наркотизму, що містить у собі чотири етапи (блоки).

Перший етап охоплює процедури оцінки наявної наркотичної ситуації, зокрема, визначення кола соціальних показників наркотизму; маркетинг профілактичної програми (цільові групи профілактики, потреби населення в профілактиці, пріоритетні канали інформації для її проведення, соціальні інститути, які з цією метою необхідно задіяти); пошук ресурсів, які можуть бути задіяні в профілактичній програмі; цільове орієнтування превентивної програми й початок «наскрізного» моніторингу наркотичної ситуації, що триває на всіх етапах технології.

Другий етап включає процедури корекції наркотичної ситуації. Діяльність агентів профілактики наркотизму на цьому етапі спрямована на зниження як попиту, так і пропозиції, крім того, повинні бути використані не тільки наявні профілактичні програми, а й сконструйовані свої, засновані на регіональних особливостях.

Третій етап зводиться до координації профілактичних впливів: з одного боку, централізоване державне управління, з іншого -- громадські ініціативи. На нашу думку, найдоцільніше здійснювати координацію превентивної діяльності в рамках єдиного регіонального координаційного центру із профілактики наркотизму.

Четвертий етап виконує контрольну функцію стосовно ефективності самої технології профілактики наркотизму.

Однією із пріоритетних завдань сучасних фахівців з соціальної роботи в області наркології є активний вплив на хворого вже на початку процесу лікування. Тому має сенс, у контексті соціальної роботи, об'єднати медичний і послемедіцінскій етап роботи і позначити його медико-соціальних етапом роботи з героїновим наркоманами, на якому медики та соціальні працівники повинні діяти згуртованою командою. На цьому етапі виникає проблема необхідності подолання природного психологічного відчуження, існуючого між медичним персоналом, які традиційно сповідують медікоцентріческій підхід, заснований на наборі формалізованих професійних знань, і фахівцями з соціальної роботи, що діють іншими методами. Зближення позицій можливо як за допомогою спеціальних освітніх програм, що забезпечують додаткові професійні знання у соціальних працівників, так і через усвідомлення медичними працівниками всіх нюансів соціально-психологічного стану своїх пацієнтів. Запорукою ефективності соціальної роботи у вирішенні проблем наркозалежності є постійний зв'язок лікувального процесу з діяльністю з корекції соціального статусу хворого. Звідси випливає необхідність зближення позицій наркологів і соціальних працівників, перш за все за допомогою грамотної організації спільного лікувально-реабілітаційного процесу, що має бути закріплено в відповідних нормативних документах, посадових інструкціях і положеннях. Однією з основних цілей фахівців з соціальної роботи у справі реабілітації героінозавісімих стає допомогу наркоману в усвідомленні особливостей його хвороби - він повинен допомогти людині, що потрапила в залежність і його сім'ї навчиться повноцінно жити не дивлячись на цю хворобу, не відчуваючи почуття провини і приреченості.

Головний нарколог МОЗ РФ, професор М.М. Іванець дає наступне визначення соціальної реабілітації: «соціальна реабілітація - це динамічна система діяльності, спрямована на досягнення повного або часткового відновлення особистісного і соціального статусу хворого методом, головний зміст якого полягає в опосередкування через його особу лікувально-відновлювальних впливів та заходів». Можна констатувати, що соціальна реабілітація своєю головною метою вважає відновлення або формування нормативного, особистісного і соціального статусу хворого на основі розкриття і розвитку його інтелектуального, морального, емоційного та творчого потенціалу.

***Система соціально-профілактичної роботи з підлітками-наркоманами представлена різними видами соціальної роботи:***

- соціально-педагогічна профілактика;

- соціально-психологічна допомога;

- соціальна адаптація та реабілітація.

З соціально-педагогічної профілактики при проведенні профілактичної роботи перевага надається масовим формам. Кожний четвертий масовий захід спрямований на профілактику негативних явищ у молодіжному середовищі.

Системою соціальних і профілактичних служб реалізується ряд заходів, які вже стали традиційними: проведення днів, тижнів, місячників, присвячених боротьбі з наркоманією, СНІД, злочинністю; різноманітні фестивалі, естафети молодіжних організацій, конкурси. Систематично проводяться заходи, що поширюють інформацію та популяризують положення національних та міжнародних законодавчих актів із забезпечення прав людини та з питань правової освіти. При проведенні акцій додержуються таких принципів як тривалість, систематичність, поєднують різноманітні форми і методи.

***Найпоширеніші заходи:***

- масові (фестивалі, концерти, марафони, форуми, змагання, конкурси агітбригад, плакатів, листівок);

- інформаційні (зібрання, прес-конференції, презентації, виставки);

- навчальні (бесіди, лекції, практикуми, заняття, тренінги);

- методичні (семінари, круглі столи);

- дослідницькі (опитування, анкетування, тестування).

Надання соціально-психологічної допомоги здійснюється, переважно, через систему: стаціонарні та виїзні консультативні пункти, служби соціальної, юридичної, медико-психологічної допомоги, "Телефони Довіри", анонімного обстеження, постійно діючі лекторії правових та медичних знань, морально-етичного виховання, молодіжні інформаційно-просвітницькі центри, громадські приймальні, вечірні дівочі та юнацькі гімназії, школи здорового способу життя тощо.

Соціально - адаптаційне та реабілітаційне спрямування діяльності залишається проблематичним, оскільки повноваження соціальних працівників є недостатніми для вирішення питань, що виникають при роботі з алкоголе- та наркозалежними, ВІЛ-інфікованими, хворими на СНІД, засудженими підлітками та молоддю.

Останнім часом спостерігаються маловтішні тенденції проблеми наркотизації не тільки серед дорослих, але і серед молоді і навіть школярів.

Саме сумне, що нижня межа віку наркомана помітно опустилася, тобто усе більше людей, що приходять до наркотиків, є підлітками у віці 13-17. Це змушує фахівців серйозно задуматися про сформовану ситуацію і постаратися за допомогою відповідних методів профілактики змінити її до кращого.

Стрімке поширення наркотиків і наркоманії серед молоді пов'язано з одночасним існуванням декількох груп факторів, кожна з яких сама по собі аж ніяк не є однозначною. Тут маються на увазі особливості віку, системна криза суспільства, зниження життєвого рівня населення й ін. Їхній одночасний вплив породжує надзвичайно сприятливі умови для молодіжної наркоманії. Проблема збільшується кримінальною ситуацією, ризиком зараження різними інфекціями, включаючи СНІД. Крім того, наркотики приносять відчутну шкоду не тільки тим, хто їх вживає, але і близьким, оточенню, суспільству в цілому. Наркоманію можна розглядати як соціально заразне захворювання, поширення якого відбувається усередині соціальних груп. Тому неможливо ізольоване існування наркомана в середовищі - рано або пізно довкола нього формується група, що утягується в сферу споживання наркотиків. Виходячи з цього, не можна розглядати лікування на стадії залежності, що сформувалася, як єдиний засіб боротьби з поширенням наркоманії. Такий підхід не дає і не може дати позитивного результату.

Традиція наукового вивчення наркоманії нараховує не один десяток років. Широке поширення наркоманії викликало до життя напружені дискусії про природу наркоманії, причинах і умовах її поширення й ін. Поступово проясняються різні аспекти проблеми, облік яких дозволяє сформувати більш адекватне розуміння задач, що коштують перед фахівцями різних областей науки і соціальної практики. Навіть швидкий аналіз проблеми дозволяє виділити в наркоманії, як явищі, кілька специфічних явищ.

***Соціальний аспект.*** Суспільні відносини до наркоманії сьогодні в переважній більшості випадків характеризується як однозначно негативне і що відкидає. Подібне відношення містить у собі безліч ірраціональних переконань і проекції власних страхів, зв'язаних з незнанням і нерозумінням наркоманії як явища. У відношенні до наркоманії репрезентуються загальна соціальна незадоволеність, страх перед невідомим, а тому - що лякає, негативне відношення до наркоманії, тривога за власних дітей і родичів, емоційні враження від кримінальної статистики, культурно-історичні стереотипи й ін. Усе це приводить до різкої соціальної реакції відторгнення і вигнання наркомана з боку суспільства. Гіперконтроль або емоційне відкидання в родині приводить до того, що наркоман виявляється на краю суспільства, загнаний туди своїми ж друзями, батьками, міліцією, соціальними службами, роботодавцями і т.д.

Єдине середовище, де наркомана приймають без докорів, агресії і відторгнення і де він може хоч якось функціонувати, - це середовище, у якій панує культура споживання наркотиків і інших психоактивних речовин. Видавлювання наркомана з нормального суспільства присуджує його до життя в середовищі, що у психологічному змісті руйнує його сильніше, ніж наркотики, але поза якою наркоман уже не здатний існувати.

**ВИСНОВКИ**

1. Наркоманія належить до групи так званих аддиктивних захворювань - хвороб залежності, оскільки залежність у наркомана проявляється від хімічних речовин - наркотиків. Наркоманію (з деякими іншими видами залежності, наприклад, алкоголізмом) ще називають "хімічною залежністю". Вона являє собою фізіологічну потребу організму в черговій дозі наркотичної речовини. Враховуючи те, що наркотик входить у процес обміну речовин, то, якщо речовина перестане надходити в організм, людина переживе найбільш важкий стан - абстіненцію. Одна з причин поширення наркоманії криється в швидкому збільшенні числа наркотичних речовин, розширення спектра яких відбувається завдяки появі нових стимулюючих, заспокійливих і інших засобів, що надають прямий вплив на психіку людини і отруйливу дію на її організм. Психічна залежність - це хворобливе прагнення знову пережити чи відчути певні відчуття, зміни настрою, що викликаються у наркоманів дією того або іншого наркотика: опію, алкоголю та інших. Психічна залежність виражається в явищах гострого психічного дискомфорту, душевного неблагополуччя, що розвиваються в період стриманості від вживання наркотиків (пригніченість, туга, внутрішня пустота, дратівливість, озлобленість та інше.

2. Початку прийому наркотиків можуть сприяти окремі недоліки в характері людини (підвищена навіюваність, безтурботність, нестерпність фізичних і психічних подразнень тощо). Деякі особи починають приймати наркотик заради цікавості, бажаючи випробувати на собі його дію, будучи необізнаними про згубні наслідки такого захоплення. Інші без всякого зовнішнього приводу прагнуть до всіляких наркотиків, починаючи з вживання нікотину і алкоголю. Частою причиною розвитку пристрасті до наркотичних речовин є самолікування. Дослідження, присвячені підлітковій та молодіжній наркоманії, показали, що виділення конкретних причин наркотизації підлітків і старшокласників є неможливим.

3. Наразі проблеми, пов'язані зі зловживанням алкоголем, наркотиками та іншими психоактивними речовинами (ПАР) вкрай загострилися. Поширення наркоманії останнім часом набуло характеру масштабного асоціального явища, що призводить до руйнування фізичного й морального здоров'я молоді, порушень правопорядку, інтелектуального й економічного потенціалу нашої країни. Наукові дослідження стану і динаміки в Україні молодіжної наркоманії переконливо свідчать, що однією з основних причин її вибухового зростання в останні роки є, перш за все, непоінформованість підлітків і молоді про ефекти і механізми дії наркотичних речовин: на початку споживання наркотиків вони не відчувають загрози, а уже потім попадають в пастку наркотичної залежності; придбання наркотику стало доступним, і його прагнуть реалізувати як товар нелегального ринку; у молоді сьогодні багато проблем в житті (отримання освіти, професії, працевлаштування, належне забезпечення побутових потреб, організація дозвілля); в найближчому оточенні молоді багатьма споживаються наркотики, що притягує їх спробувати, стати "своїм" в компанії; висока невротизація молоді (понад 50% підлітків постійно знаходяться в стані емоційного стресу, спроба "вилікувати" його споживанням наркотика лише посилює початковий стрес).

4. Для попередження і недопущення вживання наркотиків необхідно: пропагувати серед молоді ведення здорового способу життя із зосередженням особливої уваги на дітях, учнівській та студентській молоді, створення умов для його застосування, формування у них навичок несприйняття вживання психоактивних речовин; впровадити в країні комплексну профілактику наркоманії, що включає інформаційно-пропагандистські, соціально-культурні та спортивно-оздоровчі заходи; у навчальних закладах країни постійно інформувати про ефекти та механізми дії наркотичних речовин; державним органам влади та інститутам громадянського суспільства тісно взаємодіяти із засобами масової інформації для підвищення рівня обізнаності населення, надання об'єктивної, науково обґрунтованої інформації про небезпеки, пов'язані із вживанням наркотиків; на загальнодержавному та регіональному рівнях здійснювати координацію, організаційне та науковометодичне забезпечення профілактики наркоманії; у медичних закладах країни формувати у хворих на наркоманію стимулу та бажання позбутися наркозалежності та вироблення відповідних вольових якостей; державним органам влади і органам місцевого самоврядування створити умови і надавати гарантії своєчасного отримання медичного обслуговування для осіб, хворих на наркоманію; - забезпечити здійснення в країні ефективного контролю за дотриманням ліцензійних умов суб'єктами господарювання у сфері обігу наркотиків; правоохоронним органам країни розробити комплексні заходи для протидії незаконному обігу наркотиків: запобігання ввезенню наркотиків через державний кордон, перевезенню до цільових точок постачання, їх вирощуванню, виробництву, масовому незаконному розповсюдженню; державним органам влади удосконалити каральну політику у сфері боротьби з наркозлочинністю у частині посилення альтернативних позбавленню волі заходів впливу; правоохоронним органам посилити покарання за незаконне розповсюдження наркотиків серед молоді.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1. Афанасьев В.С., Гилинский Я.И. Девиантное поведение и социальный контроль в условиях кризиса российского общества – СПб.: СПбФ ИС РАН, 1995.

2. Бабаян Э.А. Учебное пособие по наркологии. - М.: Медицина, 1981. - 304 с.

3. Башкатов И.П. Психология групп несовершеннолетних правонарушителей (социально–психологические особенности). –М.: “Прометей”, 1993. –251 с.

4. Безпалько О.В. Зміст та напрями професійної діяльності соціального педагога в загальноосвітніх закладах / Проблеми педагогічних технологій. Випуск 2. – Луцьк, 2002.– 15.с

5. Безпалько О.В. Зміст та напрями професійної діяльності соціального педагога в загальноосвітніх закладах / Проблеми педагогічних технологій. Випуск 2. – Луцьк, 2002.– 15.с

6. Бенюмов В.М. Вред алкоголя, никотина и наркотиков. - Киев: Радянська школа, 1989. - 125 с.

7. Березин С.В. Психологія наркотичної залежності. Монографія. / Березин С.В., Лисецький К.С., Назаров Є.Н. - М.:МПА, 2001р. – 213 с.

8. Вахрамов Е. Психокоррекция аномального поведения подростков // Прикладная психология и психоанализ. - 2000. - № 3. - С. 52 - 60.

9. Войтенко Р.М. Основы реабилитологии и социальная медицина / Р.М. Войтенко // Концепция и методология. – СПб., Рось, 2007. – 275 с.

10. Гилинский Я.И., Афанасьев В.С. Социология девиантного (отклоняющегося) поведения: Учебное пособие. – СПб: СПбФ РАН.

11. Гульдан В.В., Романова О.Л., Сиденко О.К. Подросток-наркоман и его окружение // Вопр. наркологии. – 1993. – №2.

12. Гульдан В. В., Романова О.Л. Підліток-наркоман і його оточення/ Гульдан В. В., Романова О.Л. // Питання психології №2, 2003. - С. 26-32.

13. Гурски С. Внимание - наркомания! - М.: Медицина, 1988. - 144 с.

14. Еникеева Д.Д. Как предупредить алкоголизм и наркоманию у подростков. - М.: Академия, 2001. - 144 с.

15. Журавлева Л.А. Факторы и условия наркотизации молодежи // Социс. - 2000. - №6.- С. 43-48.

16. Закон України „Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними”. 15 лютого 1995 року - N 62/95–ВР.

17. Закон України «Про основні засади державної політики у сфері профілактики алкоголізму, наркоманії та токсикоманії». 07.03.2008 р. - N 2194 – ВР.

18. Зарубежный опыт первичной профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди несовершеннолетних: Учеб.-метод. пособие /Под ред. Л.М. Шипицыной. — М.: Моск. гор. фонд поддержки школьного книгоиздания, 2004. — 101 с.

19. Збірник законодавчих та нормативно-правових актів у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів/. — К., 2004.

20. Кабанов М. М. Проблема реабилитации психически больных и качество их жизни (к вопросу об охране психического здоровья) / М. М. Кабанов // Социальная и клиническая психиатрия – Том 11, № 1, 2001. – 195 с.

21. Калениченко Р.А. Практична психологія в системі соціальної роботи: Навч. посіб. – К.: КиМУ, 2006. – 115 с.

22. Капська А.Й. Соціальна робота: деякі аспекти роботи з дітьми та молоддю. – К., 2001. – 218 с.

23. Капська А.Й. Соціальна робота: деякі аспекти роботи з дітьми та молоддю. – К., 2001. – 218 с.

24. Капська А.Й., Безпалько О.В, Вайнола Р.Х. Актуальні проблеми соціально – педагогічної роботи. – К.,2002. – 256 с.

25. Карвасарский Б.Д. Психотерапия в наркологии / Б.Д. Карвасарский // Психотерапия: Учебник для студентов медицинских ВУЗов. – М.: Медицина, 1985. – 303 с.

26. Колесов Д.В. Не допустить беды. – М., 1988.

27. Концепція реалізації державної політики у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на 2002— 2010 роки.

28. Корнієнко І.О. Методологічні засади профілактики алкоголізму в загальноосвітній школі // Науково-методичні засади діяльності психологічної школи: Навч.-метод. посібник: В 2 т. / За заг. ред. В.Г. Панка, І.І. Цушка. — К.: Ніка-центр, 2005. — Т.2. — С. 5—19.

29. Кривцова С.В Підліток на перехресті епох. [Текст]/ /Під ред. Кривцової С.В..- М. Генезис. 1997. – 146С.

30. Круглянский В.Ф. Наркомания и токсомания у подростков. – Мн., 1989.

31. Кузьминов В.Н. Эпидемиологическая ситуация распространения наркоманий в Украине / В.Н. Кузьминов // Молодёжь и наркотики (социология наркотизма) / Под ред. В.А.Соболева, И.П. Рущенко. – Харьков: Торсинг, 2000. – С. 159-193.

32. Леонова Л.Г. Вопросы профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте. - Новосибирск: НМИ, 1998. - 48 с.

33. Личко А.Е. Подростковая наркология. - Л.: Медицина, 1991. - 304 с.

34. Лысенко И.П. Психотерапевтические и психокоррекционные подходы к лечению наркотической зависимости // Вісник Асоціації психіатрів України. - 1999. - № 1. - С. 105-109.

35. Макеєва А.Г. Педагогічна профілактика наркоманії в школі[Текст]/ Макеєва А.Г. // К.: «Вересень», 1999. – 54с.

36. Максименко С.Д. Актуальні питання профілактики наркоманії // Практична психологія та  соціальна   робота . - 2004. - №10. - С. 1 – 3.

37. Максимова Н.Ю. Психологія адиктивної поведінки: Навч. посібник. – К.: ВПЦ "Київський університет", 2002. – 308 с.

38. Максимова Н.Ю., Толстоухова С.В. Соціально-психологічні аспекти профілактики адиктивної поведінки підлітків та молоді. — К., 2000.

39. Малюченко Г.Н. Профілактика наркоманії в освітньому середовищі: проблемно-орієнтований підхід. / Малюченко Г.Н./ БГПІ, 2001. –С. 76-84.

40. Михайлов О. Є. Кримінологія / О.Є. Михайлов, А.В. Горбань, В.В. Міщук // Навчальний посібник. – К. : Знання, 2012. – 507 с.

41. Нагорна А.М. Профілактика наркоманії серед підлітків: Навчальний посібник для студ. вищих навч. закл. - Кам'янець-Подільський: Абетка-НОВА, 2001. - 167 с.

42. Наркотики: социальные, медицинские и правове аспекты. Справочник / Под ред. И.Н. Кузнєцова, С.К. Купейник. – Минск: ООО “Новое знание”, 2001. – с. 395.

43. Орєшникова І.Б. Попередження підліткової і юнацької  наркоманії // Під ред. Орєшникова І.Б. / Самара: Інститут Психотерапії, 2001.-121с.

44. Павлов И.В. Предупреждение отклоняющегося поведения и правонарушений школьников // Мир психологии. - 1998. - № 2. - С. 141 - 151.

45. Пакин Ю. Наркомания и алкоголизм: проблемы и новые возможности лечения. - К.: ИНСАТ, 2000. - 43 с.

46. Панок В.Г. Організація антинаркотичної профілактичної роботи в навчальних закладах // Науково-методичні засади діяльності психологічної школи: Навч.-метод. посібник: В 2 т. / За заг. ред. В.Г. Панка, І.І. Цушка. — К.: Нікацентр, 2005. — Т.2. — С. 19—33.

47. Пелипас В. Е., Рыбакова Л. Н., Цеглин М. Г. Проблемные ситуации в сфере профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди детей и подростков // Вопросы наркологии. –1998. –№ 4. – С. 70-75.

48. Пилипенко О.І. Метод арттерапії в соціально-педагогічній роботі // Проблеми педагогічних технологій / Упр. І.Д. Зверєва. – Випуск 1. – Волинський Академічний Дім, 2003. – С. 78-92.

49. Потапов Л.В. Профілактика ВІЛ - СНІДУ, наркоманії й алкоголізму: Підручник для вищих навчальних закладів, - Запоріжжя, 2003. - 108 с.

50. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании. /Под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого. - М.: Институт Психотерапии, 2001. - 256 с.

51. Сгибов В.Н. Реабилитация наркологических больных / В.Н.Сгибов, В.М.Николаев, И.Л. Лан // Пособие для врачей. – Пенза, Знание, 2003. – 375 с.

52. Сирота Н.А. Профілактика  наркоманії  й алкоголізму: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів./ Сирота Н.А., Ялтонський В.М. / - М.: Видавничий центр «Академія», 2003. – 207с.

53. Технология социальной работы.: Уч. Пособие / Под ред. И.Г. Зайнышева.- М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000, - 307с.

54. Филонов Л.Б. Детерминация возникновения и развития отрицательных черт характера у лиц с отклоняющимся поведением. - М.: Педагогика, 1981. - 462 с.

55. Шабанов П.Д. Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация. - СПб.: Лань, 2000. - 368 с.

56. Щелкунов А.О. Соціально-педагогічні умови профілактики  наркоманії  серед підлітків та молоді[Текст] // За ред. С.С. Єрмакова / Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр.. – Харків: ХДАДМ (XXПІ), 2004. - № 16. - С. 48-53.

57. Щербина Л.Ф., Методичні підходи до психологічної реабілітації осіб, залежних від наркотичних речовин // Практична психологія та соціальна робота. – 2000. – №8. – 43с.

58. Юнак В.Ю., Наркоманія – дорога в безодню. – К.: Здоров’я, 2001. – 160с.

59. Ялтонський В.М. Профілактика  наркоманії  в підлітків: від теорії до практики. / Ялтонський В.М., Хажиліна И.И., Відерман Н.С. / М: 2002 – С. 63-74.

**ДОДАТКИ**

**Додаток А**

ЗАКОН УКРАЇНИ

Про профілактику алкоголізму, наркоманії та токсикоманії

Цей Закон регулює відносини у сфері профілактики алкоголізму, наркоманії та токсикоманії з метою попередження і зменшення вживання спиртних напоїв чи незаконного вживання наркотичних засобів, психотропних і токсичних речовин, негативних соціальних наслідків і шкоди здоров'ю, що завдається внаслідок зловживання спиртними напоями чи незаконного вживання наркотичних засобів, психотропних і токсичних речовин.

**Розділ I**

**ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

**Стаття 1.** Визначення термінів

1. Для цілей цього Закону наведені нижче терміни вживаються в такому значенні:

алкоголізм - психічні розлади та розлади поведінки особи, зумовлені залежністю її від вживання спиртних напоїв (алкоголю, етилового спирту);

група ризику - особи з девіантною поведінкою, які внаслідок біологічних, психологічних або соціальних причин перебувають в обставинах, що сприяють вживанню спиртних напоїв чи незаконному вживанню наркотичних засобів, психотропних і токсичних речовин, та можуть привести до залежності від цих засобів і речовин;

девіантна поведінка - поведінка, обумовлена психічним розладом, або така, що суперечить прийнятим у суспільстві правилам і нормам;

епізодичне вживання наркотичних засобів, психотропних і токсичних речовин - вживання наркотичних засобів, психотропних і токсичних речовин без ознак залежності від них, що приводить до несприятливих наслідків для здоров'я людини, яка їх вживає;

зловживання спиртними напоями - періодичне або постійне вживання спиртних напоїв в кількості, яка зумовлює ступінь алкогольного сп'яніння особи, що виходить за межі моралі та негативно позначається на міжособистісних стосунках, матеріальному становищі сім'ї, вихованні дітей і може привести до несприятливих наслідків для здоров'я оточуючих;

комісія лікарів - два чи більше лікарів за обов'язковою участю лікаря психіатра-нарколога, які колегіально приймають рішення з питань, пов'язаних з наданням наркологічної допомоги;

лікар психіатр-нарколог - фахівець, який має відповідну освіту і спеціальну кваліфікацію та бере участь у наданні наркологічної допомоги;

медико-соціальна реабілітація - система заходів медичного, соціального, психологічного, педагогічного та іншого характеру, спрямованих на відновлення здоров'я, лікування залежності від алкоголю, наркотичних засобів, психотропних і токсичних речовин, профілактику ускладнень та рецидивів алкоголізму, наркоманії та токсикоманії, поновлення професійних навичок і соціального статусу особи;

наркологічна допомога - вид спеціалізованої медичної допомоги, що включає в себе обстеження, консультування, профілактику, діагностику психічних розладів і розладів поведінки, лікування, нагляд, догляд та медико-соціальну реабілітацію осіб, хворих на алкоголізм, наркоманію чи токсикоманію.

наркоманія - психічні розлади та розлади поведінки особи, зумовлені залежністю її від вживання наркотичного засобу чи психотропної речовини;

наркотичні засоби - речовини природні чи синтетичні, препарати, рослини, включені до Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого Кабінетом Міністрів України;

незаконне вживання наркотичних засобів, психотропних і токсичних речовин - вживання наркотичних засобів, психотропних і токсичних речовин без наявності медичних показань щодо вживання їх та без призначення лікаря;

особа, хвора на алкоголізм, - особа, якій за результатами наркологічного обстеження, проведеного на підставах і в порядку, передбачених законом, встановлено діагноз "алкоголізм";

особа, хвора на наркоманію, - особа, якій за результатами наркологічного обстеження, проведеного на підставах і в порядку, передбачених законом, встановлено діагноз "наркоманія";

особа, хвора на токсикоманію, - особа, якій за результатами наркологічного обстеження, проведеного на підставах і в порядку, передбачених законом, встановлено діагноз "токсикоманія";

протиалкогольне навчання і виховання - обов'язкова складова частина профілактики алкоголізму, спрямована на поширення серед населення знань про причини та прояви алкоголізму, негативні соціальні наслідки і шкоду здоров'ю, що завдається внаслідок зловживання спиртними напоями, способи протидії їх вживанню, а також формування негативного ставлення до вживання спиртних напоїв і набуття навичок ведення здорового способу життя;

протинаркотичне навчання і виховання - обов'язкова складова частина профілактики наркоманії, спрямована на поширення серед населення знань про причини і прояви наркоманії та токсикоманії, негативні соціальні наслідки і шкоду здоров'ю, що завдається внаслідок незаконного вживання наркотичних засобів, психотропних речовин, способи протидії їх вживанню, а також формування негативного ставлення до незаконного вживання наркотичних засобів, психотропних речовин і набуття навичок ведення здорового способу життя;

протиалкогольна пропаганда - діяльність фізичних або юридичних осіб, пов'язана з розповсюдженням інформації, спрямованої на формування у населення негативного ставлення до вживання спиртних напоїв і установок на ведення тверезого способу життя, заняття фізичною культурою і спортом;

протинаркотична пропаганда - діяльність фізичних або юридичних осіб, пов'язана з розповсюдженням інформації, спрямованої на формування у населення негативного ставлення до незаконного вживання наркотичних засобів, психотропних і токсичних речовин та установок на ведення здорового способу життя, заняття фізичною культурою і спортом;

профілактика алкоголізму, наркоманії та токсикоманії - система правових, економічних, організаційних, соціальних, медичних, культурних, педагогічних, інших заходів, спрямованих на попередження виникнення алкоголізму, наркоманії та токсикоманії, усунення причин і умов, що сприяють формуванню залежності від них, розвитку можливих негативних соціальних наслідків і шкоди здоров'ю, що завдається внаслідок зловживання спиртними напоями чи незаконного вживання наркотичних засобів, психотропних і токсичних речовин, а також медико-соціальну, соціальну і трудову реабілітацію;

психоактивні речовини - алкоголь, наркотичні засоби, психотропні, токсичні, інші речовини, що впливають на психофізіологічний стан людини, здатні викликати залежність від них, що супроводжується психічними, фізіологічними та іншими реакціями;

психотропні речовини - речовини природні чи синтетичні, препарати, природні матеріали, включені до Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого Кабінет Міністрів України;

ризик для життя та здоров'я - обставини, за яких виникає загроза для життя та здоров'я особи, хворої на алкоголізм, наркоманію чи токсикоманію, або життя і здоров'я оточуючих, зумовлені психічним станом цієї особи;

соціальна адаптація та реабілітація - система професійних, педагогічних, соціальних і інших заходів, спрямованих на пристосування особи до прийнятих в суспільстві правил і норм поведінки;

токсичні речовини - речовини природні чи синтетичні, препарати, рослини, природні матеріали (крім алкоголю), які впливають на психофізіологічний стан людини, здатні спричинити залежність від них, але не включені до Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого Кабінет Міністрів України;

токсикоманія - психічні розлади та розлади поведінки особи, зумовлені залежністю її від вживання токсичних речовин.

**Стаття 2.** Законодавство про профілактику алкоголізму, наркоманії та токсикоманії

1. Законодавство про профілактику алкоголізму, наркоманії та токсикоманії базується на [Конституції України](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/Z960254K.html) і складається з цього Закону, інших законів України і прийнятих відповідно до них нормативно-правових актів.

2. Якщо міжнародним договором України встановлено інші правила, ніж ті, що передбачені законодавством України про профілактику алкоголізму, наркоманії та токсикоманії, то застосовуються правила міжнародного договору.

**Стаття 3.** Завдання цього Закону

Завданнями цього Закону є:

створення правових, організаційних та інших умов для здійснення діяльності у сфері профілактики алкоголізму, наркоманії та токсикоманії;

попередження та зменшення вживання спиртних напоїв чи незаконного вживання наркотичних засобів, психотропних і токсичних речовин, негативних соціальних наслідків і шкоди здоров'ю людини, що завдається внаслідок зловживання спиртними напоями чи незаконного вживання наркотичних засобів, психотропних і токсичних речовин, як для особи, яка їх вживає, так і для суспільства в цілому;

раннє виявлення осіб, віднесених до групи ризику, та осіб, які зловживають спиртними напоями чи незаконно вживають наркотичні засоби, психотропні та токсичні речовини, і надання їм необхідної наркологічної допомоги;

попередження правопорушень, пов'язаних із незаконним обігом наркотичних засобів і психотропних речовин;

удосконалення інформаційної системи обізнаності населення з питань профілактики алкоголізму, наркоманії та токсикоманії;

державна підтримка наукових досліджень у сфері розробки нових методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації осіб, хворих на алкоголізм, наркоманію чи токсикоманію;

формування у населення здорового способу життя та негативного відношення до вживання спиртних напоїв і незаконного вживання наркотичних засобів, психотропних або токсичних речовин, насамперед серед дітей та молоді;

координація діяльності органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, юридичних і фізичних осіб з питань профілактики алкоголізму, наркоманії та токсикоманії та протидії вживанню спиртних напоїв і незаконному вживанню наркотичних засобів, психотропних або токсичних речовин;

зменшення обсягів витрат у сфері охорони здоров'я, пов'язаних з лікуванням та реабілітацією осіб, хворих на алкоголізм, наркоманію чи токсикоманію, утримання відповідного персоналу, а також зменшення коштів, що витрачаються внаслідок зловживання спиртними напоями чи незаконного вживання наркотичних засобів, психотропних або токсичних речовин (аварії, прогули, травмування, непрацездатність) тощо.

**Стаття 4.** Основні принципи державної політики у сфері профілактики алкоголізму, наркоманії та токсикоманії

1. Відповідно до завдань цього Закону державна політика у сфері профілактики алкоголізму, наркоманії та токсикоманії базується на принципах:

- законності;

- гуманного поводження з особами, які зловживають спиртними напоями чи незаконно вживають наркотичні засоби, психотропні та токсичні речовини;

- дотримання прав і законних інтересів осіб, які вживають спиртні напої, наркотичні засоби, психотропні чи токсичні речовини, у тому числі конфіденційності інформації про осіб, хворих на алкоголізм, наркоманію чи токсикоманію;

- забезпечення та захист прав осіб, які не вживають спиртних напоїв, наркотичних засобів, психотропних або токсичних речовин;

- раннього психологічного, соціального та освітнього впливу, спрямованого на попередження залучення осіб до вживання спиртних напоїв чи незаконного вживання наркотичних засобів, психотропних або токсичних речовин, насамперед серед дітей та молоді;

- здійснення профілактики алкоголізму, наркоманії чи токсикоманії індивідуально з особою та на сімейному і соціальному рівнях;

- комплексності, системності, непереривності та поетапності профілактичних, діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів;

- індивідуального підходу щодо надання доступної наркологічної допомоги відповідно до сучасного рівня наукових знань;

- участі об'єднань громадян і фізичних осіб у профілактиці алкоголізму, наркоманії та токсикоманії на добровільних засадах;

- інформування населення про негативні соціальні наслідки та шкоду здоров'ю, що завдається внаслідок зловживання спиртними напоями чи незаконного вживання наркотичних засобів, психотропних і токсичних речовин і методи профілактики, діагностики, лікування та реабілітації осіб, хворих на алкоголізм, наркоманію чи токсикоманію;

- гласності в діяльності суб'єктів у сфері профілактики алкоголізму, наркоманії та токсикоманії.

**Стаття 5.** Основні напрями діяльності у сфері профілактики алкоголізму, наркоманії та токсикоманії

1. Основними напрямами діяльності у сфері профілактики алкоголізму, наркоманії та токсикоманії є:

- здійснення комплексу заходів з метою попередження зловживання спиртними напоями чи незаконного вживання наркотичних засобів, психотропних речовин і попередження та зменшення негативних соціальних наслідків і шкоди здоров'ю, що завдається внаслідок їх вживання;

- протиалкогольна і протинаркотична пропаганда;

- протинаркотичне і протиалкогольне навчання та виховання;

- реалізація системи заходів, спрямованих на раннє виявлення осіб, віднесених до групи ризику, і осіб, які зловживають спиртними напоями чи незаконно вживають наркотичні засоби, психотропні та токсичні речовини, і надання їм необхідної наркологічної, психологічної, реабілітаційної та соціальної допомоги;

- інформування населення про негативні соціальні наслідки та шкоду здоров'ю, що завдається внаслідок зловживання спиртними напоями чи незаконним вживанням наркотичних засобів, психотропних та токсичних речовин, і методи профілактики, діагностики, лікування і реабілітації осіб, хворих на алкоголізм, наркоманію чи токсикоманію;

- проведення відповідної профілактики з сім'ями, членами яких є особи, віднесені до групи ризику, або особи, які зловживають спиртними напоями чи незаконно вживають наркотичні засоби, психотропні та токсичні речовини;

- розвиток мережі наркологічних (психіатричних) закладів, реабілітаційних установ, інших закладів і установ, необхідних для забезпечення доступної наркологічної допомоги, медико-соціальної, соціальної адаптації та реабілітації, і зміцнення їхньої матеріально-технічної бази;

- підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації медичних, педагогічних, соціальних працівників і інших спеціалістів сфери профілактики алкоголізму, наркоманії та токсикоманії;

- розвиток наукових досліджень з метою удосконалення методів і лікарських засобів, що використовуються для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації осіб, хворих на алкоголізм, наркоманію чи токсикоманію;

- протидія незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин;

- взаємодія та координація діяльності органів державної виконавчої влади та органів місцевого самоврядування;

- фінансового забезпечення профілактики алкоголізму, наркоманії та токсикоманії.

**Стаття 6.** Категорія осіб, стосовно яких здійснюється профілактика алкоголізму, наркоманії та токсикоманії

1. Профілактика алкоголізму, наркоманії та токсикоманії здійснюється щодо осіб:

- які вживають спиртні напої чи наркотичні засоби, психотропні та токсичні речовини, - з метою раннього виявлення і надання необхідної психологічної та наркологічної допомоги, забезпечення безпеки та охорони здоров'я інших осіб;

- віднесених до групи ризику, - з метою попередження їх залучення до вживання спиртних напоїв чи незаконного вживання наркотичних засобів, психотропних або токсичних речовин;

- які зловживають спиртними напоями чи незаконно вживають наркотичні засоби, психотропні та токсичні речовини, і осіб, хворих на алкоголізм, наркоманію чи токсикоманію, - з метою надання наркологічної і реабілітаційної допомоги, забезпечення безпеки та охорони здоров'я інших осіб;

- неповнолітніх, - з метою формування здорового способу життя і негативного відношення до вживання спиртних напоїв, наркотичних засобів, психотропних та токсичних речовин.