Курсовая работа

на тему: «Социальная работа с алкоголиками и наркоманами»

Содержание

Введение

. Наркомания и алкоголизм: состояние и меры по их преодолению

.1 Распространение наркомании и алкоголизма в современном российском обществе как социальная проблема

.2 Законодательно-правовые основы процесса социальной работы с алкоголиками и наркоманами

. Современная модель социальной работы с алкоголиками и наркоманами в современном российском обществе

.1 Основные направления процесса социальной работы с алкоголиками и наркоманами

.2 Деятельность государственных учреждений, органов и общественных организаций по социальной работе с алкоголиками и наркоманами

Заключение

Библиографический список

# Введение

Проблема зависимостей в современном обществе приобретает с каждым годом все большее и большее значение. Связано это не только с массовым распространением тех или иных зависимостей, но и с тем, какое пагубное влияние они оказывают на все общество в целом, в том числе и на тех, кто им не подвержен. В психиатрической практике известно огромное количество различных зависимых состояний. Однако наибольший интерес в связи с высокой распространенностью и выраженностью негативных последствий представляют четыре зависимости - алкогольная, наркотическая, никотиновая и игровая.

Еще в середине XIX в. английским политическим деятелем Уильямом Гладстоном было сказано, что «алкоголизм делает больше опустошения, чем три исторических бича, вместе взятых: голод, чума и война» [24, c. 5]. Высказывание это можно отнести не только к алкоголизму, но и к наркомании и табакокурению. Эти четыре болезни известны уже достаточно давно, но лишь недавно их стали считать болезнями не только одного человека, но и общества в целом. Распространение наркомании, алкоголизма, табакокурения и игромании стало с XX в. поистине глобальным, и Россия не в меньшей, а иногда даже и в большей степени охвачена этой пандемией. Алкоголизм, наркомания, токсикомания и связанная с ними преступность во всем мире приобретают все более значительные масштабы и самым неблагоприятным образом сказываются на духовной и морально-психологической атмосфере в обществе, отрицательно влияют на экономику, политику и правопорядок. Стабильно увеличивается количество лиц, допускающих потребление «легких» наркотиков и алкогольных напитков и не считающих это вредным, «молодеют» пьянство, наркомания и табакокурение.

Проблемы, связанные с употреблением алкоголя, никотина и наркотиков, с пристрастием к азартным и компьютерным играм, перестали быть сегодня только медицинскими или моральными проблемами отдельных лиц, они затрагивают здоровье, благополучие и безопасность всего населения, влияют на национальное развитие. Именно поэтому необходимо предоставлять населению подробную информацию о причинах возникновения и последствиях зависимостей, а также разрабатывать мероприятия по их лечению и профилактике.

Ввиду вышесказанного, темой нашей курсовой работы была выбрана «Социальная работа с алкоголиками и наркоманами».

Актуальность исследования заключается в необходимости проведения эффективной социальной работы для предотвращения алкогольной и наркотической зависимости, для сокращения уровня алкогольной и наркотической зависимости в российском обществе.

Объектом исследования является процесс социальной работы с алкоголиками и наркоманами в современном российском обществе.

Предмет исследования - основные направления процесса социальной работы с алкоголиками и наркоманами в современном российском обществе.

Цель исследования: охарактеризовать современную модель социальной работы с алкоголиками и наркоманами в современном российском обществе.

Задачи исследования:

дать характеристику проблеме распространения наркомании и алкоголизма в современном российском обществе

выявить и описать основные направления процесса социальной работы с алкоголиками и наркоманами в современном российском обществе.

Структура исследования. Работа состоит из введения, двух глав, выводов к двум главам, заключения и списка использованной литературы.

# 1. Наркомания и алкоголизм: состояние и меры по их преодолению

## .1 Распространение наркомании и алкоголизма в современном российском обществе как социальная проблема

По мере развития производства и способов получения алкоголя учащаются поводы его употребления. С усложнением социальной структуры общества и появлением частной собственности усиливается эксплуатация человека, развивается индивидуальная форма принятия алкоголя. Это так называемая социально-экономическая причина усложнения жизни. Люди пытаются смягчить ситуацию с помощью употребления спиртного. Между тем рост благосостояния народа не уменьшает численности алкоголиков. Распространение алкоголизма в развитых странах подтверждает эту закономерность.

Согласно данным Х. Малфорда и Д. Миллера алкоголизм распространяется в связи с урбанизацией и ростом благосостояния народа [8, c. 84]. Урбанизация учащает социальные контакты людей, усиливает нервно-эмоциональную напряженность, ослабляет нравственный контроль общества в целом и индивидуальный контроль в частности. Алкоголизм распространяется по мере роста образованности и благосостояния людей, но в отрезвители чаще попадают малообразованные люди, получающие низкую заработную плату, т. е. в полном соответствии с Н. А. Некрасовым: «…одна дорога торная, дорога к кабаку» [8, c. 85]. В Англии алкоголизм распределяется равномерно среди всех слоев общества.

Разумеется, на пьянство влияют не только социальная среда, но и психологические коллизии. К ним относятся конфликтные ситуации на работе, дома, в товарищеской среде. Отдельные личности заливают горе водкой. Между тем социальная среда не только способствует приему алкоголя, но в то же время и ограничивает его употребление. Вопрос «Быть или не быть?» решается личностью как индивидуально, так и с позиций общественной морали. Общепринятые нормы преступаются тогда, когда личность пасует перед трудностями, не справляется с возникшей ситуацией, злоупотребляет спиртным. Если данный индивидуум видит, что общество относится к его пьянству спокойно или безразлично, то пристрастие к выпивке может перерасти в алкоголизм.

Особенно склонны к употреблению алкоголя лица с неудовлетворенными желаниями, осознанием своей неполноценности, испытывающие дискомфорт, плохо адаптирующиеся в коллективе, одинокие, утомленные, робкие, слабые, безвольные и др. Принятый в умеренном количестве алкоголь в известной степени взбадривает, вызывает чувство комфорта. При передозировке же спиртного повышается конфликтность, усиливаются враждебность, агрессия, ведущие к преступлению закона. Чем слабее личность, тем меньше надежда на прекращение приема алкоголя. Наиболее частой причиной увлечения спиртными напитками является терпимое отношение к алкоголикам коллектива, общества, власти. В стремлении к алкогольной эйфории человек теряет собственное достоинство, личность, уважение окружающих, любовь родных и близких.

К. Александер и Э. Кемпбелл приводили данные по подростковой группе [15, c. 22]. Среди подростков, чьи родители и друзья не увлекались алкоголем, пьющих насчитывалось не более 12 %. Если родители не удерживали от пьянства, а друзья выпивали, то злоупотребляющие алкоголем дети наблюдались в 89 % наблюдений. Эти данные доказали, что окружающая среда формирует личность и отношение этой личности к алкоголю.

В своих исследованиях Р. Мур и Ф. Рамсер выяснили роль семьи в формировании алкоголизма. Они выявили связь наследственных и социальных отклонений в период детства и отрочества.

Согласно их данным 45 % больных детей вышли из семей, распавшихся тогда, когда дети были больны. Причем 45 % отцов этих семей были либо душевнобольными, либо вели антисоциальный образ жизни. Отцы, как правило, отличались жестокостью и агрессией, вызывая у детей страх [13]. М. Блейлер, изучая алкоголиков, отметил у них тяжелые и длительные нервно-эмоциональные переживания в детстве, нездоровые отношения в семье, раннее употребление алкоголя. У таких детей наблюдается симптом болезненного развития личности, они плохо приспосабливаются к условиям внешней среды, чаще болеют, с трудом усваивают изучаемый материал [19, c. 17].

Многие исследователи полагают, что личность алкоголика несовершенна. Склонность к употреблению алкоголя не является врожденной, наследственной. Она приобретается в определенных условиях. Однако не каждый человек, являясь членом семьи алкоголиков, обязательно станет алкоголиком, хотя и имеет к этому определенную предрасположенность. Здоровый образ жизни может формироваться благодаря умелому воспитанию и социальному контролю. Но так как у таких людей снижена адаптационная способность, то тяга к спиртному может появиться неожиданно, даже в результате единичного приема алкоголя.

Частое употребление алкоголя (2-4 раза в месяц) и в больших количествах ведет к пьянству. К пьянству также приводит и частое (2-3 раза в неделю) употребление алкоголя в малых дозах. Далее формируется патологическая тяга к алкоголю, нарушаются функции органов и систем органов, личность деградирует.

Между тем зависимость от алкоголя у некоторых личностей не проявляется столь явно. Их поведение может быть адекватным и соответствующим времени, но для этого им нужно создать щадящие условия жизни (быта, работы, учебы и пр.). В худших условиях они не способны противостоять пагубной привычке, ломаются и присоединяются к числу любителей алкоголя.

За последние 10 лет число связанных с зависимостями преступлений увеличилось по алкоголизму более чем в 2 раза, по наркомании - в десятки раз.

По данным Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков только в 2004 г. в России было изъято 129 т наркотических, психотропных и сильнодействующих веществ. С каждым годом неуклонно увеличивается число уголовных дел, связанных с наркоторговлей, и растет количество наркозависимых. Если раньше наркомания затрагивала лишь определенных членов общества, то теперь наркотики употребляют представители самых разных социальных слоев.

Еще более опасной представляется ситуация постепенного сглаживания возрастных и половых различий среди наркоманов, причем практически ни у кого уже не вызывает удивления тот факт, что школьники младших классов пробуют наркотики. Ежегодно возрастает число женщин и детей - наркоманов, увеличивается количество смертельных исходов в результате передозировок наркотическими веществами. Наркотики губят употребляющих их людей, оказывая негативное влияние на организм и вызывая целую группу заболеваний. Широкое распространение наркомании привело к росту числа заболеваний, передающихся парентеральным путем - через использованные шприцы и иглы от наркомана к наркоману, а от них - к другим людям. С высокой распространенностью наркомании в конце XX - начале XXI вв. связывают эпидемию СПИДа и вирусных гепатитов В, С иС Кроме вреда здоровью самого наркомана, наркотики затрагивают здоровье и благополучие других членов общества - в первую очередь членов семей наркоманов, а также других людей. В наркотическом опьянении или в состоянии абстиненции наркоманы совершают кражи и убийства. Они перестают быть полноценными членами общества, теряя интерес к учебе, работе, а затем и вообще ко всему окружающему, если только оно не касается наркотика.

Не меньшую проблему для общества представляет собой и алкоголизм. Употребление алкоголя в России не требует комментариев - наша страна стоит на одном из первых мест по употреблению спиртных напитков. Алкоголизм в России распространен уже очень давно и наносит значительный урон здоровью граждан, правовому и социально-экономическому благополучию общества. Но наибольшую тревогу вызывает то, что алкоголизм в последние годы значительно «помолодел», и при этом возросло количество женщин-алкоголиков. Но на фоне высокой распространенности алкоголизма и увеличения его неблагоприятных последствий изменилось отношение членов общества к алкоголю, больным алкоголизмом и проблеме алкоголизма в целом. Употребление алкоголя не только не считается неприемлемым, напротив, в определенных ситуациях во многих коллективах считается неприличным отказываться от алкоголя. Люди не придают значения или не считают алкоголизмом употребление так называемых легких алкогольных напитков - пива, коктейлей и др. А между тем пивной алкоголизм также является алкоголизмом, и частое употребление пива наносит не меньший вред, чем употребление крепких алкогольных напитков. Злоупотребление алкоголем ассоциируется с повышенным риском насильственной смертности в результате преступлений, совершаемых в состоянии алкогольного опьянения: в нетрезвом виде совершаются 98 % всех убийств из хулиганских побуждений. Кроме того, алкоголизм увеличивает смертность в результате несчастных случаев на производстве, дорожно-транспортных происшествий, самоубийств и др. [2]

Табакокурение - еще одна давно известная болезнь общества. Вред никотина и других компонентов табачного дыма давно подробно исследован и бесспорно доказан, о вреде сигарет знают уже с 5-6-летнего возраста. Но несмотря на это, курящих людей с каждым годом становится все больше и больше. Курят все: мужчины, женщины, подростки и дети. Курение в течение уже довольно продолжительного времени существует как социальный феномен, входящий в число привычных элементов образа жизни многих народов мира.

В большинстве европейских стран, США и Канаде давно приняты меры по борьбе с курением, но даже там они недостаточно эффективны, хотя темпы роста табакокурения постепенно снижаются. В России же меры по борьбе с курением только начинают осуществляться в государственных масштабах, при этом незадолго до этого курение только вошло в моду, и отказываться от него никто не торопится. Люди признают вред табакокурения, но продолжают курить. Конечно, никотин не вызывает мгновенной смерти, как например наркотики при передозировке. Но рак легкого - одно из основных и часто сопутствующих многолетнему курению заболеваний - продолжает занимать 1-2-е места в структуре смертности среди мужчин, а теперь и женщин во многих странах. Кроме того, табачный дым - не такой уж и «медленный» яд. По данным некоторых исследований, даже одна выкуренная сигарета может привести к внезапной остановке сердца.

Не стоит забывать и о влиянии зависимостей на детей. Алкоголизм, табакокурение и наркомания родителей оказывают неблагоприятное воздействие на детей. Еще до зачатия под действием алкоголя, наркотиков или никотина изменяется нормальная структура половых клеток, что может вызывать генные мутации и рождение детей с различными генными и хромосомными заболеваниями. После зачатия на эмбрион и плод воздействуют все те вещества, которые употребляет беременная женщина. А поскольку беременные крайне редко могут или хотят отказаться от пагубной привычки, то повышается риск рождения ребенка с уродствами, внутриутробной гипоксией, гипотрофией, с внутриутробно сформированной зависимостью от алкоголя или наркотика. После рождения физическое и психическое здоровье ребенка во многом зависит от родителей. Около 82 % детей в семьях алкоголиков и наркоманов страдают различными нервно-психическими заболеваниями.

За широким распространением зависимостей от наркотиков, табака, алкоголя, азартных и компьютерных игр кроются неисчислимые беды и страдания людей, море слез, горя, смертей, колоссальные экономические потери. Масштабность и глубина проблем зависимостей требуют изобилия информации, чтобы истина об алкоголе, курении, наркотиках и игромании дошла до каждого. В настоящее время в России наблюдается устойчивая тенденция к значительному росту потребления алкогольных напитков, наркотических и токсических веществ с одновременным снижением возраста приобщающейся к ним молодежи.

Темпы роста наркотизации российского общества и преступности, связанной с наркотиками, справедливо рассматриваются как одна из реальных угроз национальной безопасности страны.

За последние годы количество потребителей наркотиков увеличилось более чем в 3 раза. Распространяющаяся в молодежной среде мода на наркотики и психотропные вещества, рост незаконного ввоза в страну этих средств также способствуют дальнейшей наркотизации общества. Быстрыми темпами растет смертность от употребления наркотиков. Так, количество смертей среди лиц, состоявших на наркологическом учете, возросло за последние 5 лет на 31%, в том числе на 47% от передозировки.

Совершенно очевидна связь роста социально-экономических проблем злоупотребления алкоголем и наркотиками, с одной стороны, и преступности несовершеннолетних - с другой. В состоянии опьянения подростки совершают 50% всех правонарушений.

Итоги тестирования оценки здоровьесбережения и вредных привычек свидетельствуют о том, что проблема распространения и употребления наркотических средств, психотропных и иных одурманивающих веществ по-прежнему чрезвычайно актуальна. В 11 лет каждый второй знает о наркотических свойствах конопли или препаратов опийной группы, в 13 лет - уже две трети, а к 16 годам доля детей, осведомленных о наркотических веществах, приближается к 80%. Около 54% сведений получено из средств массовой информации. К сожалению, редко эта информация дает правдивое представление о страшной опасности первых шагов практического знакомства с этим пороком. Однако есть громадный резерв различных источников (родители, педагоги, друзья и т.д.), которые могут вовремя проинформировать и уберечь молодое поколение от этой беды.

Однако проводимые исследования указывают на ряд негативных проблем. Наряду с потреблением наркотических средств интенсивно растут масштабы приобщения детей и молодежи к потреблению таких психоактивных веществ, как табачные изделия и алкогольные напитки. В возрастной группе 11-20 лет курят и потребляют спиртные напитки не менее 50%, в эту категорию молодежи все активнее вовлекаются девушки.

Результаты мониторинга показали, что курение и раннее приобщение к потреблению спиртных напитков - это «прелюдия» приобщения к потреблению наркотических средств. С этих позиций имеющая место, широкая пропаганда (в частности, в виде рекламы алкогольной и табачной продукции) среди молодежи некоторых психоактивных веществ (ПАВ) играет деструктивную роль. Многими исследованиями доказано, что реклама ПАВ на взрослое население, имеющее сформировавшиеся установки, привычки, вкусы, влияет незначительно.

Кроме того, используемые в рекламе алкогольной продукции профессиональные психотерапевтические приемы, такие как внушение и гипноз, формируют особо устойчивую установку на употребление алкоголя, табакокурение и в дальнейшем на злоупотребление наркотическими веществами. В итоге 70% молодежи приобщилось к раннему и частому потреблению алкоголя, 30% - к более позднему и редкому (несколько раз в год). Злоупотребление ПАВ (героин, марихуана, опийная группа) среди молодежи достигло угрожающих размеров» [12, c. 46-47].

Вышеизложенное определяет необходимость нахождения путей противостояния наркомании среди детей, подростков и молодежи, используя все возможные средства, имеющиеся в распоряжении общества, включая такую важную сферу деятельности, как физическая культура и спорт, которая как социально значимый вид деятельности отвечает потребностям формирующейся личности и обеспечивает ее успешную социализацию.

## 1.2 Законодательно-правовые основы процесса социальной работы с алкоголиками и наркоманами

В России следует законодательно закрепить норму о принудительном лечении алкоголиков и наркоманов.

Лечить нужно тех, кто нарушает права, свободу, угрожает безопасности других, либо правопорядку в обществе. Тихого алкоголика, который пьет, спит и никого не обижает, принудительно лечить не надо. А если он бьет жену, детей, устраивает дебоши, ведет что называется асоциальный образ жизни, таких надо лечить принудительно.

Сегодня в России есть примерно четыре с лишним миллиона людей, которые находятся на самом дне социальной жизни. Это как раз бомжи, алкоголики, наркоманы, которые ни при каких условиях не хотят возвращаться к обычной жизни. Они полностью махнули рукой на себя, и их устраивает такое положение. Вот это очень страшная статистика.

С момента образования современной России 12 июня 1990 года борьба с алкоголизмом ведётся в рамках следующих федеральных законов:

 «О полиции» (до 1 марта 2011 года - «О милиции»),

 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»,

 «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции»,

 «Об ограничениях розничной продажи и потребления (распития) пива и напитков, изготавливаемых на его основе»,

 «О рекламе»,

 Кодекса об административных правонарушениях (КоАП).

Злоупотреблящих алкоголем, в частности, могут поместить в вытрезвитель, оштрафовать за распитие пива и крепких спиртных напитков в общественных местах, за спаивание несовершеннолетних. В феврале 2011 года в первом чтении в июле 2011 года во втором чтении Госдума приняла ужесточающие поправки к закону «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции», в соответствии с которыми пиво и напитки на основе пива крепостью более 0,5 % признаются алкогольной продукцией. Отныне на эту продукцию распространяется запрет ночных продаж (с 23 до 8 часов), а с 1 января 2013 года и запрет на торговлю в нестационарных торговых точках (ларьки, киоски, рынки, вокзалы, АЗС). Ограничения не распространяются на заведения общественного питания соответствующих категорий и на магазины duty free. По словам директора по корпоративным связям и информации компании «Балтика» Алексея Кедрина, его предприятие недополучит 25 % сегодняшней выручки из-за ликвидации нестационарной сети продаж и около 1 % - от запрета ночных продаж. Этими же поправками для пивных компаний было предусмотрено декларирование с 1 января 2013 года производства пива и установка счётчиков на фиксацию объёмов выпускаемой продукции.

Вытрезвители Статья 13 закона «О полиции» позволяет полицейским доставлять оказавшихся в состоянии алкогольного опьянения и утративших способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке граждан, находящихся в общественных местах, в медицинские организации, а из помещений по заявлениям граждан - в подразделения полиции.

К 1990 году в России было 1249 вытрезвителей.[22] Ранее вытрезвители находились в ведении МВД, однако в 1992 году постановлением правительства России № 723были переданы Минздраву. Передача затянулась, и во многих регионах страны вытрезвители фактически перестали существовать.

В 2010 году дискутировался вопрос о передаче вытрезвителей из ведения МВД в ведение Минздравсоцразвития. Ведомства не одобрили эту принадлежащую президенту РФ Дмитрию Медведеву идею. В октябре 2010 года МВД ликвидировало оставшиеся в России 12 вытрезвителей как, с одной стороны, не соответствующие обязанностям полиции, а с другой, как рассадник преступлений со стороны сотрудников этих медучреждений (издевательства, избиения до смерти, изнасилования пациентов). Помещения части вытрезвителей были преобразованы в социально-реабилитационные центры для того же контингента посетителей, что и в бывших вытрезвителях. Как, например, в Уфе.

Штрафы За распитие в общественных местах (за исключением розничных точек, где алкоголь продаётся официально) пива, алкогольной и спиртосодержащей продукции с содержанием этилового спирта менее 12 % статья 20.20 КоАП предусматривает штраф от 100 до 300 рублей.

За распитие в общественных местах более крепких напитков (с содержанием этилового спирта 12 % и выше) - штраф от 300 до 500 рублей.

Появление пьяным в общественных местах, согласно статье 20.21 КоАП, чревато штрафом от 100 до 500 рублей или административным арестом на срок до пятнадцати суток.

За спаивание несовершеннолетних статья 6.10 КоАП предусматривает наказание от 100 до 1000 рублей, а если в спаивании виноваты родители, они заплатят 1500-2000 рублей.

июля 2010 года Госдума приняла закон о полном запрете на употребление алкоголя за рулём. При этом законодатели не стали принимать во внимание трудности водителей, в крови которых вырабатывается эндогенный алкоголь, а также тех, кто перед поездкой выпил квас или кефир. Однако уже три месяца спустя в Госдуме не исключили возможность повышения в будущем порогового минимума содержания алкоголя в крови водителей, а с 1 января 2013 года квас и кефир исключаются из списка алкогольной продукции.

Более жёсткое наказание за продажу алкоголя несовершеннолетним предложил ввести Владимир Путин. На заседании правительства 11 ноября 2010 года он заявил, что адекватным противодействием нарушителям могла бы стать уголовная ответственность - три года лишения права работать в сфере торговли или год исправительных работ. Ровно через 12 месяцев, выступая перед активистами «Единой России», «сажать» за то же нарушение предложил президент Дмитрий Медведев. Законодатели пока предложили дать продавцам право проверять паспорт юного покупателя при попытке приобрести алкоголь.

С начала 2010 года в России появилась практика лишения водительских прав лиц, больных наркоманией и алкоголизмом. Прокуратура отправила в суды более 28 тысяч заявлений. Более 20 тысяч водителей лишились прав. Генпрокуратура отметила временное снижение числа аварий по вине пьяных водителей, но общественность сочла неправомерными действия правоохранительных органов, которые лишают водителей прав не за правонарушение, а как следствие раскрытия врачебной тайны.

Лечение В отличие от системы существовавших во времена СССР лечебно-трудовых профилакториев (ЛТП), ныне лечение от алкоголизма ─ добровольное дело граждан, за исключением тех случаев, когда больной совершил правонарушение, представляет опасность для себя и окружающих или неспособен самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности (статья 13 закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»). В таких случаях он помещается в специализированное лечебное учреждение.

В некоторых субъектах Федерации практикуются целевые программы по профилактике алкоголизма (а также наркомании и токсикомании), как, например, в Москве, Пермской области, Новокузнецке, Ижевске и многих других. В 2009 году эти регионы могли рассчитывать на субсидии из федерального бюджета на общую сумму 375,7 млн рублей, которые выделялись в рамках постановления правительства РФ от 18.05.2009 № 413 «О финансовом обеспечении в 2009 году за счёт ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребление алкоголя и табака». Москве в рамках программы было выделено 37 млн рублей, Санкт-Петербургу - 16,5 млн рублей. Средства были направлены на закупку оборудования и обучение персонала центров здоровья, пропагандирующих здоровый образ жизни. Чтобы получить субсидии помимо целевых программ, местным администрациям надлежало выделить для центров здоровья соответствующие площади и подготовить специалистов.

С 2011 года Минздравсоцразвития в рамках проекта «Здоровая Россия» запустил информационный интернет-проект «Независимость». Сайт разъясняет, что такое зависимости, как не допустить развития алкоголизма у детей, куда обратиться в случае возникновения проблем.

Oсенью 2010 года Комитет по социальной политике Совета Федерации РФ поручил Экспертному совету по здравоохранению проанализировать процесс реализации в регионах страны правительственной «Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения РФ на период до 2020 г.». В мае 2011 года во все субъекты Российской Федерации были направлены официальные письма-запросы с анкетами.

Из 69 регионов были получены развернутые ответы от представителей законодательной и исполнительной власти, а также ведущих медицинских специалистов субъектов Российской Федерации. Полученный материал содержал самую разную информацию по ряду аспектов алкогольной ситуации в целом по стране.

В частности, результаты опроса показали, что уровень смертности граждан России в трудоспособном возрасте (для мужчин от 16 до 59 лет, для женщин от 16 до 54 лет) в период с 2004 по 2009 годы снизился почти на 15%. При этом смертность от случайных отравлений алкоголем за тот же период, согласно результатам опроса, снизилась более чем на 25%.

По утверждению участников опроса, потребление алкоголя на душу населения за последние 5 лет увеличилось с примерно 9,3 литра этанола на душу населения в год до примерно 10,5 литра (то есть почти на 12%). При этом данный рост происходил исключительно за счет увеличения потребления пива и слабоалкогольных напитков: по данным, полученным в ходе опроса, рост потребления этой категории алкогольной продукции за период с 2005 по 2009 годы составил более 40 %.

Судя по полученным данным, представители Регионов Российской Федерации склонны к занижению данных об уровне алкоголизации в своих территориях, однако вряд ли к этому склонны все регионы. Таким образом, можно предположить, что уровень потребления алкоголя на душу населения в 2009 году составлял не официально объявленные 18 литров спирта на душу населения в год, а существенно меньше.

Как следует из анализа собранных в ходе опроса материалов, в 2010 году (как и в 2006-2008 годы, когда наметилась устойчивая тенденция сокращения потребления крепких алкогольных напитков и вина, но продолжался рост потребления пива) происходило не сокращение потребления алкогольной продукции, а лишь замедление темпов роста ее потребления - от примерно 3,5% в год в 2005 году до примерно 0,5% в 2009 году.

Особый интерес по итогам опроса представляет информация, касающаяся региональных программ и мер, направленных на профилактику, диагностику и лечение алкоголизма.

В большинстве регионов антиалкогольные мероприятия и программы начали осуществляться администрациями задолго до разработки Федеральной службой по регулированию алкогольного рынка соответствующей федеральной «Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения РФ на период до 2020 г.».

Так, в ряде регионов, начиная с 2005-2006 гг., принимались различные целевые среднесрочные программы, направленные на профилактику алкоголизма, пропаганду здорового образа жизни и противодействие злоупотреблению алкоголем и его незаконному обороту. Как результат - снижение количества преступлений, совершаемых лицами, находящимися в состоянии алкогольного опьянения, а также определенные изменения в характере и структуре потребления алкогольной продукции (в частности - сокращение употребления крепких алкогольных напитков), повлиявших на общее снижение смертности населения в трудоспособном возрасте.

Существует мнение, что продолжение запретительно-ограничительной политики, к реализации которой в 2010 году подключился и федеральный центр, не изменило существенным образом ситуацию в направлении снижения объемов потребления алкоголя, а лишь стабилизировало уровень потребления алкоголя практически на его пике.

Однако, с нашей точки зрения, выводы делать еще рано: реальную эффективность этих мер покажет время. С другой стороны, актуализация федеральным центром и региональными администрациями алкогольной проблематики как таковой очевидно создали предпосылки более жесткого отношения и общества, и государственных органов к «культуре» чрезмерного потребления алкоголя. И это, как предполагается, обязательно даст позитивные результаты - о чем может свидетельствовать мировой опыт.

Опрос показал также, что учет и анализ взаимосвязи между принимаемыми администрациями ограничительными мерами и динамикой потребления населением региона алкогольной продукции отсутствует практически повсеместно. Очевидно, что для однозначного вывода должны быть проведены специальные социологические исследования, однако только 35% опрошенных медицинских специалистов смогли привести статистические данные о количестве обратившихся за медицинской помощью больных алкоголизмом и всего около 40% респондентов владеют информацией по своему региону об уровне и динамике смертности людей, находящихся в состоянии алкогольного опьянения.

По этой причине важнейшей задачей учреждений здравоохранения и общественности на ближайшие годы должна стать разработка системы комплексной и многофакторной оценки алкогольной ситуации в субъектах Российской Федерации и стране в целом на основе уже разработанных ФГБУ «Национальным научным центром наркологии» Минздравсоцразвития России и рядом других учреждений оценочных показателей.

Очень важно установить, каким образом рост или сокращение масштабов алкоголизации населения связаны с программами профилактики алкоголизма и диагностики алкогольной зависимости; каким образом рост или сокращение масштабов потребления алкоголя молодыми людьми связаны с разработкой и внедрением программ организации досуга, развития физкультуры и спорта, а также внедрением системы обязательной диагностики призывников, студентов высших и средних специальных учебных заведений или даже учащихся старших классов общеобразовательных школ. [6, c. 177-179]

Необходимо выявить ключевые факторы злоупотребления алкоголем, разработав конкретные подпрограммы именно под эти факторы. К примеру, высокий уровень смертности от отравлений алкоголем предполагает принятие специальной программы, связанной с контролем за качеством реализуемой в регионе алкогольной продукции и организацией эффективной работы наркологических центров и токсикологических отделений в учреждениях здравоохранения региона.

Результаты проведенного опроса были прокомментированы директором ФГБУ «Национальный научный центр наркологии» Минздравсоцразвития России Евгенией Анатольевной Кошкиной, которая отметила, что проведенный опрос, несомненно, представляет научно-практический интерес.

В дополнение к данному материалу был задан вопрос первому заместителю Комитета Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению Ларисе Николаевне Пономаревой: как оценивает Комитет результаты всероссийского опроса региональных органов власти по изучению ситуации, связанной с потреблением алкогольной продукции в регионах, и какие первоочередные задачи ставят перед собой законодатели в направлении решения проблем со злоупотреблением алкоголем среди населения Российской Федерации.

По мнению Л.Н. Пономаревой, оценившей проведенный по инициативе Комитета Совета Федерации опрос как «один из эффективных способов осуществления мониторинга за реальной ситуацией в регионах», медицинская общественность и учреждения здравоохранения не должны останавливаться на проведении исследований, экспертизе профилактических программ, связанных со злоупотреблением алкоголя и организации мониторинга данной ситуации в каждом отдельном регионе. Давно пора переходить от сбора информации и формальных административных мероприятий «для галочки» к конкретным действиям по формированию принципиально новой культуры потребления алкогольных напитков и организации эффективной системы диагностики и профилактики алкоголизма, основанных на мировом и российском опыте реализации проектов, разработанных медицинскими специалистами - экспертами в своей области.

Алкоголизм был и является извечной проблемой для нашей страны, болезнью, которая унесла миллионы жизней россиян.

Однако сейчас уже можно сказать, что зеленый змий с каждым годом «молодеет»: все большее количество молодежи можно повсеместно увидеть с очередной, казалось бы, безобидной бутылочкой пива. Причем запреты на распитие алкогольных напитков в общественных местах почему-то не действуют в полной мере, а запрет на продажу алкоголя в ночные часы вынуждает лишь заранее закупить побольше.

Одна из причин развития пьянства и алкоголизма, как социально негативного явления, является само пьянство и алкоголизм. Ни одно негативное явление в обществе практически нереально искоренить сразу и сиюминутно, даже если все основания для этого устранены. Явление продолжается по инерции, поддерживая само себя. Так объясняется непрекращающееся употребление спиртных напитков в странах, где в законодательном порядке вводились запрет и ограничения на употребления спиртных напитков, такие как сухой закон и др.

Для искоренения столь негативного явления нужно время, а пока оно идет, проявляются минусы, порожденные те ми же запретами, которые бросают тень на первоначальную цель.

Анализ законодательной базы свидетельствует о том, что она направлена в основном на экономические составляющие профилактической работы. Социальная же работа сводится к профилактическим методам работы с рассматриваемой нами категорией населения.

# 2. Современная модель социальной работы с алкоголиками и наркоманами в современном российском обществе

## .1 Основные направления процесса социальной работы с алкоголиками и наркоманами

Социальными последствиями алкоголизма, как международной проблемы, не случайно занимаются две крупнейшие структуры ООН - ЮНЕСКО и Всемирная организация здравоохранения. Вред этой беды очевиден в преступлениях, дорожно-транспортных происшествиях и даже масштабных экономических показателях.

Но самый сокрушительный удар алкоголизм наносит по семье. Начинаются конфликты, разрушающие семью. Пьющий создает дискомфортную обстановку для всех близких. Дети получают ущербное воспитание или вовсе лишены такового. На здоровье членов семьи тоже отражаются все перипетии алкоголизма. Социальные последствия алкоголизма неразрывно связаны с индивидуальными и семейными проблемами.

Лечение последствий алкоголизма должно быть комплексным. Ведь вред, причиняемый алкоголем, разнообразен и обширен. Физические заболевания и нарушения психики при этом лечить непросто, но у нынешней медицины большие возможности. А вот исправить некоторые социальные проблемы не по силам даже лучшим экспертам.

Последствия лечения алкоголизма, если и имеют место в негативном аспекте, то уж точно не идут в сравнение с последствиями самого алкоголизма. Алкоголь оказывает выраженное отрицательное действие на нервную систему. Изменения со стороны физиологии следуют с ними в тесной связке, становясь хроническими и патологическими.

Самое известное даже неспециалистам заболевание вследствие злоупотребления алкоголем - цирроз печени. Однако к последствиям лечения алкоголизма его относить несправедливо и ошибочно. Из практики известно, что с прекращением употребления спиртного печень постепенно возвращается в нормальное состояние.

Лечением последствий алкоголизма, увы, часто приходится заниматься уже не наркологам, а хирургам. Ведь, как говорится, «пьяному море по колено», и они идут за помощью поздновато, в экстренных случаях, находясь уже почти при смерти.

Последствия после кодирования - еще одна популярная тема для мифов среди страдающих алкоголизмом. Распускаются слухи, будто у человека от кодирования стало «плохо с головой». Так они интерпретируют раздражительность и конфликтность больных, обусловленную на самом деле синдромом отмены алкоголя.

Среди других упоминаемых последствий после кодирования также жалобы, что по истечении периода действия или вследствие срыва запои становятся более жесткими и продолжительными. Чтобы удержаться от них, требуется сопровождающая психокоррекция, особенно в последние дни срока действия кодирования.

Реабилитация после лечения алкоголизма, увы, в нашей стране распространена мало. Да и полноценно ее проводить хватит средств и возможностей далеко не всем нуждающимся. Ведь тут нужна помощь многих профильных специалистов, а это недешево.

В ходе реабилитации может потребоваться лечение таких последствий алкоголизма, как алкогольная миокардиопатия, полиневропатия, а также упомянутых раньше нарушений психики. Память, сон, настроение больного еще долго будут приходить в норму усилиями врачей. А лечение алкогольных психозов и вовсе возможно только в стационаре психиатрической больницы.

Но самое, пожалуй, масштабное и непоправимо тяжкое последствие алкоголизма - в его пагубном влиянии на процессы воспроизводства населения. Это и аборты, и бесплодие, и внутриутробные дефекты развития, и умственная отсталость, патологическая гиперактивность, нарушение внимания детей алкоголиков.

И конечно, прежде чем говорить о лечении последствий алкоголизма следует однозначно прекратить прием спиртных напитков и избавиться от зависимости.

Социальная работа предполагает вывод клиента из условно обозначенной стадии «алкоголик», «наркоман» и оказание ему содействия в процессе адаптации в обществе.

Для работы с больными алкоголизмом и наркоманией создаются специализированные центры лечения.

Чтобы выявить места дислокации наркоманов, действуют специальные уличные патрули и бригады.

Для работы с больными алкоголизмом и наркомании в настоящее время - создаются центры «Трезвость и семья», «Алкоголизму - нет», реабилитационные наркологические центры, разрабатываются различные методички, способствующие ускоренному лечению этих болезней. Представляет интерес программа Ассоциации учащейся молодежи Российского Союза молодежи «Спасибо, нет», включающая комплекс профилактических мер, используемых педагогами, родителями и самими детьми [29].

При работе с семьей алкоголика диагностика подразумевает выявление основной причины злоупотребления спиртными напитками и сопутствующих обстоятельств. Для этого необходимо изучение личностей всех членов семьи, а также изучение социальной биографии.

Далее составляется программа работы с наркозависимым лицом, его семьей, социальным окружением - это лечебные мероприятия, консультации, психотерапия, психокоррекция, возможно, социально-трудовая реабилитация самого алкоголика и его семьи.

Одна из самых эффективных технологий создания благоприятной среды, способствующей длительному излечению от алкоголизма, - движение «Анонимные Алкоголики», а также программы «Анонимные дети алкоголиков», «Анонимные наркоманы» и др. [3, с. 55-57].

При работе с больными наркоманией применяется междисциплинарный подход, включающий в себя работу нарколога, психолога, социального работника, который осуществляется как параллельно, так и одновременно.

Социальная работа с наркозависимыми клиентами состоит из нескольких стадий: оценка, определение средств вмешательства, работа с клиентом выбранным методом.

После выяснения картины наркотической зависимости разрабатывается план вмешательства в ситуацию клиента. Группы самопомощи основаны на взаимоподдержке людей, имеющих сходные проблемы. По аналогии с группами Анонимных Алкоголиков формируются группы Анонимных Наркоманов. Эти группы самопомощи используют те же принципы 12 шагов, - что и группы Анонимных Алкоголиков. В процессе общения бывшие наркоманы рассказывают, как они стали наркоманами, к чему это привело, как они учились жить без наркотиков. Такое общение укрепляет волю только что вступивших на путь избавления от наркотической зависимости людей, внушает надежду

Рассмотрим системный подход семьи в оказании помощи алкоголику.

Социальному работнику следует отказаться от причинного мышления, перестать воспринимать пьянство больного как причину несчастий его семьи. Необходимо рассматривать семью как систему, в которой каждый играет свою роль и является частью общей проблемы - алкоголизма. При системном мышлении алкоголизм уже не воспринимается как проблема одного человека, а рассматривается как симптом нарушения нормального функционирования семьи. Тогда становятся понятны причины болезни всей семьи. Если социальный работник поможет жене больного избавиться от прежних ошибок в поведении весьма вероятно, что ее муж обратится за помощью к врачу. Таким образом, если потянуть за одно звено - можно вытянуть всю цепочку. Однако семья, как любая система, стремится к сохранению некоего равновесия и именно поэтому является закрытой, почти непроницаемой, причем настолько, что даже отвергает предлагаемую помощь. Чем больше давление извне, тем сильнее сопротивление системы. В работе с семьей алкоголика необходимо проявлять огромное терпение. Социальный работник должен понимать, что изменения здесь не происходят в одночасье, по принципу «пришел, увидел, победил» - для этого требуется время, и порой весьма продолжительное.

Чтобы сохранять равновесие, семья как система реагирует на алкоголизм одного из своих членов тем, что адаптируется, приспосабливается к нему. Основной метод адаптации - отрицать существование проблемы. Сохранение в тайне алкоголизма и связанных с ним негативных последствий (драк, морального разложения, плохого выполнения родительских, профессиональных обязанностей) - главный фокус, в котором сходятся интересы всех родственников семьи.

Семья сокращает свои связи с другими людьми до минимума, старается отсекать от себя всякие источники влияния и помощи извне. Члены семьи как бы берут на себя ответственность за поддержание стабильности в системе. Они изо всех сил стремятся контролировать ситуацию, которая в принципе контролю не поддается.

Важный принцип системы - ее целостность. Целое - это нечто большее, чем простая сумма элементов. Сложенные вместе, они еще не образуют систему. Ее важнейший признак - взаимодействие элементов. Семья алкоголика может плохо функционировать не потому, что состоит из плохих людей, а потому, что ее члены пользуются плохими правилами поведения, не научены правильно взаимодействовать (например, не умеют решать конфликты без агрессии). Для поддержания взаимодействия очень важна обратная связь. В семье больного алкоголизмом она может быть нарушена. Например, муж сильно напился, не смог выйти на работу, а жена старается скрыть истинную причину прогула, ссылаясь на плохое самочувствие мужа, необхо­димость поездки к заболевшим отцу или матери и т.п. Муж не испытывает на себе результатов своего пьянства, поскольку жена не дала сработать обратной связи, и продолжает пить... Чем безответственнее ведет себя муж, тем больше ответственности берут на себя другие члены семьи.

В семье больного алкоголизмом работают негативные обратные связи. Все стараются сохранять существующее положение, боятся любых перемен. Здоровая семья также стремится к сохранению стабильности, но в ней благодаря позитивным обратным связям возможны динамика взаимоотношений, восприятие новых суждений, духовный рост каждого. В противоположность этому неизменность системы семьи больного алкоголизмом затормаживает всякое развитие ее членов.[7]

Обратные связи поддерживаются существующими в семье правилами. Эти правила могут быть открытыми, произносимыми вслух, как, например, такое: «Дети должны возвращаться домой не позже 22 часов». Они могут быть скрытыми, но тем не менее известными всем. Например, отец убежден, что жену нужно бить, держать ее в страхе, и хотя он никогда не высказывает это мнение, дети его знают и тоже усваивают подобное отношение к женщине.

Взаимодействие в системе осуществляется через распределение ролей между всеми ее членами. Однако главное в каждой семье - и благополучной, и неблагополучной - это супружеская диада, то есть отношение мужа и жены к самим себе и друг другу. Это влияет на всю семью. Если отношения родителей нормальны, у детей есть возможность развиваться нормально. Если супружеские отношения запутаны и разлажены, то дети неизбежно испытывают на себе стресс, что вызывает отклонения в их поведении.

В семье больного алкоголизмом присутствует доминантно-подчиненный тип взаимодействия. Один или оба супруга могут иметь претензии к другому, испытывать недовольство, страдать от стресса, причем досада может прорываться только под воздействием алкоголя. В такой супружеской диаде каждый попеременно занимает то главенствующее, то подчиненное положение, бывает то жертвой, то обвинителем. Члены диады склонны меняться ролями; этот тип отношений называют «феноменом перевертыша». Когда один из супругов в хорошем настроении, другой - чем-то недоволен; когда один желает близости, другой держит дистанцию. Супруги неспособны наладить гармоничные отношения и в то же время не могут расстаться. Доминирующее положение супруга исполнено следующего смысла: «Пока тебе плохо, я чувствую себя сильнее, надежнее, я более справедлив, могу контролировать себя, мне мало что угрожает». Подчиненное положение воплощает в себе следующий смысл: «Моя жизнь не удалась, и я намерен испортить и твою. Я ничего не могу с собой поделать и должен положиться на тебя». Эти отношения смягчают неуравновешенность в супружестве и способствуют длительному существованию такого крайне несчастливого брака. При всей кажущейся враждебности взаимоотношений в «алкогольном» браке супруги в сущности, сами того не сознавая, поддерживают друг друга в стремлении сохранить привычный для обоих образ жизни. Отношения в таких семьях хотя и строятся по общей схеме, в то же время складываются достаточно разнообразно. Таким образом, в алкогольных диадах супруги могут доминировать попеременно, но не достигают гармонии взаимоотношений. Они чувствуют, что бессильны контролировать друг друга, но все же ведут бесполезную борьбу за власть и контроль над другим.

Адаптация семьи к алкоголизму претерпевает ряд стадий.

.Ранняя стадия - отрицание проблемы в надежде на улучшение поведения больного. Члены семьи испытывают чувство вины и ответственности за проступки больного, самоизолируются от общества.

.Средняя стадия - преобладание у членов семьи чувств горечи, враждебности, презрения. Однако они по-прежнему скрывают пьянство больного.

.Заключительная стадия - появление у членов семьи психосоматических симптомов либо пристрастия к алкоголю. Супруга эмоционально отстранилась от больного, угрожает разводом или требует его.[4, с. 102]

Когда семья пытается справиться с пьянством больного, ее члены берут на себя определенные роли, в связи с тем, что алкоголик постепенно перестает выполнять свои функции добытчика доходов и хозяина дома, поскольку не принимает участия в ведении хозяйства, пропивает заработок, теряет работу. Больной алкоголизмом перестает осуществлять и родительские обязанности, а также супружеские (сексуальные) функции либо в силу изменений, наступивших в состоянии здоровья, либо из-за отказа супруги вступать с ним в сексуальные отношения.

Чтобы выжить в системе нарушенных взаимоотношений, взрослые и дети в алкогольной семье принимают на себя определенные роли, которые можно назвать так: «пособник», «козел отпущения», «компенсатор», «заменитель взрослого» (герой семьи), «сирота», «приспособленец».

«Пособник». Чаще всего это мать или жена. Пособник извиняется перед семьей, друзьями, родственниками и сослуживцами за поведение больного, помогает скрыть его неблаговидные поступки. Свое недовольство и гнев на пьющего отрицает, пытается спасти его от последствий пьянства. Его действия облегчают больному возможность использовать известные механизмы психологической защиты - отрицание проблемы, преуменьшение неприятных последствий пьянства, поддержание идеальных представлений.

Родители в семье играют роли заботливых учителей, отдавая своим детям время, заботу, энергию и определяя направление их развития. Дети же выполняют роли прилежных учеников. Дети любопытны и исполнены жажды познания окружающего мира. Необходимо научить их мыслить, чувствовать, любить, принимать решения, правильно использовать свои способности, удовлетворять свои потребности.

Задача социального работника - постепенно оздоровить, выправить нарушенные взаимоотношения в семье алкоголика / наркомана. Сделать это -возможно при условии четкого понимания ее проблем и нужд.

Всякой системе, так же как и индивиду, для нормальной деятельности необходимо удовлетворение определенных потребностей. Семейная система нуждается в:

пище, одежде, жилище;

эмоциональной поддержке;

гармонии взаимоотношений;

самореализации каждого ее члена как неповторимой индивидуальности (то же - для семьи в целом);

стимуляции к активной деятельности;

чувстве единения со всеми родственниками.

Социальному работнику легче определить все эти потребности, степень их удовлетворения, равно как и названные выше роли и взаимоотношения в семье, чем самим ее членам, поскольку он находится вне системы, воспринимает ее «со стороны».

## 2.2 Деятельность государственных учреждений, органов и общественных организаций по социальной работе с алкоголиками и наркоманами

Рассмотрим основные принципы профилактики и социально- психологической работы с больными, страдающими алкогольной зависимостью. Профилактика - это система комплексных - государственных и общественных, социально-экономических и медико-санитарных, психоло- педагогических и психо-гигиенических мероприятий, направленных на предупреждение заболевания, на всемерное укрепление здоровья населения. Все профилактические мероприятия можно подразделить на социальные, социально-медицинские и медицинские, которые различают по частным целям, средствам и эффекту воздействия. Все профилактические мероприятия делятся на три типа: первичная, вторичная и третичная профилактика (терминология Всемирной организации здравоохранения).

Первичная, или преимущественно социальная, профилактика направлена на сохранение и развитие условий, способствующих здоровью, и на предупреждение неблагоприятного воздействия на него факторов социальной и природной среды.

Первичная профилактика алкоголизма состоит в предупреждении негативного влияния алкогольных обычаев микросоциальной среды, формирование у населения (тем более у подрастающего поколения) таких нравственных и гигиенических убеждений, которые бы исключали и вытесняли саму возможность любых форм злоупотребления спиртными напитками.

Основой первичной профилактики алкоголизма является здоровый образ жизни. Ведущая задача первичной профилактики состоит в уменьшении частоты появления новых проблем, связанных с употреблением алкоголя, прежде всего предупреждение их возникновения.

Вторичная профилактика алкоголизма состоит в выявлении групп населения, наиболее уязвимых по отношению к алкоголизму, и больных, максимально раннем, полным и комплексном осуществлении лечебных мероприятий, оздоровлении микросоциальной почвы, применением всей системы мер воспитательного воздействия в коллективе и семье.

Третичная профилактика алкоголизма 'направлена на предупреждение прогрессирования заболевания и его осложнений, реализуется в противорецидивной, поддерживающей терапии, в мероприятиях по социальной реабилитации. Все мероприятия по искоренению пьянства и алкоголизма могут быть подразделены на два ведущих направления.

) Корригирующее направление.

Оно заключается в прямом воздействии на питейные обычаи среды и алкогольное поведение отдельных лиц, на политику в отношении цен и организации торговли спиртными напитками, на административно-правовое регулирование мер предупреждения алкоголизации. Содержанием этого направления является разрыв звеньев цепи развития алкоголизации от алкогольных обычаев до признаков алкогольной болезни, создание условий для воспитания трезвого образа жизни.

) Компенсирующее направление.

Оно связано с изменением всей плоскости обыденных общественных отношений, на которой находятся алкогольные обычаи, вытеснением и заменой их более совершенными, здоровыми. Это направление проявляется формированием у подрастающего поколения таких нравственных качеств, которые противодействуют возникновению социальных отклонений в их сознании, деятельности и поведении.

Социальный опыт показывает, что проблема алкоголизма в целом решается не посредством лечения, а с позиций профилактики, которая должна осуществляться комплексом законодательных, административных, правовых и организационных мероприятий.

Хотелось бы обратить отдельное внимание на комплекс психотерапевтических мероприятий.

Психотерапия является основой любой программы реабилитации, и особую роль она играет в реабилитации больных алкоголизмом.

Она осуществляется в нескольких формах и представляет собой комплексное лечебное воздействие с помощью психологических средств на психику больного, а через нее на весь его организм с целью устранения болезненных симптомов и изменения отношения к себе, своему состоянию и окружающей среде.

Социальная поддержка алкоголиков осуществляется как государственными организациями, так и частными фондами и группами. Известный пример организации, оказывающей социальную помощь - Общество Анонимных Алкоголиков. «Анонимные алкоголики» оказывают поддержку желающим побороть в себе зависимость от алкоголя, основываясь на принципе взаимопомощи. Суть принципа в том, что больные алкоголизмом люди поддерживают друг друга в стремлении выздороветь.

Рассмотрим центры социальной помощи семьям алкоголиков.

Общества взаимопомощи - очень хорошая идея, но в некоторых случаях, особенно там, где дело касается не только самого алкоголика, но и его близких, не обойтись без помощи профессионалов. Именно поэтому социальная помощь семье алкоголиков оказывается фондами и обществами, в которых работают специалисты в области психологии. Они обязательно помогут близким больного. А если человек пытается избавиться от пагубной зависимости, то специалисты всегда подскажут, как правильно поступить и что сделать, чтобы помочь ему в этом.

Ценность обществ, занимающихся социальной помощью алкоголикам и их семьями, очень высока. Регулярно создаются новые центры и организации, как на частной основе, так и на государственной. Все они очень важны для победы над алкоголизмом в нашей стране.

Совсем недавно Патриарх одобрил создание на базе церквей и храмов объединений, оказывающих социальную помощь алкоголикам, их семьям и людям, желающим избавиться от алкогольной зависимости. Это отличная инициатива церкви позволит помощь еще большему количеству людей. А также сделать еще один шаг в борьбе со спиртным.

Рассмотрим более подробно особенности работы центров реабилитации, на которые возложены основные обязанности по социальной работе в данном направлении.

. Основная цель центра реабилитации

Цель центра реабилитации наркомании и лечения наркомании является создание условий для наркоманов, алкоголиков и устойчивого воздержания от наркотиков, алкоголя зависимых людей, которые оказались в кризисной эмоциональной ситуации, социальной зависимости и физической зависимости. В центре реабилитации создаются условия для защиты наркоманов, и алкоголиков для предотвращения рецидивов в случаях устойчивого воздержания. Также проводится комплексное медикаментозное лечение, чтобы мотивировать людей, не поддерживающие воздержания. Метод реабилитации наркомании и алкогольной зависимости называется - центр кризизной интервенции.

Кризис - временное состояние внутреннего дисбаланса, вызваного критическими событиями в жизни человека страдающего наркотической зависимостью, или алкогольной зависимостью, требующие значительных изменений и решений.

Под кризисами мы имеем в виду система отношений человека с окружающей средой, в которой существует высокая вероятность потери здоровья, жизни и физических данных, которые определяют итог дальнейшего существования. Можно выделить следующие кризисы:

Чрезвычайные ситуации с наркозависимостью и алкоголизм;

Социальные кризисы в отношениях с людьми и обществом в целом.

Такие кризисные ситуации могут привести к агрессивному поведению наркозависимых или людей с алкогольной зависимостью, а также отчуждению, изоляцией, которые могут стимулировать появление желания принимать наркотики или злоупотреблять алкоголем после длительного воздержания.

. Задачи центра реабилитации.

Центр реабилитации наркозависимых проводит активное медикаментозное лечение наркомании, алкоголизма и проводит комплексные консультации. Предлагается помощь наркоманам и реабилитацию алкоголиков используя психолого-терапевнические методы реабилитации зависимостей, а также с помощью образовательных программ, реабилитационных методик на основе методики реабилитации наркозависимых по системе реабилитации МОНАР. Также проводится профилактика наркомании и алкоголизма, направленная на изменение отношения к жизни, обществу, помогают наркозависимым стать социально полезным и желательным человеком, обеспечивая надлежащий уровень развития их личности и мировозрения в частности такими основными направлениями:

А. Нивелирование кризиса;. Помогают сохранить психологическую устойчивость во время абстиненции (в период воздержания) от наркотиков, алкоголя;. Снимают эмоциональное напряжение;. Удовлетворения потребностей личности;

Е. Решение психологических и социальных проблем;. Развития чувства собственного достоинства и умения бороться с трудностями в жизни;. обучение и развитие социальных норм и правил;. Развитие чувства ответственности и защищенности;. Воспитание привычки правильного проведения свободного времени.. Воспитание и коррекция поведения в соответствии с социальными моральными нормами и устоями общества.

. Методы работы центра реабилитации.

Реабилитация наркозависимых и алкозависимых базируются на психолого-терапевнитеских методах, в частности:

А. Индивидуальные психологические консультации, психиатрическая помощь, правовая помощь, индивидуальная психотерапия, и консультации.. Функционирование терапевтических групп, социально-терапевтической деятельности и психологических консультаций.. Проведение социальных мероприятий.

. Для обеспечения надлежащего выполнения целей и задач центр реабилитации имеет:. несколько учереждений (для проживания, для проведения реабилитационных мероприятий и терапевтических исследований);. кухни;. душ;. прачечная и комната для сушки;. спортивные площадки и мастерские помещения;

. Для обеспечения надлежащего выполнения задач по реабилитации и лечению наркоманиии в штате есть:

 специалисты по лечению наркомании (наркологи);

 инструктора по терапевтических методах реабилитации наркомании и проведении терапии;

 психологи;

 психиатры;

 социальные работники центра реабилитации;

 педагоги;

 экономический и административный персонал.

. Критерии допуска в центр реабилитации.

В реабилитационный центр принимаются люди, которые являются наркоманами или принимали наркотики, экспериментировали с разными наркотиками (полинаркомания) и которые находятся в чрезвычайной ситуации, определенных целями центра реабилитации наркозамисимых;

Люди, которым необходимо поддержать воздержание от наркотиков или алкоголя;

Присоединение и прием в центр реабилитации человека зависит от психоактивных веществ в организме. Поэтому перед вступлением в центр реабилитации необходимо, чтобы человек прошел детоксикацию.

. Продолжительность пребывания.

Продолжительность пребывания определяется совместно с наркозависимыми и близкими людьми. Период пребывания должен быть не менее 3 месяцев.

В отдельных случаях период пребывания может быть продлен до 12 месяцев. Каждые 6 месяце проводятся проверки психо-эмоционального состояния наркозависимых. В случае успешных изменений и по рекомендациям специалистов человек может свободно покинуть центр реабилитации.

. Правила приема в реабилитационный центр.

В центр реабилитации принимаются люди по просьбе родных и близких, по просьбе милиции и других учреждений, общественных организаций, а в случае несовершеннолетних - органов опеки по месту жительства или пребывания несовершеннолетних, также по решению суда.

На момент поступления в палату центра реабилитации человек записывается в гостевой книге общего приема. Книга включает в себя: имя больного, название места работы (для работающих лиц), наименование и адрес школы (в случае несовершеннолетних, которые проходят образование), дата и время получения, подпись работника центра реабилитации, дата окончания пребывания.

На момент принятия в центр реабилитации заводится карта физических лицом-резидентов карты. Карта содержит имя подопечного, место и дата рождения, имена родителей или близких, адрес, название места работы (для работающих лиц), наименование и адрес школы (в случае несовершеннолетних), дата и время принятия в реабилитационный центр, описание проблемы, выводы специалистов и рекомендации, проживание, конечная дата окончания пребывания и реабилитации.

Руководитель клиники или уполномоченное им лицо, сразу же после принятия палату центра реабилитации проводит с ним беседу, в ходе которой ознакамливает его с правами и обязанностями, расписание занятий, правилами центра реабилитации, что подтверждается подписанием карты лечения.

Человек сдает все ценные и опасные предметы на хранение в центр реабилитации.

В случае приема на реабилитацию несовершеннолетнего в течение 24 часов пребывания уведомляются родители, опекуны, опекунские советы и органы опеки.

Несовершеннолетние поступают в центр реабилитации по решению опекунских советов, или по решению районного суда.

В случае приема в центр реабилитации от взрослых, - они должны быть близкими родственниками и только с их согласия.

Процесс реабилитации и пребывания в реабилитационном центре осуществляется на принципах, установленных программой реабилитации центра наркозависимых.

. Правила проживания в центре реабилитации.

. Нахождение наркозависимого или больного алкогольной зависимостью в центре реабилитации происходит на постоянной основе.

. Из больного за пребывание плата не взымается.

. Во время своего пребывания в палате имеет право на:

а. проживание;

б. полный пансион;

в. обеспечение средствами для поддержания личной гигиены;

г. обеспечение медицинской помощи;

д. консультирование, психологическую и психиатрическую помощь.

. Права и обязанности наркозависимых регулируется этическим кодексом;

. Обязанности по палате регулирует подробная инструкция проживания, расписание центра реабилитации и правил проживания, которая устанавливается директором клиники наряду с терапевтической группой.

. Если несовершеннолетний хочет самовольно остановить курс реабилитации, лечебное учреждение должно уведомлять курирующие органы опеки (милиция, родителей, опекунов, суд и т.д.).

. Завершение пребывания в палате центре реабилитации наркозависимости происходит в таких случаях: а по его просьбе;. в случае, когда палата не соответствует правилам, повестке дня и расписанию;. в случае перехода в другое лечебное учреждение;. по решению суда, или органов опеки, в случаях для несовершеннолетних;. в конце пребывания в палате центра реабилитации указывается в бухгалтерской книге приемов. Запись включает в себя дату и время реабилитации и основание для прекращения Вашего пребывания. Человек получает документ(сертификат) на период пребывания в центре реабилитации.

. Продолжительность работы центра реабилитации наркозависимых.

Реабилитационный центр открыт в течение всего календарного года.

В случае пребывания в реабилитационном центре несовершеннолетнего, ему обеспечивается круглосуточная опека.

Социальная работа с алкоголиками и наркоманами сводится к профилактической работе с населением страны и с поддержкой семей, которые уже на практике столкнулись с этой проблемой.

Доверие является необходимой предпосылкой любого процесса социально-психологической помощи. На этом этапе работы консультант не только создает атмосферу безопасности, помогающую в диалоге, умение создавать и поддерживать контакт, помогает научиться доверять. Иногда, на стадии установления контакта, созависимые открывают для себя возможность ставить определенные границы в отношениях с консультантом. Осознание собственных границ является важной задачей для созависимого, так как обычно для них является загадкой, где заканчиваются «другие» и начинаются они сами.

# Заключение

Самыми высокими инстанциями официально заявлено, что алкоголизм - важнейшая социальная проблема нашей страны. Хотя практически не принимаются меры для социальной защиты населения от алкоголизма, как и раньше не отрабатываются меры влияния на чрезмерно употребляющих алкоголь людей.

Серьезные опасения вызывает и алкоголизация молодежи. Алкогольные напитки, особенно пиво, потребляет значительное количество подростков. К сожалению, дети начинают пить все раньше и раньше.

Исследования показывают, что потребление алкоголя подростками снижает их интеллектуальные способности, ухудшает работу головного мозга, негативно влияет на успеваемость. Пьющие молодые люди вредят не только своему образованию, но и своей карьере, профессиональному будущему.

Необходим контрпропагандистский удар: нужно создать в массовом сознании образ пьяницы-неудачника, лузера, безнадежного аутсайдера. Молодые люди должны понимать, что пьющий человек никогда не устроится на хорошую работу, не создаст нормальную семью, не купит, например, машину, потому что он, пропивает все деньги. И если молодежь увидит, что пьянство приводит к жизненной катастрофе, она, наконец, задумается над своим будущим.

Таким образом, в заключение работы хотелось бы отметить, что основной акцент должен ставиться на меры первичной, превентивной профилактики наркомании и алкоголизма, направленной на поддержание и развитие условий, способствующих сохранению физического, личностного и социального здоровья, и на предупреждение неблагоприятного воздействия на него факторов социальной и природной сферы. Первичная профилактика является массовой и наиболее эффективной. Она основывается на комплексном системном исследовании влияния условий и факторов социальной и природной среды на здоровье населения. К мероприятиям первичной профилактики относятся меры защиты, которые могут воздействовать либо на пути неблагоприятного влияния наркопровоцирующих факторов, либо на повышение устойчивости организма человека к неблагоприятным факторам.

Кроме того, будучи явлением комплексным, включающим в себя социальный, медицинский, психологический компоненты, молодежная наркомания оказалась в положении дитяти, которое без глазу при семи няньках. Имена этих «нянек» известны: здравоохранение, образование, правоохранительные органы, учреждения социальной защиты населения, служба занятости населения, семья. Однако несогласованность их усилий, а зачастую и узковедомственные интересы, и озабоченность честью мундира или просто неосведомленность приводят к их полной беспомощности в борьбе против распространяющейся молодежной наркомании и алкоголизма. Таким образом, одна из важнейших проблем профилактики молодежной наркомании - консолидация усилий учреждений и ведомств, так или иначе имеющих к ней отношение.

# Библиографический список

1. Баршай, В. 1. М. Моноторинг отношения молодежи к здоровью и наркотикам в Южном федеральном округе / В.М. Баршай // Теория и практика физической культуры. - 2004.- №10. С. 8-10.

. Беличева С.А. Психосоциальная поддержка семей группы риска - как условие предупреждения семейного неблагополучия и семейного насилия (Пособие для психологов и психосоциальных работников). М.: Редакционно-издательский центр Консорциума «Социальное здоровье России», 2005.

. Битти М. Алкоголик в семье, или преодоление сазависимости. М., 1997.

. Бойко В. В. И др., Социально защищенные и незащищенные семьи в изменяющейся России. СПб.: Сударыня, 1999

. Болотовский И.С. Наркомании. Токсикомании. Казань. 1989.

. Бондарь, Л. А. Социальная работа и молодежные организации / Л. А. Бондарь. - М.: Институт молодежи, 2000. - 258 с.

. Братусь В.С. психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма. М., 1984.

. Бузина Т.С. Феномен « поиска ощущений» и проблема профилактики СПИДА в наркологии // Вопросы наркологии. 1994. №2. с. 84-88.

. Зубкова Т.С., Тимошина Н.В. Организация и содержание работы по социальной защите женщин, детей и семьи: Учеб. Пособие для студ. сред. проф. учеб. заведений. - М.: Издательский центр «Академия», 2003. - 224 с.

. Касаткин, В.А. Безнадзорное детство - «ружье, которое всегда стреляет» (Текст) / В.А. Касаткин // Красноярский рабочий. - 2002 - 20 ноября.- С. 8.

. Копыт Н.Я. Профилактика алкоголизма. М., 1986. с. 66

. Латышев Г.В. Организация мероприятий по профилактике наркомании. М., 1991. с. 45-55

. Лешнер А. Наркомания- заболевание мозга // Глобальные вопросы. 1997. Т.2. № 2.

. Лещинский, А. А. Берегите здоровье / А. А. Лещинский. - М.: Физкультура и спорт, 1991. - 247с.

. Макаров В.В. Первичная профилактика наркологических заболеваний у подростков // Вопросы наркологии. 1991. №3. с. 22-25.

. Макаров В.В. Первичная профилактика наркологических заболеваний у подростков // Вопросы наркологии. 1991. №4. с. 44

. Москаленко В. Д. Дети бальных алкоголизмом (возраст от 0 до 18 лет). Серия: Обзоры по важнейшим проблемам здравоохранения и медицины. // Обз. инф. НПО «Союзмединформ». М., 1990. - 68 с.

. Москаленко В.Д. Жены больных алкоголизмом // Вопросы психологии. 1991. № 5. С. 91-97.

. Никитин Ю.И. Профилактика и лечение алкоголизма. Киев. 1990.

. Основы социальной работы: Учебник / отв. ред. П. Д. Павленок. - М.:Инфра, 2007. - 358 с.

. Отечественный журнал социальной работы. М., 2004. №4. с. 16-20

. Отечественный журнал социальной работы. М., 2006. №2. с. 33-35.

. Пятницкая И.Н. Наркомании. М., 1997.

. Реализация государственной программы снижения масштабов злоупотребления алкоголем // Вопросы наркологии. - 2012. - № 3. - C. 5-7.

. Социальная работа. М., 2003. №1. с. 45-50

. Социальная работа: теория и практика: Учебное пособие/Отв. ред. д.и.н., проф. Е.И. Холостова и др. - М.: ИНФА-М, 2004. - 427 с.

. Тетерский С.В. Введение в социальную работу: Учебное пособие. - М.: Академический проект, 2000.- 496 с.

. Фирсов М.В. и др., Теория социальной работы 2001. - 432с.

. Холостова Е.И. Социальная работа: Учебное пособие. - 6-е издание. - М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко». 2008. - 860 с.