

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Зав. кафедрой
_____ Н.М. Полевая
« ___ » _____ 2019 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Социальная работа с лицами, страдающими наркотической зависимостью (на примере ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер»)

Исполнитель
студент группы 561об

Н.Е. Планкина

Руководитель
доцент, канд. пед. наук

Н.М. Полевая

Нормоконтроль
доцент, канд. пед. наук

Л.Л. Романова

Благовещенск 2019

РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 56 страниц, 10 рисунков, 10 таблиц, 50 источников, 7 приложений.

ЛИЦА, СТРАДАЮЩИЕ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ, СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА, ПРОБЛЕМЫ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ, ПСИХИЧЕСКИЕ И ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ, СПЕЦИФИКА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ, СТРАДАЮЩИМИ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ, НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР

Бакалаврская работа посвящена изучению социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью. Для достижения поставленной цели были применены такие методы как описание, обобщение, классификация, систематизация, сравнение, анализ документов и статистических данных, опрос в форме анкетирования.

Актуальность выбранной нами темы обуславливается текущим состоянием наркоситуации, которая характеризуется угрожающими темпами наркотизации населения, имеет тенденцию к обострению. В связи с этим, за последние годы, в России предприняты серьезные меры, направленные на противодействие потреблению наркотических веществ и их незаконному обороту, усилению профилактической, реабилитационной работы, при реализации которой задействованы специалисты разных областей, в том числе социальной работы.

Социальная работа в наркологии – это не просто дополнительные функции наркологической службы, это кардинальная перестройка всего лечебно-профилактического, реабилитационного процесса. В систему отношений с пациентом в качестве полноправного его партнера, наряду с медицинским персо-

налом, включается специалист по социальной работе, основная цель деятельности которого заключается в оказании комплексной медико-социальной, социально-психологической, социально-педагогической помощи.

Но, несмотря на всю проделываемую работу, негативные тенденции наркотизации населения все же сохранились, а в некоторых случаях даже усугубились, в связи с чем возникает необходимость в оптимизации деятельности учреждений, способных нивелировать наркотизацию и её последствия; в проведении новых исследований по данной тематике [35].

Объект исследования – лица, страдающие наркотической зависимостью.

Предмет исследования – социальная работа с лицами, страдающими наркотической зависимостью.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	7
1 Общая характеристика лиц, страдающих наркотической зависимостью	10
1.1 Понятие и проблемы лиц, страдающих наркотической зависимостью	10
1.2 Психические и характерологические особенности лиц, страдающих наркотической зависимостью	14
2 Социальная работа с лицами, страдающими наркотической зависимостью	18
2.1 Сущность и содержание социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью	18
2.2 Специфика социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью	24
3 Социальная работа с лицами, страдающими наркотической зависимостью в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер»	29
3.1 Исследование социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер»	29
3.2 Рекомендации по оптимизации социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер»	45
Заключение	50
Библиографический список	52
Приложение А Программа исследования «Социальная работа с лицами, страдающими наркотической зависимостью в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер»	57
Приложение Б Программа исследования «Социальная работа с лицами, страдающими наркотической зависимостью в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер»	66
Приложение В Анкета	76
Приложение Г Социальный портрет лиц, страдающих наркозависимостью	83

Приложение Д	Методические рекомендации по проведению мотивационного консультирования	84
Приложение Е	Направления информационной работы ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» в сети Instagram	93
Приложение Ж	План проведения дня открытых дверей в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер»	94

ВВЕДЕНИЕ

Проблеме наркомании, и её последствиям в России сегодня уделяется достаточно много внимания, как со стороны общественности, так и со стороны государственного аппарата управления на различных уровнях.

Согласно официальным данным, Амурская область занимает 76 место из 85 возможных в «Антинаркотическом рейтинге субъектов Российской Федерации 2018 года», составленным в рамках федерального проекта «Трезвая Россия» [44]. Полученные результаты позволяют оценить не только ситуацию, связанную с наркотизацией региона, но и проанализировать негативную динамику таких показателей как: смертность от отравления наркотическими веществами; число людей, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях; количество преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков.

В целом данный факт, определяет реальные проблемы, связанные, прежде всего, с недостатком высокоэффективных средств и методов профилактической и социореабилитационной работы наркозависимости, которые являются сферой деятельности специалистов по социальной работе.

В свою очередь, изучение социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью на примере ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер», предоставляет возможность определения имеющихся недостатков в работе специалистов, успешного их устранения, внедрения новых форм и методов деятельности, и как следствие оптимизации работы учреждения.

Изучением проблемы наркозависимости занимались многие исследователи, такие как А.Л. Афанасьев, Г.Г. Заиграев, А.Г. Золотников, Н.Р. Динеева, Б.М. Левин, Ю.П. Лисицын, А.В. Немцов, П.И. Сидоров, Е.С. Скворцова, Е.В. Сулаберидзе, А.Д. Урсул. Предметом изучения в работах этих авторов является взаимосвязь употребления наркотических веществ с уровнем жизни населения, социальной агрессией и криминногенностью, а также с другими отрицательными социальными явлениями.

В тоже время, общие аспекты социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью, нашли свое отражение в трудах Э.Р. Кильсенбаева, Т.А. Кондратюк, В.А. Кабачкова, В.А. Куренцова и других. Равным образом проанализирован отечественный опыт социальной работы с данной категорией исследователями Н.Л. Большаковой, Е.Л. Шовиной.

Научная новизна бакалаврской работы состоит в анализе теоретических и концептуальных основ социальной работы с лицами, страдающими наркозависимостью, а так же, а также в проведении эмпирического исследования и разработке практических рекомендаций по исследуемой тематике.

Практическая значимость бакалаврской работы заключается в том, что результаты исследования могут быть использованы в учебной работе, а так же в научной и практической деятельности специалистов, работающих над проблемой наркозависимости.

Объект исследования – лица, страдающие наркотической зависимостью.

Предмет – социальная работа с лицами, страдающими наркотической зависимостью.

Цель бакалаврской работы – изучение социальной работы с лицами, страдающими наркозависимостью.

Исходя из цели работы, нами были определены следующие *задачи*:

- 1) рассмотреть понятие и проблемы лиц, страдающих наркозависимостью;
- 2) исследовать психические и характерологические особенности лиц, страдающих наркотической зависимостью;
- 3) обозначить сущность и содержание социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью;
- 4) изучить специфические особенности социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью;
- 5) проанализировать социальную работу с лицами, страдающими наркотической зависимостью, реализуемую в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер»;

б) разработать практические предложения по оптимизации социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер».

В процессе написания бакалаврской работы нами были использованы такие *методы исследования*: описание, обобщение, классификация, систематизация, сравнение, анализ документов и статистических данных, опрос в форме анкетирования.

1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

1.1 Понятие и проблемы лиц, страдающих наркотической зависимостью

Несмотря на актуальность проблемы наркотизации населения, то есть постоянного увеличения количества лиц, страдающих наркотической зависимостью, до сих пор в научной литературе нет однозначного понятия, которое бы в полной мере отражало содержание и специфику данной категории. В общем смысле лица, страдающие наркотической зависимостью, рассматриваются как люди болеющие наркоманией, связи, с чем необходимо остановиться на определении понятия «наркомания» и рассмотреть её стадии.

На сегодняшний день *наркоманию* понимают как болезненное состояние, характеризующееся явлениями физической и психической зависимости, настоятельной потребностью в повторном многократном употреблении психоактивных средств, принимающее форму непреодолимого влечения [1].

Диагноз «наркомания» устанавливается только при развитии специфического комплекса клинических признаков заболевания, которые отражают динамику развития наркотической зависимости.

Так, в соответствии с материалами Всемирной организации здравоохранения наркозависимыми можно считать тех людей, у которых:

- вследствие часто повторяемого приема наркотического вещества возникает состояние периодической и хронической интоксикации, представляющей вред и опасность для них самих или их окружения;

- наблюдается почти или совершенно непреодолимое влечение к этому веществу;

- нет возможности самостоятельно отказаться от наркотического вещества;

- внезапное прекращение приема вещества вызывает физически и психологически непереносимое состояние [39].

В свою очередь, развитие наркомании проходит три стадии (рисунок 1).

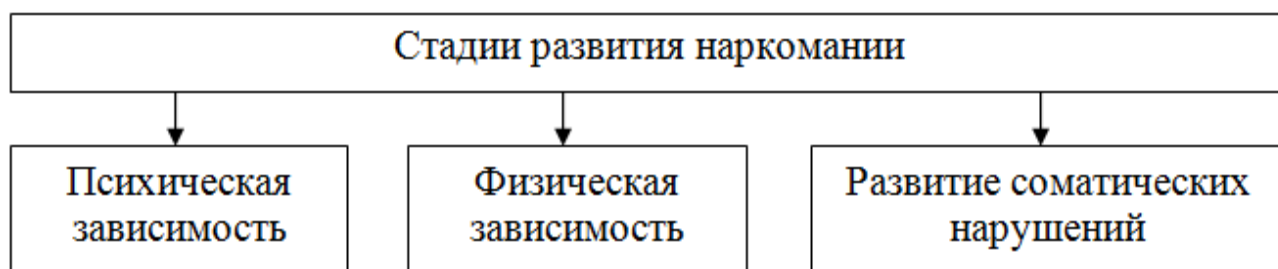


Рисунок 1 – Стадии развития наркомании

Повторный, а иногда и однократный прием наркотика в некоторых случаях формирует признаки первой стадии наркомании – индивидуальной психической зависимости.

Стоит отметить, что в наркологии как правило, выделяется два типа психической зависимости:

- *Позитивный*, когда наркотик употребляется с целью достижения объективно приятных ощущений (бодрости, прилива энергии, хорошего настроения).
- *Негативный*, когда наркотизация необходима для снятия негативных ощущений (плохого настроения или самочувствия) [31, с. 89].

Таким образом, под *психической зависимостью* стоит понимать – болезненное стремление принимать препарат, с целью испытания определенных приятных ощущений, или снятия явлений психического дискомфорта, которые возникают во всех случаях систематического употребления наркотиков. Вместе с тем, отказ от употребления наркотического вещества или невозможность его приема из-за каких-либо обстоятельств, на данной стадии, сопровождается изменением настроения, а также проявлением депрессивно-дисфорических состояний.

Отметим, что психическую зависимость, также принято называть невротической, поскольку кроме расстройств сна и настроения, характерных при астении (состоянии общей слабости организма), наблюдаются чрезмерная раздражительность, нервозность, утомляемость, рассеянное внимание.

Кроме этого, начальная стадия наркозависимости, как впрочем, и весь период ее развития характеризуется увеличением толерантности, переносимостью

организма к постоянно увеличивающимся дозам наркотиков, что приводит к развитию второй стадии наркомании – физической зависимости.

Физическая зависимость – это адаптационное состояние организма к постоянному приему наркотиков, которое проявляется в виде интенсивных физических расстройств. Отказ от дальнейшего употребления наркотиков на второй стадии наркомании непременно приводит к разным болезненным физиологическим нарушениям, которые в совокупности называют проявлением синдрома наркотической абстиненции [31, с. 90].

Абстинентный синдром при наркомании – комплекс психопатологических, вегетативных, неврологических и соматических нарушений, основные характеристики которого (длительность развития, особенности течения) полностью зависят от вида употребляемых наркотиков, периодичности, количества и интенсивности наркотизации, а также психо-физических индивидуальных особенностей организма [4]

Клиническая картина любого вида наркомании свидетельствует о симптоматическом характере абстинентных состояний при развернутых формах этой болезни. Таким образом, к симптоматическим признакам наркозависимости относятся: мидриаз (широкие зрачки), сильнейшие спазмы внутренних органов и мышц, нарушение функций желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы, в том числе гипертензивный синдром, слюнотечение, повышенная секреция желез, потеря сна, беспокойство, тревожность и депрессивные настроения [31, с.88].

В целом, физическая зависимость способствует формированию и *развитию соматических нарушений*, что и является третьей стадией наркотизации.

Употребление наркотиков на этой стадии уже не вызывает приятных эйфорических ощущений, основная цель – снятие болезненных симптомов наркотической абстиненции. Теперь, помимо психических дефектов в виде негативных эмоционально-волевых расстройств, развиваются и соматические дефекты в виде атрофии половых органов, изменений в работе центральной нервной системы, и много другого.

С прохождением каждой стадии у лиц, страдающих наркотической зависимостью, появляется все больше проблем, которые влияют на все сферы их жизни. Традиционно в научной литературе принято выделять три группы *проблем*, спровоцированных развитием наркозависимости: *медицинские (биологические), психологические и социальные* [6]. Остановимся на каждой из них более детально.

Так, следует отметить, что *медицинские* проблемы связаны, прежде всего, со здоровьем наркозависимого. Как отмечалось ранее, при долговременном употреблении наркотического вещества развиваются тяжелые медицинские последствия хронического отравления организма, к которым в общих чертах относится комплексное поражение внутренних органов, нервной, иммунной, сердечнососудистой системы и функций головного мозга, что часто приводит к заболеваниям, которые становятся смертельно опасными и приводят к летальному исходу уже через пару лет. В этой связи уместно упомянуть о крайне высокой заболеваемости ВИЧ и СПИД среди лиц, употребляющих наркотические вещества, ведь именно наркомания является одной из основных причин развития данных болезней [23, 41].

Вместе с тем, рассматривая изменения психических процессов в структуре личности наркозависимого, необходимо отметить, что большая их часть будет рассмотрена нами в рамках второго параграфа настоящей бакалаврской работы. В целом, можно выделить следующие психические характеристики лиц, страдающих наркозависимостью: эмоциональная опустошенность; падение активности и энергетического потенциала; вытеснение обычных стремлений и потребностей тягой к наркотикам; снижение интеллекта; ухудшение памяти и снижение продуктивности умственной деятельности; тревога и депрессия, раздражительность; вспышки злобы и агрессии [3, 5, 10, 28].

В самом общем виде *психические* проблемы представляют собой нравственно-этическую деградацию личности. Так, характеризуя лиц, страдающих наркотической зависимостью, исследователи Э.А. Бабаян, М.Х. Гонпольский отмечают нравственную незрелость, проявляющуюся в следующих симптомах:

- отрицательное отношение к обучению, низкий образовательный уровень;
- отсутствие общественно-политической активности и социально значимых установок;
- узкий круг и неустойчивость интересов, отсутствие увлечений;
- неопределенность в вопросах профессиональной ориентации, отсутствие установки на трудовую деятельность;
- дефицит мотивации поведения, уход от ответственных ситуаций и решений;
- утрата «перспективы жизни», утрата видения путей развития своей личности [4, с. 124] .

В этой связи стоит упомянуть о суицидальных наклонностях лиц, страдающих наркотической зависимостью. Так, по статистике, показатель самоубийств среди наркозависимых в расчете на 100 тысяч населения, составляет 178 человек, что в 3-4 раза превышает данный показатель среди лиц, употребляющих наркотические вещества. По мнению исследователей, данный факт в полной мере зависит от эмоциональной нестабильности и депрессивного состояния наркозависимых, усугубляющихся проявлениями абстинентного синдрома [18, 21, 38].

В свою очередь, характерными *социальными* проблемами лиц, страдающих наркотической зависимостью, является искажение, разрушение семейных связей: частые конфликты, ссоры, сексуальная распущенность, безразличное отношение к близким, и потребительское отношение к ним [6].

Так же, следует сказать о высоком уровне криминогенности среди данной категории, что объясняется рядом факторов:

- 1) потребностью в материальных средствах, для приобретения наркотических веществ;
- 2) вынужденными связями с дилерами;
- 3) описанными, выше психическими изменениями личности, наступающими в результате употребления наркотических веществ [20, 34].

Таким образом, лица, страдающие наркотической зависимостью – лица, у которых вследствие приема наркотического вещества формируется психическая и физическая зависимость, сопровождающаяся многократными нарушениями. В частности, эти нарушения касаются ухудшения общего состояния здоровья, развития психических расстройств, повышения риска заболеваемости социально-значимыми болезнями, склонности к суицидальному, криминогенному поведению.

1.2 Психические и характерологические особенности лиц, страдающих наркотической зависимостью

Как указывалось выше, по мере развития наркотической зависимости у всех страдающих данной патологией формируются психические нарушения и характерологические изменения, которые в совокупности создают особый тип поведения, характера и социального статуса, в целом рассматриваемые как личностные деформации [50].

В современной литературе личностные деформации интерпретируют как следствие и закономерную динамику существующих *преморбидных* (первичных) особенностей, усугубляющихся под воздействием длительного употребления наркотических веществ, и *приобретенных* (вторичных), в ходе наркотизации ранее не характерных для индивида особенностей [13].

В частности, под *преморбидными особенностями*, следует понимать те, которые зависят от заболеваний нервной, психической, соматической сфер, и черт характера приобретенных еще до начала наркотизации [10, с. 157].

В современном научном сообществе выделяют следующие преморбидные особенности:

1. *Перинатальная патология нервной системы*, в качестве которой чаще всего выступают последствия органического поражения мозга: эпилептические приступы, нарушения слуха, зрения, гидроцефальный синдром (повышение внутричерепного давления), остаточные явления двигательных нарушений.

2. *Характерологические и личностные особенности*, проявляющиеся в нарушении социальной адаптации, сопровождающейся неправильными, неаде-

кватными реакциями и поступками, нарушениями поведения и адаптации в социальной среде при наличии сохранного интеллекта; преморбидно-акцентуированные изменения личности, примером чего может служить морально-этическая деградация, возникшая впоследствии ненадлежащего воспитания.

3. *Злоупотребление алкоголем*, которое в совокупности с наркоманией провоцируют суицидальное и делинквентное поведение [10, с. 159].

В свою очередь, говоря об особенностях, приобретенных в процессе наркотической зависимости, особый интерес вызывают работы А.А. Белецкой, которая отмечает их проявление в отсутствии целей, неудовлетворенности собой и жизнью, отклонениях от нормативного использования механизмов психологической защиты, нарушенной социализации, что свидетельствует о регрессивном пути развития [6].

Анализ источников позволил выделить следующие личностные изменения, которые возникают при условии длительного и интенсивного воздействия наркотических веществ на психику человека:

– *Изменения потребностно-мотивационной сферы* личности наркозависимого, представляющие собой постепенную трансформацию сложившейся ранее мотивационно-смысловой иерархии в новую, сосредоточенную на добывании и употреблении наркотических веществ. При этом «ненаркотические» интересы неустойчивы, увлечения отсутствуют, социальные интересы пренебрегаются, что, в конечном счете, приводит к формированию наркотической мотивации как доминирующей и подавляющей все остальные побуждения [32].

– *Изменения морально-нравственной сферы* личности наркомана, причиной которых выступают неустойчивость, слабая сформированность морально-психологических компонентов: знаний и убеждений; навыков, умений и привычек; установок и ценностных ориентаций, что обуславливает усвоение антисоциального опыта, закрепление антисоциальных норм поведения, формирование отрицательных личностных установок [29].

– *Изменения в эмоциональной сфере* выражаются в постепенном сужении спектра положительных эмоциональных переживаний с последующим домини-

рованием отрицательных эмоций и чувств [10, 29]. Ряд исследователей выделяют такие особенности наркозависимых, как: резкие колебания настроения, болезненная чувствительность, обидчивость, эмоциональная незрелость, дисфории, агрессивность, черствость к близким и общее эмоциональное огрубление, преобладание явления «негативной аффективности» [9, 26].

– *Изменения когнитивно-волевых процессов*, в числе которых наблюдаются снижение внимания и памяти; непродуктивность и нецеленаправленность мышления; низкая выносливость в области интеллектуальных нагрузок; снижение волевых процессов и активности в целом [47].

– *Изменения восприятия времени*. Т.И. Букановская отмечает, что субъективное будущее для наркомана в целом безразлично, неактуально, незначимо, а те события будущего, которые все-таки осознаются им, «сдвинуты» в сознании на настоящее, «существуют» «здесь и сейчас». Если прошлое наркомана детерминирует наркоманическим опытом его настоящее, то будущее (в отличие от будущего «нормального» человека) детерминантом настоящего для наркозависимого не является [10].

– *Изменения по отношению к собственной личности*, отличающиеся низким уровнем самоуважения лиц, страдающих наркотической зависимостью; противоречивостью самооценки и уровня притязаний, что приводит личность к алогичности, непоследовательности своей деятельности [3]. Личность наркомана отличают черты незрелости, несовершенная адаптация, неспособность переживать стрессовые ситуации, склонность к колебаниям настроения.

– *Изменения, касающиеся отношения к здоровью*, характеризующиеся низкой стрессоустойчивостью и не критичность к своей зависимости. По мнению А.В. Егоровой, неспособность к самоанализу лиц, страдающих наркотической зависимостью, не позволяет оценить начинающееся снижение работоспособности, утрату качества интеллектуальной деятельности. Личностная несостоятельность, неспособность правильно оценить негативные последствия употребления наркотиков обладает сильным тормозящим действием на формирование потребности в ресоциализации [16].

На основе всего выше сказанного можно сделать вывод о том, что в процессе развития наркотической зависимости формируется особая личность со свойственным ей поведением и индивидуально-типологическими особенностями, в системе которых находят отражение премоурбидные и приобретенные в ходе употребления наркотических веществ особенности, в равной мере влияющие на возникновение присущих данной категории проблем.

В целом, можно констатировать что лица, страдающие наркотической зависимостью, являются особой социальной группой, в основе формирования которой заложен признак непреодолимого влечения к наркотическим веществам, вследствие чего возникают значительные изменения в условиях жизни, труда и быта, потребностях и интересах, нормах, ценностях, и социальном статусе в целом. Многогранность проблем и нарушений, касающихся всех сфер жизни, которые выступают в качестве последствий употребления наркотических веществ, не вызывают сомнений в необходимости проведения комплексной работы с данной категорией, где особое место отведено социальной работе.

2 СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ЛИЦАМИ, СТРАДАЮЩИМИ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

2.1 Сущность и содержание социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью

Лечение наркотической зависимости является сложным, многоэтапным процессом, при котором не всегда удается добиться положительного результата, избежать риска последующих рецидивов [7].

Как отмечалось ранее, на пути к выздоровлению наркозависимый сталкивается с большим количеством проблем, испытывает многие трудности, в решении которых и принимает участие специалист по социальной работе.

При этом основной целью социальной работы с лицами, страдающими наркозависимостью, является устранение патологического влечения к наркотическим веществам, улучшение или восстановление способности к социальному функционированию [8].

Данная цель достигается за счет участия специалиста по социальной работе на всех этапах при оказании помощи наркозависимому. В частности, исследователь Э.Р. Кильсенбаев отмечает три этапа:

1. *Домедицинский этап*, на котором специалисты по социальной работе участвуют в разработке и реализации программ первичной профилактики наркозависимости; выявляют лиц, входящих в группы риска, и работают с ними; содействуют привлечению к лечению наркозависимых, устанавливая контакт с их семьями, оказывают консультативную помощь [22, с. 167].

2. *Медицинский этап*, где деятельность специалиста главным образом, основана на тесном взаимодействии с медицинским персоналом. Основной массив работы на данном этапе заключается в проведении тренингов, способствующих реадaptации и ресоциализации наркозависимых.[22, с. 168]

3. *Послемедицинский этап*, на котором специалист участвует в разработке и реализации программ реабилитации [22, с. 169].

Основным звеном в организации первого и второго этапа наркологической медико-социальной помощи населению является наркологический диспансер, представляющий собой самостоятельное лечебно-профилактическое учреждение, которое осуществляет широкую работу по профилактике и раннему выявлению расстройств психики и поведения, связанных с употреблением наркотических веществ, оказывает специализированную помощь больным и членам их семей [40].

Работа диспансера строится по участковому принципу. Оптимальная организационно-функциональная структура наркологического диспансера предусматривает следующие подразделения: организационно-методический отдел, кабинеты участковых психиатров-наркологов, подростковый кабинет, кабинеты экспертизы алкогольного опьянения, дневной стационар, специализированные кабинеты (юриста, психолога, специалиста по социальной работе), которые в отдельных случаях формируют социальную службу, непосредственно реализующую комплексную социальную помощь [31, с. 51].

В данном случае, функциональный алгоритм деятельности специалиста по социальной работе будет складываться исходя из основных поставленных перед диспансером задач, представляющих собой, как правило, следующий перечень [37]:

- широкая антиалкогольная и антинаркотическая пропаганда среди населения и прежде всего учащихся образовательных учреждений;
- раннее выявление, диспансерный учет, оказание специализированной амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи лицам, страдающим наркотической зависимостью;
- изучение динамики заболеваемости населения наркоманией, анализ эффективности оказываемой профилактической и лечебно-диагностической помощи;
- участие совместно с органами социальной защиты в оказании лицам, страдающим наркотической зависимостью, находящимся под диспансерным наблюдением, социально-бытовой помощи;

– разработка территориальных целевых программ по борьбе с наркологическими заболеваниями;

– оказание консультативной специализированной наркологической помощи больным, находящимся в соматических больницах и амбулаторно-поликлинических учреждениях [9, с. 53].

В свою очередь, оказанием специализированной реабилитационной помощи в настоящее время занимаются наркологические реабилитационные центры, осуществляющие меры по социальному восстановлению выздоравливающих больных и лечению психических, общесоматических и неврологических осложнений основного заболевания.

Основными субъектами социальной работы в учреждениях данного типа являются специалист по социальной работе и социальный работник наркологического профиля.

Специалист по социальной работе осуществляет свою деятельность в рамках разработанной лечебно-реабилитационной программы, координируя свою работу с врачом-психиатром-наркологом и медицинским психологом, оказывает социальную помощь и психологическую поддержку лицам, страдающим наркотической зависимостью [48].

Наряду с этим, социальный работник наркологического учреждения выполняет свои обязанности под непосредственным руководством врача психиатра-нарколога, являясь помощником специалиста по социальной работе, выполняет его поручения, ведет документацию, проводит организационную работу по подготовке встреч или контактов специалиста по социальной работе с необходимыми официальными и заинтересованными лицами [36].

Помимо всего прочего, стоит упомянуть и об амбулаторных реабилитационных программах, реализуемых на базе наркологических диспансеров, особенность которых заключается в том, что они не требуют постоянного нахождения пациента в условиях реабилитационного центра. Весь курс реабилитации в данном случае сводится к нескольким посещениям психолога, специалиста по социальной работе и консультанта по химической зависимости.

Отметим, что амбулаторная реабилитация лиц, страдающих наркотической зависимостью, может осуществляться не во всех случаях, а лишь в двух:

– если состояние больного не является тяжёлым, и он не нуждается в госпитализации, способен нести ответственность за своё поведение;

– если пациент уже прошёл реабилитационный курс лечения и нуждается в профилактике рецидива [11].

Таким образом, социальная работа в наркологии сводится к двум основным технологиям: медико-социальная профилактика, медико-социальная реабилитация. При этом особое место в системе деятельности субъектов социальной работы, реализующих свою деятельность в данной сфере, занимают формы, методы, средства.

Анализ современной литературы позволил выделить следующие методы социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью:

1. *Социально-психологические*, предполагающие воздействие на психику наркозависимого, с целью оптимизации его жизненных сил, для решения проблем, возникших в ходе наркотизации.

2. *Социально-педагогические*, представляющие собой совокупность специфических способов и приемов воспитательной работы, которые используются в процессе формирования личностных качеств, для развития потребностно-мотивационной сферы и сознания, для выработки навыков и привычек поведения отказа от употребления наркотических веществ, и их коррекции.

3. *Биографический метод*, различные формы которого с разной степенью глубины и обобщенности позволяют выявить специфику жизненного опыта наркозависимого, характер реализации его жизненных сил в процессе его взаимодействия с другими людьми, и с различными социальными группами [25].

Говоря о формах социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью, в большинстве исследователей выделяют следующие:

1) *индивидуальная социальная работа*, т.е. непосредственная работа с конкретным наркологическим больным, оказание ему социальной помощи при условии соблюдения общей тактики реабилитационной программы.

2) *групповая работа* основная цель, которой заключается в оказании помощи клиенту через передачу группового опыта для развития его физических и духовных сил, формирования социального поведения. Реализация этой цели может быть достигнута за счет либо организации групповой деятельности и социальной активности членов группы в достижении общезначимых целей, либо расширения сферы индивидуального опыта и самосознания в интенсивном общении, либо включения группы в продуктивную творческую деятельность [27].

Следует помнить, что работа с группой имеет целый ряд преимуществ перед индивидуальным методом работы. Прежде всего, сама группа при условии своей адекватной социальной направленности является помощником специалиста в решении вопросов реадaptации и реабилитации. Мнение группы зачастую бывает более убедительным для больных, которые периодически декомпенсируются, у которых ослабевают коммуникативные способности, которые находятся на грани срыва или рецидива заболевания, чем мнение специалиста.

Кроме того, работа с группой экономит время специалиста и позволяет больным сравнивать собственные успехи с достижениями членов группы. На фоне группы хорошо видно, кто из больных действительно стремится восстановить свой личностный потенциал, а кто относится к этому процессу формально.

3) *работа в терапевтических сообществах (общинах)*, представляющая собой профессиональную помощь проживающим на одной территории и имеющим общие проблемы. Особенностью работы в терапевтических группах, является наличие системы самоуправления в форме выборного Совета, устава правил внутреннего распорядка. В этих условиях субъект социальной работы координирует адаптационную деятельность больных в коллективе, содействует восстановлению семейных отношений, разрабатывает мероприятия по ресоциализации, участвует в решении правовых вопросов [11, 27,30].

4) *работа, касающаяся взаимодействия с семьей больного*, которая заключается в решении острых социальных проблем и внутрисемейных конфликтов.

В целом, анализируя российский опыт работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью, можно выделить общий алгоритм действий спе-

специалиста по социальной работе, участвующего в социально-реабилитационном процессе [11, 24, 36, 42]:

1. *Знакомство, установление контакта*, путем достижения оптимального уровня личностных и деловых отношений, создания обстановки доброжелательности, доверия и взаимного интереса.

2. *Диагностико-прогностический этап*, где специалист по социальной работе выясняет уровень образования, степень трудовой подготовки и конкретные профессиональные знания, адреса трудовой деятельности, отношение к труду и учебе. Выясняется продолжительность рабочего стажа, особенности отношений с производственным коллективом и руководством, причины перехода из одного места работы в другое. Собирается информация о семейном статусе, качестве интерперсональных отношений со всеми членами семьи, аксиологической (ценностной) ориентации. Приобретенная информация позволяет сделать объективный вывод о семейных проблемах и степени деструктивности конкретной семьи, определить реабилитационный потенциал.

3. *Разработка индивидуальной программы реабилитации*, включающей оптимальные формы и методы работы, подобранные исходя из результатов диагностики.

На данном этапе происходит планирование комплексной работы и сопутствующих мероприятий с привлечением разнопрофильных специалистов, с целью осуществления социальной, психологической, социально-педагогической помощи и медико-социальной реабилитации. Так же, на данном этапе определяются критерии оценки эффективности социальной работы в виде ожидаемых результатов по окончании работы как с самим реабилитантом, так и с членами его семьи.

4. *Этап реабилитационной работы*, в течение которой проводится активная комплексная работа с использованием различных методик, форм, технологий.

5. *Итоговый анализ результатов проделанной работы*, оценка эффективности реабилитации.

Таким образом, социальная работа с лицами, страдающими наркотической зависимостью, сводится к применению двух основных технологий: социальной профилактики наркомании, реализуемой специалистами наркологического диспансера, и социальной реабилитации наркозависимых, осуществляемой в условиях амбулатория и реабилитационных центров.

При этом, основной задачей специалистов, занимающихся проблемами наркозависимости, является выбор оптимальных, рациональных, результативных методик и форм работы, соблюдения этапности, принципов и алгоритмов деятельности.

2.2 Специфика социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью

Лица, страдающие наркотической зависимостью, как объект социальной работы являются достаточно специфичной категорией, что связано, прежде всего, с обширным комплексом проблем, касающихся не только их физического здоровья, но всех сфер жизни, в общем [12].

В связи с этим, крайне актуальным становится рассмотрение особенностей социальной работы с данной группой клиентов.

Как свидетельствует мировая практика специалист по социальной работе, стремящийся оказать профессиональную помощь, обязан владеть теоретическими и практическими знаниями в области медицины. Независимо от специализации и рабочего места он участвует в решении проблем индивидуального и общественного здоровья [45].

Данный факт указывает на первую особенность социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью, которая состоит в том, что как профессиональная деятельность она формируется на стыке двух самостоятельных отраслей – здравоохранения и социальной защиты населения. Отечественный и зарубежный опыт показывает, что, несмотря на предпринимаемую координацию усилий в помощи лицам, имеющим как медицинские, так и социальные проблемы, реальная координация ведомственных действий недостаточно эффективна [33].

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

Отсюда непосредственно вытекает вторая особенность социальной работы в наркологии – сформированность у специалиста емкой базы знаний в данной области. К таким можно отнести знания о био-психо-социальной модели химической зависимости, о влиянии зависимости на социум в микро- и макро- проявлениях, о моделях и принципах лечения, реабилитации лиц, страдающих наркотической зависимостью, способах и методах профилактики. Кроме этого, специалист по социальной работе в практической деятельности должен использовать знания о личностных, этнических, социо-культурных факторах образования и развития зависимости, о рисках заболеваемости социально-значимыми болезнями, приобретенными в ходе наркотизации [45].

Помимо всего прочего, немало важное значение представляет собой работа специалиста с семьей клиента, при этом особое внимание уделяется семьям с наличием созависимого поведения, что является следующей особенностью социальной работы с данной категорией.

Анализ современной литературы показал, что в общем смысле *созависимость* – это состояние, при котором центром жизни становится человек, употребляющий психотропные вещества, характеризующееся деструктивным поведением, смещением жизненных ценностей, отказом от реализации собственных потребностей и желаний [43].

По статистике, главным образом, данный феномен отражается на женщинах, что связано с их большей склонностью к эмоциональным и чувственным проявлениям. По этим же причинам, женщина оказывается активно вовлечена, во все изменения, которые происходят под влиянием наркотических веществ в отношениях и семье [15].

При работе с созависимыми семьями специалист обращается к терапевтическим методам воздействия, которые необходимо реализовывать с учетом гендерных особенностей, находясь в постоянном взаимодействии с психологом. Примерами терапевтических методов воздействия в данном случае, могут послужить такие методы как: гештальт-терапия, процессуально-ориентированная терапия, метод диалога, рационально-эмотивная терапия [36].

Следует отметить, что специалист по социальной работе, реализующий свою деятельность в любой сфере выполняет большое количество *функций*:

1. *Диагностическая*, заключающаяся в изучении особенностей личности, семьи, степени и направленности влияния на них микросреды, постановка «социального диагноза».

2. *Прогностическая*, предполагающая прогнозирование развития событий, процессов, происходящих в семье, группе, обществе; разработка определенных моделей социального поведения.

3. *Правозащитная*, подразумевающая использование правовых актов, направленных на оказание социальной помощи и поддержки клиенту.

4. *Организационная*, представляющая собой посредническую помощь в направлении деятельности социальных служб на оказание социальных услуг.

5. *Предупредительно-профилактическая*, т.е. задействование различных механизмов для предупреждения и преодоления негативных явлений.

6. *Социально-медицинская* – своевременная организация работы по профилактике, преодолению болезненных состояний, реадaptации после лечения.

В свою очередь, *функционал* специалиста, занимающегося проблемами наркозависимости, сводится к несколько другой структуре и делится на два основных направлений: профилактическое и реабилитационное.

Таким образом, *в области профилактики* специалист по социальной работе [2, 14]:

– проводит информационно-просветительской работу по представлению наркомании как болезни, имеющей физиологические, психологические и социальные причины, проявления и последствия;

– осуществляет разъяснительную работу в средствах массовой информации, с целью активизации обращения и своевременного обследования специалистами детей и подростков с наркологическими проблемами, пропаганды медико-социальной модели оказания наркологической помощи;

– проводит совместно с участковой наркологической службой анкетирование семей с наркологическими проблемами, и применяет полученные результаты при организации лечебно-профилактических мероприятий.

В области лечения [19]:

– устанавливает первичный контакт с наркозависимым;

– информирует наркозависимого о болезни, способах борьбы с ней, формирует установки на лечение и последующую реабилитацию;

– участвует в разработке индивидуальных лечебно-реабилитационных планов с учетом социального, физического и психического состояния;

– формирует, вовлекает лиц, страдающих наркотической зависимостью, и членов их семей в группы самопомощи, терапевтические сообщества;

В области реабилитации [17]:

– координирует реабилитацию наркозависимого;

– оказывает помощь в решении социально-бытовых проблем, учебной и трудовой занятости;

– проводит тренинговые занятия социально-поведенческих навыков, закрепления результатов лечения, становления ремиссии, предупреждения рецидива болезни.

На уровне межведомственного взаимодействия:

– активно сотрудничает с заинтересованными сторонами в вопросах наркомании;

– проводит консультаций по социальным и правовым вопросам специалистам заинтересованных служб и ведомств.

На основе всего выше сказанного можно сделать вывод о том, что социальная работа с лицами, страдающими наркотической зависимостью, обладает специфическими особенностями, которые определены, во-первых, сфе-

рой деятельности специалиста, во-вторых, самим объектом помощи. В целом, социальная работа в наркологии представляет собой комплексную, многоуровневую деятельность, реализуя которую специалист выполняет большое количество функций и задач, с целью скорейшего восстановления социальной жизне- способности своего клиента.

3 СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ЛИЦАМИ, СТРАДАЮЩИМИ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ, В ГАУЗ АО «АМУРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

3.1 Исследование социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью, в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер»

С учетом социальной значимости исследуемой проблемы и для получения более содержательной информации по изучаемой тематике, нами было проведено исследование, в качестве опытно-экспериментальной базы, которого выступил ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер».

Цель исследования – изучение социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер».

В процессе реализации преследуемой цели, нами были решены задачи:

1. Оценить наркоситуацию в Амурской области.
2. Составить социальный портрет лиц, страдающих наркотической зависимостью, в Амурской области.
3. Изучить содержание, и нормативно-правовые основы социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью, реализуемой в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер».
4. Проанализировать межведомственное взаимодействие, осуществляемое в рамках социальной работы в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер».
5. Выявить проблемы, возникающие в процессе реализации социальной работы с лицами, страдающими наркозависимостью, ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер».
6. Разработать рекомендации по совершенствованию социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью, реализуемой в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер».

В ходе исследования нами были использованы такие методы, как опрос в форме анкетирования и анализ документов, материалами которого выступила отчетная документация ГАУЗ АО АОНД (Приложение А).

Рассмотрим результаты, полученные в ходе исследования, полученных методом анализа документов.

Так, переходя к характеристике наркоситуации в Амурской области необходимо отметить, что для ее оценки в качестве основных индикативных показателей были выбраны:

– число лиц, которым диагноз «синдром зависимости от наркотических веществ» (наркомания) был поставлен впервые в жизни;

– число лиц, страдающих наркотической зависимостью, состоящих на учете в наркологических медицинских учреждениях области.

В частности, по состоянию на конец 2018 года на учетах в учреждениях здравоохранения области состояло 3537 лиц, употребляющих наркотические вещества. Из них 2269 лиц с диагнозом «синдром зависимости от наркотических веществ» и 1268 лиц с диагнозом «пагубное) употребление».

В расчете на 100 тыс. населения показатель общей заболеваемости наркоманией в Амурской области составил 284,2, повысившись на 6,9 % по сравнению с уровнем 2017 года. Вместе с тем, следует отметить, что заболеваемость наркоманией на территории Амурской области все еще выше, чем средняя по РФ на 52,8 % и выше чем в ДФО (таблица 2).

Таблица 2 – Показатели общей заболеваемости наркоманией в период 2016-2018 г.г.

Год	2016	2017	2018	Темп прироста		РФ	ДФО
				2018/ 2016	2018/ 2017		
Абсолютные показатели	2309	2139	2269	-40	+130	2017	
Показатели на 100 тыс. населения	286,8	265,7	284,2	-4,9	+2,6		

В свою очередь, ситуация в сфере употребления наркотических веществ среди несовершеннолетних, в 2018 году отличается сокращением общей численности выявленных случаев развития наркопотологий среди данной категории, в сравнении с предыдущим периодом.

В частности, за 2018 год наркологической службой Амурской области было зарегистрировано 303 несовершеннолетних в возрасте 15-17 лет, страдающих наркологическими заболеваниями различного типа, в том числе наркоманией (таблица 5, таблица 6).

Таблица 5 – Число зарегистрированных случаев употребления наркотических веществ несовершеннолетними (абсолютные числа)

Нозология	2016	2017	2018
Наркологические заболевания, всего:	481	382	303
Кол-во зарегистрированных случаев заболеваемости наркоманией	7	0	5
Кол-во зарегистрированных случаев употребления наркотиков с вредными последствиями	130	116	90

Таблица 6 – Число зарегистрированных случаев употребления наркотических веществ несовершеннолетними (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)

Нозология	2016	2017	2018	РФ 2016	ДФО 2016
Наркологические заболевания, всего:	1850,0	1383,6	1097,4	1188,5	1135,5
Кол-во зарегистрированных случаев заболеваемости наркоманией	26,92	0	18,1	19,9	7,8
Кол-во зарегистрированных случаев употребления наркотиков с вредными последствиями	500,0	420,1	326,0	178,7	207,8

Рассматривая динамику распространения наркомании по муниципальным районам области (таблица 4), следует отметить её повсеместно негативную тенденцию развития, что, по мнению специалистов ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер», связано с широкой популяризацией злоупотребления психостимуляторами группы синтетических наркотиков.

Таблица 4 – Динамика числа больных наркоманией по муниципальным образованиям области (абсолютные числа)

№	Муниципальное образование	Годы			
		2015	2016	2017	2018
1	Архаринский район	21	17	13	14
2	Белогорский район	33	75	35	37
3	Благовещенский район	65	69	71	75
4	Бурейский район	71	49	46	57
5	Завитинский район	37	29	30	34
6	Зейский район	61	47	23	26
7	Ивановский район	158	158	181	196
8	Константиновский район	71	84	90	90
9	Магдагачинский район	22	22	17	14
10	Мазановский район	15	31	42	45
11	Михайловский район	78	72	64	66
12	Октябрьский район	97	91	92	85
13	Ромненский район	38	39	38	32
14	Свободненский район	50	74	94	99
15	Селемджинский район	0	4	3	3
16	Серешевский район	82	113	107	90
17	Сковородинский район	37	35	36	34
18	Тамбовский район	116	143	95	119
19	Тынденский район	28	66	46	44
20	Шимановский район	5	9	11	9
21	г. Благовещенск	533	498	467	538
22	г. Белогорск	193	143	129	125
23	г. Зeya	95	86	87	85
24	г. Райчихинск	22	35	47	49
25	г. Свободный	196	170	162	167
26	г. Тында	159	112	77	85
27	г. Шимановск	22	18	18	25
28	п.г.т. Прогресс	22	20	18	26
29	ЗАТО Циолковский	0	0	0	0

Также одним из основных показателей, характеризующих наркоситуацию, является первичная заболеваемость наркоманией. В 2018 году уровень первичной заболеваемости наркоманией в Амурской области в сравнении с 2017 годом увеличился на 17,8 %. (таблица 5).

Таблица 5 – Общая динамика первичной заболеваемости наркоманией в Амурской области

Год	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Всего человек	269	251	323	281	199	184	180	155	152	150	195
На 100 тыс.	31	29,1	39	33,9	24,4	22,6	22,1	19,1	18,9	20,7	24,4

Характеризуя половую структуру лиц, страдающих наркотической зависимостью в Амурской области, следует отметить, что основную долю лиц, зарегистрированных с диагнозом наркомания, составляют мужчины в возрасте от 15 лет и старше (1375 человек). Среди женского населения области употребление наркотических веществ распространено незначительно. Доля женщин в 2018 году составила 7,2 % (159 человек), что отражено на рисунке 2.

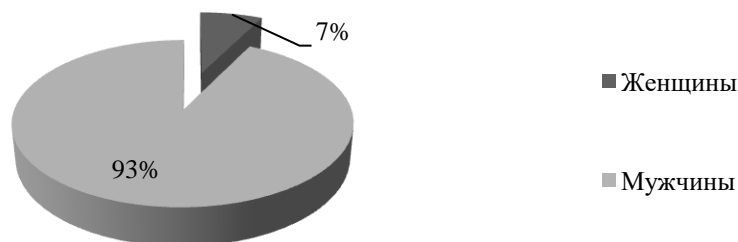


Рисунок 2 – Структура употребления наркотических веществ по полу

В разрезе возрастных групп, основная часть потребителей наркотиков, в 2018 году продолжала находиться в категории от 20 до 39 лет (рисунок 3).

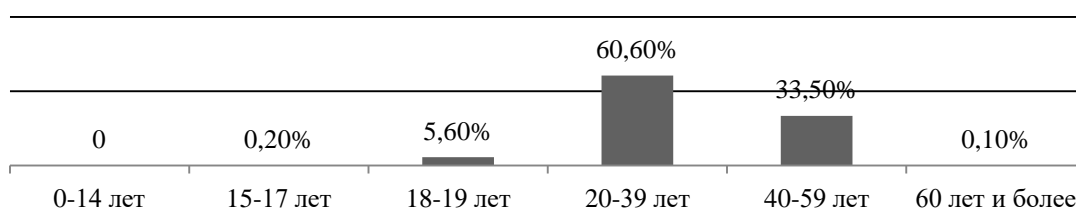


Рисунок 3 – Структура употребления наркотических веществ по возрасту

Ранжируя данную категорию в зависимости от уровня образования, следует сказать, что большая их часть имеет основное общее, среднее общее образование (рисунок 4), при этом так же отметим, что значительное количество лиц, страдающих наркозависимостью, не состоит в браке (рисунок 5).

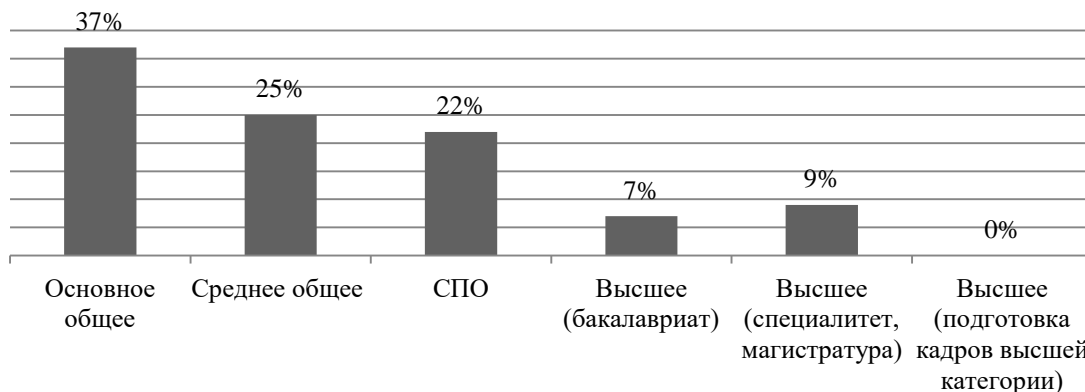


Рисунок 4 – Структура употребления наркотических веществ в зависимости от уровня образования

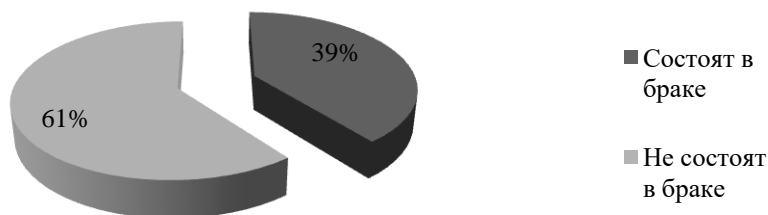


Рисунок 5 – Структура употребления наркотических веществ в зависимости от семейного положения

Переходя к анализу данных полученных в ходе опроса, стоит отметить, что в качестве респондентов выступили специалисты ГАУЗ АО АОНД, непосредственно участвующие в реализации профилактической и реабилитационной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью, генеральную совокупность которых составило 30 человек, из них – 22 женщины (73,3%), 8 человек – мужчины 27- 48 лет (26,7%); имеют высшее образование – 100%; стаж работы: 3-5 лет – 20%, 5-10 лет – 35%, 10 и более лет – 45%.

Так, анализируя ответы респондентов касательно нормативно-правовых снов социальной работы с изучаемой категорией, необходимо выделить следующую структуру нормативно-правового регулирования их деятельности, представленной в таблице 6.

Таблица 6 – Нормативно-правовые основы социальной работы с лицами, страдающими наркозависимостью в ГАУЗ АО АОНД

	ФЗ от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».
	ФЗ от 10.12.1997 г. №177-ФЗ «О наркотических и психотропных веществах».
	ФЗ от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».
Региональные нормативно-правовые акты	Закон Амурской области от 28.12.2006г. №282-ОЗ «О профилактике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании, токсикомании, алкоголизма в Амурской области».
Документы учреждения	Должностная инструкция Специалиста по социальной работе ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер».
	Положение о кабинете профилактики ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер».
Программы	Целевая программа «Выездная поликлиника».

В соответствии с данными нормативно-правовыми документами, специалисты ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» осуществляют следующие направления деятельности:

1) *первичная медико-социальная профилактика*, подразумевающая комплекс мероприятий по превенции распространения наркомании в региональном социуме, с целью формирования у населения устойчивой мотивации на здоровый образ жизни как альтернативы злоупотреблению наркотическими и другими психоактивными веществами;

2) *медико-социальная реабилитация*, представляющая собой комплекс мероприятий по восстановлению биопсихосоциального статуса, воссозданию социальных качеств наркозависимого, возвращение его в общество.

Практическая реализация данных направлений осуществляется за счет проведения мероприятий, отражающих содержание деятельности. В частности, респонденты сошлись во мнении, что в содержание профилактического направления входят все перечисленные варианты в анкете: информирование про-

священие, обучение и формирование ЗОЖ; раннее выявление лиц, входящих в группу риска; предупреждение формирования зависимости у лиц, входящих в группу риска; проведение опросов школьников, интервьюирование родителей по вопросам наркозависимости; участие в конференциях в области наркологии.

При этом, специалисты также отмечают, что чаще всего в качестве профилактических мероприятий выступают проведение лекций, бесед, акций, тренингов, круглых столов, показ видео материалов, разработка и распространение информационной продукции. Примечательно, что ответ организация и проведения дня открытых дверей не выбран ни одним из респондентов.

В частности, в области первичной *медико-социальной профилактики*, реализуемой в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» можно выделить такие мероприятия:

1. *Массовые мероприятия*: чтение лекций, проведение опросов школьников и родителей по вопросам изучения причин и мотивов употребления наркотиков и других психоактивных веществ, организацию встреч информационного характера, участие в конференциях, показ видеофильмов антинаркотической направленности (рисунок 6).

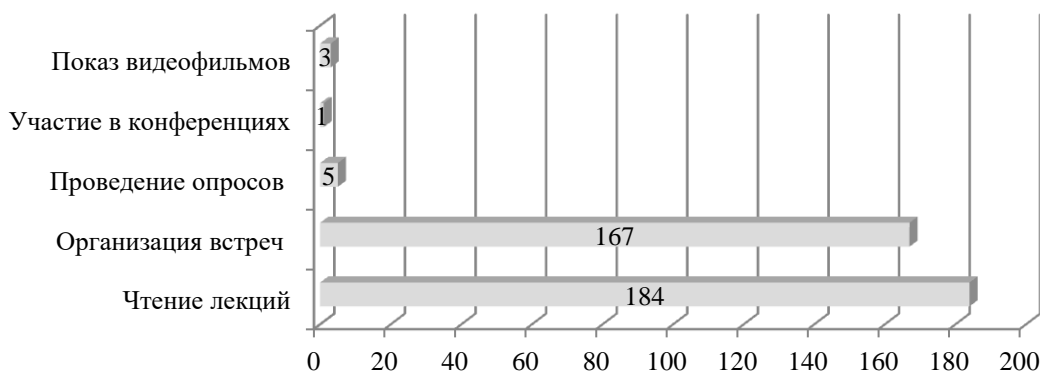


Рисунок 6 – Массовые мероприятия по профилактике, проводимые специалистами ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер»

2. *Групповые мероприятия*, к которым следует отнести: участие в работе круглых столов, проведение познавательных и ролевых игр, обучающих упражнений на развитие умений противостоять давлению и формирование навыков безопасного поведения, здорового образа жизни, организация групповых бесед (рисунок 7).

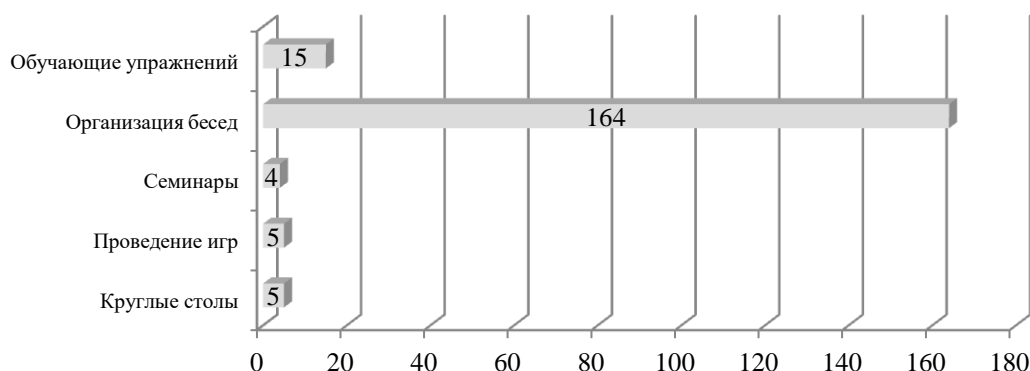


Рисунок 7 – Групповые мероприятия по профилактике, проводимые специалистами ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер»

3. *Ежегодные мероприятия*, среди проведения которых можно отметить проведение выставки, акции, посвященных Международному дню борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков, мероприятий в рамках программы «Ярмарка здоровья» (лекции, беседы, упражнения, ролевые игры, практические занятия). В целом, полный перечень ежегодных мероприятий в 2018 году представлен в таблице 8.

Таблица 7 – Ежегодные профилактические мероприятия проведенные ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» в 2018 году

Название	Место	Форма
День здоровья	Амурский педагогический колледж	Лекция о вреде употребления алкоголя, табака, наркотических веществ, их губительном влиянии на организм
Акция «Ярмарка здоровья»	«Алексеевская гимназия» г. Благовещенска	Уроки здоровья, круглый стол
Акция «Первокурсник»	Амурского медицинского колледжа	Лекция на тему «Профилактика употребления наркотических веществ среди молодежи»
Акция «Парк здоровья»	Городской парк	Консультативная помощь по вопросам профилактики и лечения наркологических расстройств
Международный день борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков	Амурская областная детская клиническая больница	Беседа о вреде курения и употребления наркотических веществ, игровые мероприятия

4. Мероприятия, реализуемые в рамках целевых программ, в частности профилактическая работа по программе «Выездная поликлиника». Программа реализуется в средних общеобразовательных школах с. Тамбовка, с. Толстовка, с. Придорожное, с. Константиновка, с. Новоалександровка, п. Новобурейский, с. Резуновка. В рамках программы проводятся: занятия по профилактике табакокурения «Разговор с Мудрецом»; лекции на тему: «Последствия употребления наркотиков» с просмотром видеофильма, с последующим его обсуждением, с раздачей буклетов; конференции на тему: «Роль социальной работы в профилактической работе», «Организация первичной профилактики злоупотребления психоактивных веществ».

Так, в 2018 году сотрудники ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» в составе выездной поликлиники посетили муниципальную среднюю общеобразовательную Константиновскую школу. Специалисты наркодиспансера провели профилактическое мероприятие о вреде употребления алкоголя и табака для учеников 8-9 классов. На встрече был показан фильм о вреде употребления наркотических веществ. Школьники на примере увидели, какие последствия вызывает употребление алкоголя и табака. В ходе обсуждения участники беседы обменялись мнениями и определили основные аргументы в пользу ведения здорового образа жизни. Так же в составе медико-психологической группы проведена индивидуальная работа с подростками «группы риска».

5. *Разработка буклетов, листовок, брошюр, других печатных материалов.* На настоящий момент наиболее распространенной формой реализации данного направления в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» является разработка буклетов: «Факторы развития наркомании», «Отравление наркотическими веществами», «Стадии наркотической зависимости», «Последствия наркомании».

В тоже время, как чаще используемые формы профилактической работы специалисты выделяют групповые и массовые, аргументируя свой выбор широким охватом общественности, при проведении мероприятий.

Также, респондентами отмечено что, в рамках *медико-социальной реабилитации*, в учреждении реализуются амбулаторные реабилитационные программы, направленные в первую очередь, на коррекцию реабилитационного потенциала и мотивацию к лечению и трезвому образу жизни. При этом осуществляемая работа проводится как в основном в индивидуальной форме (65%), групповая же реализуется крайне редко (35%), а общинная форма работы в учреждении не практикуется вообще (0%).

Вместе с тем, амбулаторные реабилитационные программы содержат в себе две основных технологии работы:

1. *Социальное консультирование*, включающее в себя проведение индивидуальных консультаций по вопросам трудоустройства, проблемам медико-социального характера; групповых консультаций для родственников и ближайшего окружения наркозависимого.

Таблица 8 – Структура социального консультирования в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер»

Вид консультирования	Категория	2016	2017	2018
Консультации по вопросам трудоустройства	Подростки	2	4	3
	Взрослые	116	181	153
Индивидуальные консультации по вопросам наркозависимости	Подростки	39	51	64
	Взрослые	31	72	105
Семейное консультирование		54	87	166

2. *Социальный патронаж*, заключающийся в посещении приемов поликлинических больных и диспансерных обследований в городских поликлиниках; выявлении лиц, страдающих наркозависимостью, а также лиц, склонных к употреблению наркотических или других психоактивных веществ; диагностике степени наркозависимости пациентов поликлиник; разработке программ патронажной работы на краткосрочную и долгосрочную перспективу; содействии восстановлению бытовых, правовых, трудовых, образовательных, психологических характеристик социального статуса пациента.

Таблица 9 – Структура социального патронажа в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер»

Год		2016	2017	2018
Место	Категория			
Из них диспансерных больных	Дети	130	30	61
	Подростки	341	437	511
	Взрослые	222	544	1144
Детская поликлиника №1	Всего	36	83	80
	Дети	15	32	30
	Подростки	21	51	50
Детская поликлиника №2	Всего	-	-	3
	Дети	-	-	1
	Подростки	-	-	2
Поликлиника №3	Всего	-	28	8
	Дети	-	13	3
	Подростки	-	15	5
Поликлиника №4	Всего	65	185	110
	Дети	34	89	50
	Подростки	31	96	60

Стоит отметить, что в целом, число лиц, включенных в амбулаторные реабилитационные программы, в 2018 году сократилось на 10,18 %, что по мнению специалистов связано с низкой мотивацией больных (2018 г. – 358 чел., 2017 г. – 153). Равным образом сократилось и число лиц, успешно завершивших реабилитацию (таблица 10).

Таблица 10 – Сведения о числе лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в ГАУЗ АО АОНД, и включенных в АПР

Год	2017	2018
Число лиц, состоящих под наблюдением на конец отчетного года	1986	1948

Из них, в течение отчетного года включены в АРП	358 (18,03% от общего числа состоящих под наблюдением)	153 (7,85% от общего числа состоящих под наблюдением)
Из них успешно завершили АРП	302 (84,36% от числа включенных в АРП)	82 (53,59% от числа включенных в АРП)

Рассматривая ответы респондентов на вопросы, касающиеся межведомственного/внутриведомственного взаимодействия, можно сделать следующие выводы.

В рамках межведомственного взаимодействия специалисты ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» сотрудничают с:

- образовательными учреждениями: общеобразовательными школами, учреждениями средне-профессионального (БФЭК, БТЭК, ААК, АМК, АКСЖКХ, АКТДХ, АКИК, АФ МГУ, БПК, АПК и др.), высшего образования (АГМА, ДальГАУ, АмГУ, БГПУ, ДВОКУ);

- СМИ (газета «Благовещенск» – 14 публикаций, газета «Комсомольская правда» – статья «Не бойтесь нарколога»);

- уголовно исполнительные инспекции (ФКУ СИЗО г. Благовещенска – работа с несовершеннолетними, склонными к употреблению наркотических веществ, в форме индивидуальных бесед, психодиагностической, коррекционной, профилактической работы);

- комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав;

- органами социальной защиты;

- силовые структуры (Управление по контролю за оборотом наркотиков по Амурской области, отряд специального назначения «ГРОМ»);

- общественные организации (Амурское окружное казачье общество);

При этом, в качестве основных направлений реализации межведомственного взаимодействия специалисты ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» указывают пропаганду ЗОЖ среди детей и молодежи, организацию информационных компаний по вопросам наркозависимости.

В свою очередь, внутриведомственное взаимодействие ГАУЗ АО «Амурский» стоит на сотрудничестве с такими медицинскими организациями как:

- АОДКБ;
- женские консультации;
- родильные дома;
- городские поликлиники.

Формами внутриведомственного взаимодействия специалистами были обозначены: обеспечение медицинских учреждений информационно-просветительской полиграфической продукцией (буклеты, брошюры, листовки и др.); совместное проведение мероприятий, профилактической направленности; разъяснительная работа специалистов Диспансера по вопросам мониторинга наркоситуации, пагубных последствий потребления наркотических веществ, значимости факторов риска наркотизации, методов и способов профилактики возникновения наркотической зависимости; совместная работа по раннему выявлению наркологических заболеваний.

Таким образом, в рамках реализации внутриведомственного взаимодействия в 2018 году, сотрудниками ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» помимо патронирования, был проведен семинар для врачей-педиатров АОДКБ на тему: «Профилактика наркологических заболеваний несовершеннолетних: внутриведомственное взаимодействие».

Анализируя ответы респондентов на вопросы анкеты касательно проблем, возникающих в ходе осуществления профессиональной деятельности специалистов ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер», нами были получены следующие результаты.

На вопрос «Сталкиваетесь ли Вы с трудностями при взаимодействии с клиентами?» абсолютное число опрошенных ответило положительно. При этом, основными трудностями по мнению специалистов являются краткосрочная мотивация на взаимодействие (50%) и отсутствие заинтересованности клиента во взаимодействии (28%) (рисунок 8). Примечательно, что ответы блока «эмоциональный барьер» не были выбраны ни одним из респондентов.

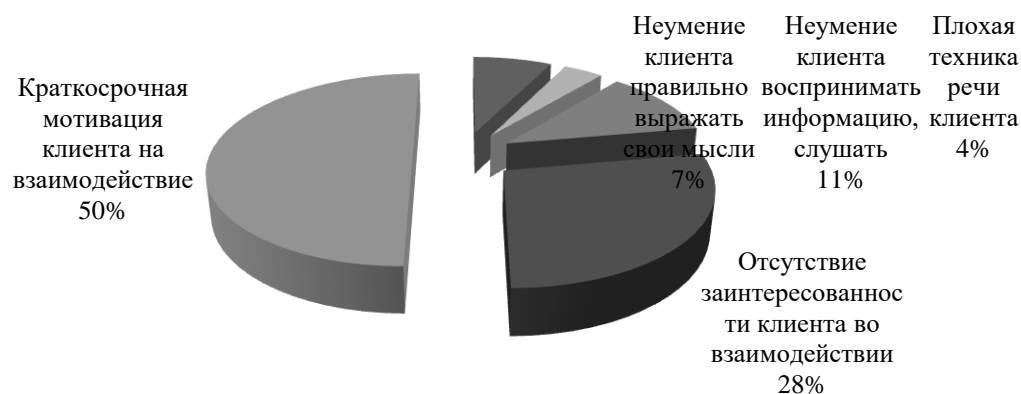


Рисунок 8 – Трудности взаимодействия специалистов ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» с клиентами

В целом, стоит сказать, что на вопросы, касательно трудностей взаимодействия с коллегами, и при реализации межведомственного / внутриведомственного взаимодействия были проигнорированы, что говорит об отсутствии проблем в данных направлениях.

В общих чертах можно говорить о наличии двух основных проблем:

1. Низкой мотивации лиц, страдающих наркотической зависимостью, к взаимодействию со специалистами (рисунок 8).

2. Недостатке доступного информирования лиц, страдающих наркотической зависимостью, о социальной направленности учреждения, что видно из рисунков 8,9.

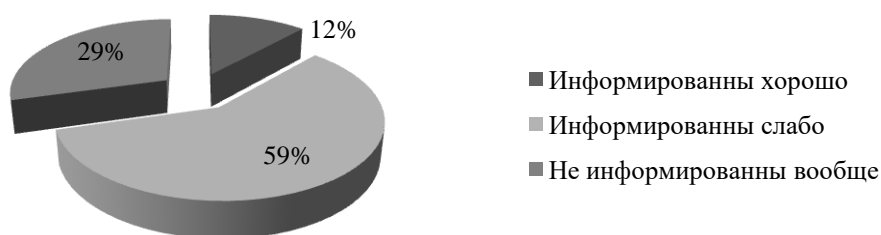


Рисунок 9 – Информированность клиентов о работе учреждения

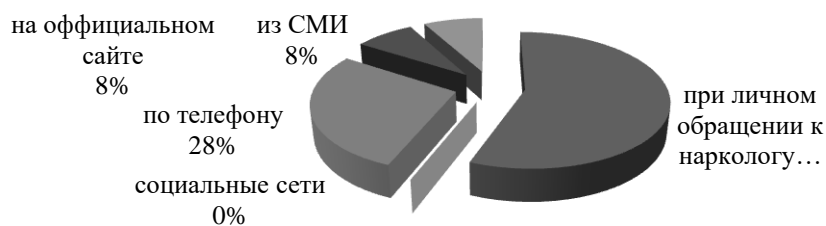


Рисунок 10 – Источники информации о работе учреждения по оказанию медико-социальной помощи

Примечательно, что вариант «социальные сети» ни разу не был указан специалистами, что связано с отсутствием официальных страниц, профилей учреждения в данной нише.

Таким образом, по результатам проведенного исследования можно констатировать:

1. Наркоситуация в Амурской области в 2018 году характеризуется увеличением числа лиц, страдающих наркотической зависимостью, в сравнении с предыдущим годом.

Общая заболеваемость наркоманией в регионе в расчете на 100 тыс. населения, в целом увеличилась на 2,6 % , и составила 284,2 при этом данный показатель выше среднего по РФ (186,0), ДФО (248,0), что доказывает актуальность настоящего исследования.

2. Основная масса лиц, относящихся к исследуемой категории – не состоящие в браке мужчины в возрасте от 20 до 39 лет, имеющие основное общее образование. Данный факт должен учитываться специалистами при подборе методов и технологий работы.

3. В качестве основных нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность специалистов, непосредственно реализующих социальную работу, в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» являются: ФЗ от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»; ФЗ от 10.12.1997 г. №177-ФЗ «О наркотических и психотропных веществах»; ФЗ от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных»; Закон Амурской области от 28.12.2006г. №282-ОЗ «О профилактике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании, токсикомании, алкоголизма в Амурской области».

4. Социальная работа в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» представлена двумя направлениями деятельности: первичная медико-социальная профилактика, реализация которой производится посредством проведения групповых, массовых и ежегодных мероприятий, мероприятий, реализуемых в рамках целевых программ, разработки буклетов, листовок, бро-

шюр и других печатных материалов; и медико-социальная реабилитация, представленная социальным консультированием и патронированием больных.

5. Межведомственное/внутриведомственное взаимодействие, реализуемое в рамках социальной работы, осуществляется с большим количеством учреждений и ведомств по различным вопросам, при этом никаких трудностей в рамках данного направления деятельности не выявлено.

6. Помимо всего прочего в ходе исследования проблем, опрос специалистов позволил выделить недостаток доступного информирования лиц, страдающих наркотической зависимостью, о социальной работе учреждения, а её реабилитационная часть в настоящий момент времени является недостаточно востребованной, по сравнению с предыдущим периодом, из-за недостаточной мотивированности больных.

3.2 Рекомендации по оптимизации социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер»

На основе анализа результатов проведенных исследований, автором были предложены рекомендации по оптимизации социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью в ГАУЗ АО «Амурской областной наркологический диспансер»:

1. Разработан социальный портрет лиц, страдающих наркотической зависимостью, включающий следующие основные характеристики: пол, возраст, образование, семейное положение, на основании которых можно осуществить подбор оптимальных методик, форм, технологий социальной работы, учитывающих специфику данной категории, а так же реализовывать непосредственно профилактическую работу с лицами, подходящими под эти параметры (Приложение Г).

2. В связи с низкой мотивацией лиц, страдающих наркотической зависимостью, к участию в амбулаторных реабилитационных программах нами разработаны методические рекомендации по проведению мотивационного консультирования (Приложение Д).

Стоит отметить, что мотивирование лиц, страдающих наркозависимостью, на прохождение курса лечения и медико-социальной реабилитации является составной частью любой программы независимо от их содержания, структуры и идеологии, применяемых техник и ожидаемых результатов.

В свою очередь, мотивационное консультирование представляет собой один из эффективнейших способов формирования и поддержания мотивации к лечению, и полному восстановлению на протяжении всего периода взаимодействия со специалистами. Этот стиль общения помогает пациенту разрешить противоречивое, двойственное (позитивное и негативное) отношение к употреблению наркотических веществ, позволяет понять и расширить осознание им противоречий между его жизненными потребностями и имеющимся в настоящее время проблемами наркозависимости, что в свою очередь может побудить пациента к изменению поведения.

Вместе с тем, соблюдение этапности взаимодействия является основным элементом успешного воздействия на наркозависимого, именно поэтому в настоящих методических рекомендациях важное место выделено этапам мотивационного консультирования. Таким образом, нами были отмечены следующие этапы:

1. Знакомство, установление контакта.
2. Прояснение ситуации, выяснение потребностей и выслушивание.
3. Анализ первостепенной проблемы, вычленение её составляющих.
4. Определение уровня информированности клиента о проблеме.
5. Предоставление информации, необходимой клиенту (собственно мотивационное воздействие).
6. Планирование дальнейших шагов.
7. Подведение итогов.

В реализации перечисленных этапов, а также целей и задач мотивационного консультирования лиц, страдающих наркотической зависимостью, помогут предложенные нами приемы:

– Прием «Открытые вопросы», предполагающий использование во вре-

мя беседы специалистом открытых вопросов, которые в свою очередь подталкивают наркозависимого к развернутому ответу о своей проблеме, позволяет ему высказаться, вовлечься в беседу, отразить свои мысли и чувства.

– Прием *«Отражающее слушание»*, суть которого заключается в перефразировании специалистом того, что сообщил ему клиент, при этом давая ему возможность или подтвердить, или уточнить свои высказывания. В целом, данный прием позволяет избежать недопонимания между специалистом и консультируемым.

– Прием *«Подкрепление»*, направленный на поощрение и поддержание усилий клиента по изменению проблемного поведения, стимулирование его готовности к борьбе с зависимостью. Этот прием позволяет развивать и укреплять у пациента самостоятельность и уверенность в собственных силах, демонстрировать уважение к его мнению и чувствам

– Прием *«Формулирование выводов об изменении поведения во время беседы»*, способствующий преодолению двойственного отношения консультируемого к проблеме злоупотребления наркотическими веществами, формированию аргументов «За» изменение проблемного поведения.

Представленные приемы мотивационного консультирования позволяют консультанту сосредоточить внимание на установлении психологического контакта, базирующегося скорее на партнерских, товарищеских отношениях, чем отношениях эксперта и обследуемого, что положительно сказывается на результатах взаимодействия.

3. В связи с выделенной проблемой информирования о социальной работе учреждения, нами разработана официальная страница ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» в сети Instagram, а также предложены возможные темы для публикаций (Приложение Е).

Актуальность данного предложения обусловлена его доступностью, малозатратностью, высокой эффективностью, и широким охватом аудитории. В частности, по данным исследований Российского филиала исследовательского концерна GfK (Gesellschaft für Konsumforschung), число Интернет пользователей

лей в России на 2018 г. составляет 85 млн. человек, а Instagram является самым популярным сервисом, включающим в себя важнейшие функции социальных сетей, созданным специально для публикации фотографий и видеозаписей.

За последние несколько лет рынок интернет-рекламы несколько видоизменился: если раньше рекламодатели размещали информацию только на сайтах и в поисковых системах с помощью контекстной рекламы, то сейчас, практически каждая организация имеет свой официальный аккаунт в социальных сетях.

Вместе с тем, создание официального профиля ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» в сети Instagram позволит информировать население о планируемых профилактических мероприятиях, о реабилитационной работе учреждения, обеспечит обратную связь в виде личных сообщений и общения в комментариях, послужит дополнительной площадкой для размещения важных новостей. Кроме того, Instagram наделен функциями анализа статистических данных и проведения простых опросов, что позволит получать достоверную информацию (например, общественное мнение по вопросам причин формирования наркотической зависимости) не прилагая при этом значительных усилий.

В целом, публикация интернет-поста в сети Instagram специалистами ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» может осуществляться по следующим направлениям:

1. Заблаговременное информирование о предстоящих мероприятиях учреждения.
2. Отчет о проведенных мероприятиях с фото/видео подтверждением.
3. Публикации профилактической направленности, рассказывающие о факторах, влияющих на развитие наркомании, негативных последствиях употребления наркотических веществ; формирующие культуру здорового образа жизни.
4. Публикации мотивационного характера, побуждающие к диагностике, лечению, и реабилитации наркозависимости. Это могут быть рассказы экспертов о том, как изменилась их жизнь после избавления от наркозависимости,

краткие интервью специалистов Диспансера, раскрывающие суть и значимость лечения.

5. Публикации-опросы по вопросам наркотической зависимости.

Помимо этого, решая проблему информирования о работе учреждения, нами предложено проведение Дня открытых дверей, приуроченного к Международному дню борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков.

Дни открытых дверей являются распространенной формой самопрезентации и информирования населения. Они позволяют всем желающим ознакомиться с деятельностью учреждения, ее планами, задать руководству интересующие вопросы. Кроме этого, организация данного мероприятия предполагает приглашение сотрудников для знакомства, проведение экскурсий, на которых сопровождающий рассказывает об истории создания учреждения, о его социальной значимости для общественности. А для того чтобы полученные целевой аудиторией на дне открытых дверей сообщения, как запланированные, так и незапланированные, были позитивными, необходима тщательная профессиональная подготовка подобных PR-мероприятий, связи с чем нами был разработан план мероприятий в рамках организации данного направления деятельности (Приложение Ж).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В процессе написания бакалаврской работы, нами была достигнута цель исследования, а именно изучение социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер». Были решены задачи бакалаврского исследования, в связи с чем, можно сделать следующие выводы:

1. Лица, страдающие наркотической зависимостью – лица, у которых вследствие приема наркотического вещества формируется психическая и физическая зависимость, сопровождающаяся многократными нарушениями. Характеризуя лиц, страдающих наркотической зависимостью, необходимо отметить, что данная категория отличается многогранностью проблем и нарушений, касающихся всех сфер жизни, которые выступают в качестве последствий употребления наркотических веществ. В частности, можно выделить такие проблемы как значительное ухудшение общего состояния здоровья, повышение риска заболеваемости социально-значимыми болезнями, психические расстройства, склонность к суицидальному, криминогенному поведению, социальная деградация.

2. В свою очередь, изучая психические и характерологические особенности лиц, страдающих наркотической зависимостью, следует подчеркнуть существование такого феномена как «наркоманическая» личность, которая обладает свойственным только ей поведением и индивидуальными особенностями. Что подтверждает оформление данной категории в особую социальную группу, нуждающуюся в помощи и поддержке внешнего агента, в качестве которого выступает специалист по социальной работе.

3. В целом, изучая социальную работу с лицами, страдающими наркотической зависимостью следует подчеркнуть, что ее практическая реализация сводится к двум направлениям: профилактическому и реабилитационному. При этом, основная задача специалиста, осуществляющего свою деятельность в сфере наркологии, сводится к выявлению проблем больного и членов его се-

мьи, определению оптимальных форм и методов работы. При этом крайне важно учитывать динамику заболевания, личностные особенности клиента, его потенциал, уровень внутрисемейных отношений, наличие социально-полезных связей и другие факторы, способные повлиять на выбор методики работы.

4. Так же, говоря о социальной работе с лицами, страдающими наркотической зависимостью, необходимо отметить её особенности, заключающиеся с одной стороны в специфическом межотраслевом положении самой сферы деятельности, что обуславливает необходимость приобретения специалистом соответствующих компетенций в данной области, а с другой – в сложности объекта помощи, его множественных нарушений, затрагивающих все сферы.

5. В качестве основного звена, реализующего медико-социальную помощь наркозависимым на территории Амурской области выступает ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер», на базе которого нами и было проведено исследование, в результате которого выявлены недостатки в социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью, что послужило основными направлениями, для разработки предложений по оптимизации деятельности учреждения.

6. Предложены практические рекомендации по организации социальной работы с лицами наркотической зависимостью. Таким образом, реализация представленных рекомендаций специалистами ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер», оптимизирует работу с данной категорией населения.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Азашиков, Г. Х. Наркоситуация – молодежный аспект / Г. Х. Азашиков, Ф. Я. Азашикова, Е. В. Пуклич // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2017. – № 34. – С. 13-17.
- 2 Алимпиев, С. А. Об актуальных проблемах профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ на территории Свердловской области / С. А. Алимпиев, Т. Ю. Фалькина // Актуальные проблемы российского права. – 2018. – № 18. – С. 73-75.
- 3 Андрух, П. Г. Система психотерапии и реабилитации эмоциональных нарушений и сопряженных расстройств у лиц с зависимостью от психоактивных веществ / П.Г. Андрух // Мир медицины и биологии. – 2017. – № 12. – С. 11-14.
- 4 Бабаян, Э. А. Наркология : моногр. / Э. А. Бабаян, М. Х. Гонпольский. – М. : Медицина, 2015. – 336 с.
- 5 Баркова, Н. П. К проблеме самоотношения наркозависимой личности на разных этапах реабилитации / Н.П. Баркова // Известия Иркутского государственного университета. – 2015. – № 27. – С. 11-13.
- 6 Белецкая, А. А. Медицинские и социальные последствия наркомании и токсикомании / А. А. Белецкая // Медицина и здравоохранение. – 2016. – № 14. – С. 45-54.
- 7 Белоколодов, В. В. Приверженность к лечению у наркозависимых / В. В. Белоколодов // Вестник Чувашского университета. – 2016. – № 88. – С. 195-199.
- 8 Беляева, М. А. Осмысление содержания понятия «медико-социальная работа» / М.А. Беляева // Педагогическое образование в России. – 2014. – № 1. – С. 25-33.
- 9 Боряк, В. П. Медико-социальная работа с молодежью с девиантным поведением / В.П. Боряк // КАНТ. – 2015. – Вып. 14 : Сер. Социология. – С. 50–55.
- 10 Букановская, Т. И. Эмоциональное переживание в структуре зависимости / Т. И. Букановская // Вопросы наркологии. 2015. – №3.– С. 157-161.

11 Волкова, О. В. Социальная реабилитация как направление социальной работы / О. В. Волкова // Гаудеамус. – 2014. – № 2. – С. 56-64.

12 Габиани, А. А. Наркотизм: вчера и сегодня : моногр. / А. А. Габиани. – Тбилиси : РЦИОМ – 2005. – 256 с.

13 Гоголева, А. В. Аддитивное поведение и его профилактика / А. В. Гоголева. – 2-е изд., доп. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2014. – 240 с.

14 Докучаев, П. В. Употребление наркотических веществ среди молодежи как одна из основных проблем формирования здорового образа жизни / П.В. Докучаев // Проблемы современной науки и образования. – 2015. – № 23. – С. 45-49.

15 Евлоев, Д. И. Личность наркомана-преступника и ее социальная реабилитация в государствах-участниках Союза Беларуси и России : дис. канд. юрид. наук : 12.00.15 / Д. И. Евлоев ; МГУ. – Москва, 2008. – 151 с.

16 Егорова, А. В. Пропаганда распространения наркотиков, как социальная и медицинская проблема современного общества / А. В. Егорова, Э. А. Юминов, Н. Д. Мисюкевич // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. – 2016. – № 4. – С. 25-30.

17 Ермякина, Н. А. Модели реабилитации наркозависимых / Н. А. Ермякина, Т. В. Куприянчик, М. А. Арская // Вестник Сибирского юридического университета МВД России. – 2018. – № 21. – С. 54-57.

18 Жевелик, О. Д. Стратегия работы полипрофессиональной бригады наркологического отделения в условиях анонии / О. Д. Жевелик, С. А. Синицын, О. Д. Долгицкий // Здоровоохранение Югры: опыт и инновации. – 2016. – № 11. – С. 98-101.

19 Жижко, Е. В. Технология и деонтология социальной работы с наркозависимыми / Е. В. Жижко, А. В. Швайцер // Вестник Сибирского юридического института МВД России. – 2015. – № 12. – С. 101-105.

20 Зелик, В. А. Основные тенденции влияние незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ на преступность / В.А. Зелик //

Политематический сетевой электронный научный журнал Кубанского государственного аграрного университета. – 2015. – № 43. – С. 76-80.

21 Зотов, П. Б. Неумышленные передозировки наркотика и суицидальное поведение больных наркоманиями / П. Б. Зотов, Н. В. Михайловская // Суицидология. – 2016. – № 21. – С. 38-50.

22 Кильсенбаев, Э. Р. Социальная работа с различными группами наркоманов / Э. Р. Кильсенбаев // Инновационная наука. – 2016. – № 11. – С. 167-170.

23 Козлов, А. А. Рискованные формы поведения и уровень социального функционирования ВИЧ-позитивных потребителей инъекционных наркотиков / А. А. Козлов, Э. П. Станько, С. А. Игумнов // Медицинская психология России. – 2018. – № 33. – С. 76-79.

24 Колот, З. И. Программы реабилитации, реализуемые в государственных реабилитационных центрах / З.И. Колот // Вестник Сибирского института МВД России. – 2016. – № 28. – С. 33-35.

25 Кузина, И. Г. Теория социальной работы : учеб. пособие / И. Г. Кузина. – Владивосток : Изд-во ДВФУ, 2016. – 176 с.

26 Кулганов, В.А. Превентология. Профилактика социальных отклонений : учеб. пособие / В. А. Кулганов, В. Г. Белов, Ю. А. Парфенов. – СПб. : Питер, 2015. – 304 с.

27 Куприянов, Р.В. Теория и практика социальной реабилитации / Р. В. Куприянов, Д. Р. Шарифулина, Е. А. Березкая. – Казань : Изд-во КФУ, 2015. – 154 с.

28 Курек, Н. С. Медико-психологический подход к диагностике повышенного риска заболевания наркоманией у подростков / Н. С. Курек // Вопросы наркологии. – 2006. – № 1. – С. 66-70.

29 Курек, Н. С. Особенности эмоционального общения больных наркоманией / Н. С. Курек // Вопросы наркологии. – 2007. – № 1. – С. 39-43.

30 Лагутинова, О. В. Антинаркотические издания в системе печатных СМИ России / О.В. Лагутинова // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2016. – № 21. – С. 30-32.

31 Ларионов, А. В. Наркомания: мифы, смысл, причины, терапия : моногр. / А. В. Ларионов. – Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2001. – 208 с.

32 Лекции по наркологии / отв. ред. Н. Н. Иванца. – М. : Нолидж, 2015. – 103 с.

33 Мартыненко, А. В. Подготовка профессиональных социальных работников медико-социального профиля / А.В. Мартыненко // Российский медицинский журнал. – 2016. – № 12. – С. 23-26.

34 Миннебаев, Р. Х. Наркотизация как фактор преступности / Р.Х. Миннебаев // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. – 2015. – № 33. – С. 145-160.

35 Михайлова, Ю. В. Основные тенденции и причины распространения наркомании в Российской Федерации / Ю. В. Михайлова, А. Ю. Абрамов // Кубанский научный медицинский вестник. – 2017. – № 5. – С. 66-68.

36 Основные технологии лечебно-реабилитационной помощи больным наркоманией : методич. рекоменд. / Т. Н. Дудко [и др.]. – М. : Медицина, 2016. – 36 с.

37 Пешенкова, А. А. Коррекционно-диагностический комплекс как алгоритм деятельности специалиста по социальной работе / А.А. Пешенкова // Современные исследования социальных проблем. – 2015. – № 17. – С. 48-51.

38 Сергеева, Е. А. Современные исследования суицидального поведения больных наркоманией / Е. А. Сергеева, В. В. Васильев, С. Г. Пакриев // Суицидология – 2015. – № 22. – С. 92-95.

39 Словарь терминов, относящихся к алкоголю, наркотикам и другим психоактивным средствам / Всемирная организация здравоохранения. – М. : Медицина, 1996.

40 Сон, И. И. Кадровое обеспечение учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь при социально значимых заболеваниях в Российской Федерации / И. И. Сон, М. Г. Шестаков // Социальные аспекты здоровья населения. – 2017. – № 3. – С. 50-53.

41 Станько, Э. П. Динамика показателей качества жизни ВИЧ-позитивных пациентов с опийной зависимостью / Э.П. Станько // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2015. – № 8. – С. 65-67.

42 Технологии социальной работы / под ред. Е. И. Холостовой. – М. : ИНФРА-М, 2003. – 301 с.

43 Титаренко, Р. В. Особенности наркоситуации и проблемы профилактики наркомании / Р.В. Титаренко // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2015. – № 22. – С. 192-194.

44 Трезврос. Ру [Электронный ресурс] : офиц. сайт. – 07.04.2012. – Режим доступа : <http://www.trezvros.ru/calendar/610>. – 17.03.2019.

45 Турсинбекова, Ж. Д. Медико-социальные технологии как средство реализации компетенций социального работника в сфере здравоохранения / Ж.Д. Турсинбекова // Медицина и экология. – 2015. – № 63. – С. 34-36.

46 Харсеева, В. Л. Влияние социодеструктивных проявлений в обществе на рост наркомании / В.Л. Харсеева // Теория и практика общественного развития. – 2017. – № 10. – С. 61-63.

47 Хорошилов, Г. П. Интоксикационные психозы, связанные с употреблением современных психоактивных веществ / Г.П. Хорошилов // Практическая медицина. – 2015. – № 15. – С. 123-126.

48 Шайдукова, Л. К. Современные подходы к реабилитации наркозависимых / Л.К. Шайдукова // Казанский медицинский журнал. – 2014. – № 3. – С. 402-405.

49 Шалагин, А. Е. Современная наркоситуация в Российской Федерации: тенденции, прогноз, меры противодействия / А. Е. Шалагин, И. М. Усманов // Вестник Казанского юридического института МВД России. – 2016. – № 28. – С. 66-68.

50 Шумова, А. И. Психосоциальные характеристики в прогнозе эффективности реабилитации больных опиоидной наркоманией / А.И. Шумова // Вестник Южно-Уральского университета. – 2016. – № 40. – С. 87-89.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа

ПРОГРАММА ИССЛЕДОВАНИЯ

на тему: Социальная работа с лицами, страдающими наркотической зависимостью в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер»

Исполнитель
студент группы 561об

Н.Е. Планкина

Руководитель
доцент, канд. пед. наук

Н.М. Полевая

Нормоконтроль
доцент, канд. пед. наук

Л.Л. Романова

Благовещенск 2019

1. Обоснование проблемной ситуации

На сегодняшний день, одной из важных, требуемых решения социальных проблем России, считается наркомания, которая актуализируется, во-первых, за счет количества лиц, страдающих наркозависимостью, во-вторых, за счет многогранности последствий, как для страны в целом, так и конкретно для представителей данной категории.

Так, по официальным данным анализа федеральной статистической отчетности ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» в Амурской области в 2018 году зарегистрировано 3537 человек, употребляющих различные наркотические вещества. Несмотря на сравнительно низкий показатель, не стоит забывать о неофициальной статистике, которая в разы превышает зарегистрированные случаи.

В связи с этим возникает необходимость в конкретных и реальных мерах, направленных на активную работу с лицами, страдающими наркозависимостью, включающую помимо медицинской, немало значимую социальную направленность. При этом, следует учитывать, что не все способы, методы и формы социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью, на данный момент времени, во многом оказываются эффективными. Ввиду этого возникает потребность в исследовании и дальнейшей разработке в этой области, с целью определения максимально эффективных методов, помогающих вернуть лиц, страдающих наркозависимостью, в социум в качестве полноценных его членов.

Данное исследование следует провести на базе ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» (далее ГАУЗ АО АОНД), так как именно это учреждение является ключевым звеном в осуществлении социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью, в Амурской области.

2. Объект исследования: Отчетная документация ГАУЗ АО АОНД, отражающая социальную работу с лицами, страдающими наркозависимостью.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

3. Предмет исследования: Социальная работа с лицами, страдающими наркотической зависимостью, осуществляемая на базе ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер».

4. Цель исследования: Анализ социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью, на базе ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер».

5. Задачи исследования:

1. Оценить наркоситуацию в Амурской области.
2. Составить социальный портрет лиц, страдающих наркотической зависимостью.
3. Изучить содержание социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью в ГАУЗ АО АОНД.
4. Провести анализ результатов, сделать выводы.

6. Гипотеза:

Социальная работа, реализуемая в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» в большей мере характеризуется профилактической направленностью.

7. Уточнение и интерпретация понятий

Лицо, страдающее наркотической зависимостью – лицо, имеющее расстройства функций организма, обусловленные злоупотреблением наркотическими веществами, приводящие к угрозе здоровью, жизни, и потере социального статуса и вызывающие необходимость социальной помощи.

Наркологический диспансер – специализированное лечебно-профилактическое учреждение здравоохранения, осуществляющее медико-социальную профилактику наркологических заболеваний, оказывающее наркологическую медицинскую помощь больным.

Наркомания – болезненное состояние, при котором отмечаются явления физической и психической зависимости, настоятельная потребность в повтор-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

ном многократном употреблении наркотических веществ, принимающее форму непреодолимого влечения.

Наркоситуация – комплексная количественная характеристика и качественная оценка распространения наркомании среди населения.

Социальная работа с лицами, страдающими наркотической зависимостью – вид профессиональной деятельности, заключающийся в оказании специализированной помощи наркологическим больным, с целью восстановления функций, способствующих их нормальной жизнедеятельности в обществе.

Социальная реабилитация лиц, страдающих наркотической зависимостью – система мероприятий, цель которых заключается в скорейшем и наиболее полном восстановлении разрушенных или утраченных социальных связей и отношений, способности к нормальному социальному функционированию наркозависимых.

Социальная профилактика наркомании – совокупность государственных, общественных, социально-медицинских и организационно-воспитательных мероприятий, направленных на предупреждение, устранение или нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих различного рода социальные отклонения негативного характера, связанных с употреблением наркотических веществ.

Социальное консультирование лиц, страдающих наркотической зависимостью – квалифицированный совет, помощь болеющим наркоманией, в целях их социализации, восстановления и оптимизации их социальных функций, выработки социальных норм общения.

Социальный патронаж лиц, страдающих наркотической зависимостью – защитная, покровительствующая система в отношении лиц, страдающих наркотической зависимостью, и их семей по оказанию различных видов социальной помощи, с целью дальнейшей их адаптации и социализации в общество.

Технологии социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью – совокупность методов воздействия на наркозависимого, с целью оказания ему помощи по формированию ценностных установок, социальных потребностей, навыков работы в процессе взаимодействия.

Формы социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью – варианты организации взаимодействия специалиста по социальной работе с наркозависимыми.

8. Структурная операционализация

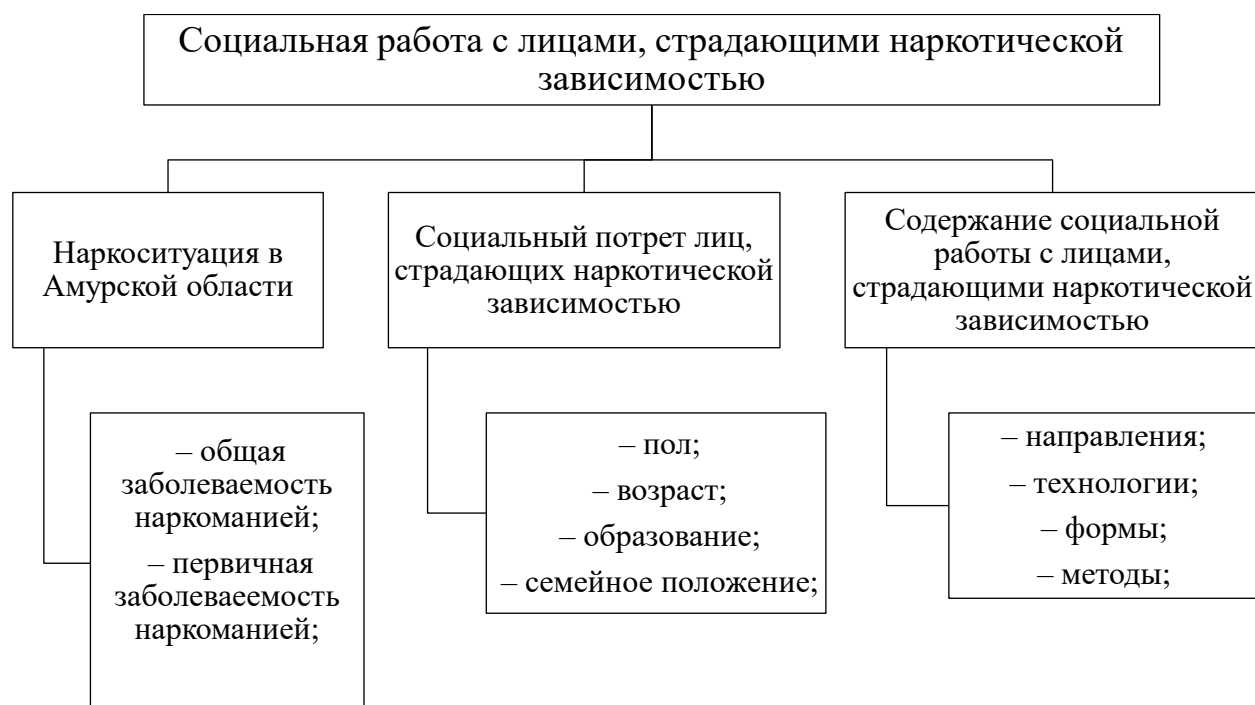


Рисунок А.1 – Структурная операционализация

9. Факторная операционализация

Таблица А.1 Факторная операционализация

Социальная работа с лицами, страдающими наркотической зависимостью	
Субъективные факторы	Объективные факторы
– социально-демографические: пол, возраст, образование; – количество проведенных мероприятий.	– политика государства по отношению к лицам, страдающим наркотической зависимостью; – система профилактики наркозависимости.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

10. Принципиальный (стратегический) план исследования

Таблица А.2 – План исследования

Этапы	Содержание	Сроки
Подготовительный	1) определение объекта и предмета исследования;	05.02.2019 –
	2) определение цели, постановка задач;	20.02.2019
	3) уточнение и интерпретация основных понятий;	
	4) предварительный системный анализ;	
	5) развертывание рабочих гипотез;	
	6) построение принципиального (стратегического) плана исследования;	
	7) обоснование системы выборки единиц наблюдения;	
	8) набросок основных процедур сбора и анализа исходных данных;	
Основной	Анализ документов	20.02.2019
Завершающий	Обработка, анализ, подтверждение или опровержение гипотезы.	25.02.2019
		– 28.03.2019

11. Обоснование системы выборки единиц наблюдения

Для получения полных, достоверных данных, необходимых для проведения исследования, посвященному изучению социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью, необходимо проанализировать следующие документы:

1. Годовые отчеты о работе ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» за 2016, 2017, 2018 год.
2. Доклады о наркоситуации в Амурской области в 2016, 2017, 2018 годы.

12. Методы исследования

В качестве основного метода исследования нами был выбран анализ документов.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа

ПРОГРАММА ИССЛЕДОВАНИЯ

на тему: Социальная работа с лицами, страдающими наркотической зависимостью, в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер»

Исполнитель
студент группы 561об

Н.Е. Планкина

Руководитель
доцент, канд. пед. наук

Н.М. Полевая

Нормоконтроль
доцент, канд. пед. наук

Л.Л. Романова

Благовещенск 2019

1. Обоснование проблемной ситуации

На сегодняшний день, одной из важных, требуемых решения социальных проблем России, считается наркомания, которая актуализируется, во-первых, за счет количества лиц, страдающих наркозависимостью, во-вторых, за счет многогранности последствий, как для страны в целом, так и конкретно для представителей данной категории.

Так, по официальным данным анализа федеральной статистической отчетности ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» в городе Благовещенске в 2018 году зарегистрировано 3537 человек, употребляющих наркотические вещества. Несмотря на сравнительно низкий показатель, не стоит забывать о неофициальной статистике, которая в разы превышает зарегистрированные случаи.

В связи с этим возникает необходимость в конкретных и реальных мерах, направленных на активную работу с лицами, страдающими наркозависимостью, включающую помимо медицинской, немало значимую социальную направленность. При этом, следует учитывать, что не все способы, методы и формы социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью, на данный момент времени, во многом оказываются эффективными. Ввиду этого возникает потребность в исследовании и дальнейшей разработке в этой области, с целью определения максимально эффективных методов, помогающих вернуть лиц, страдающих наркозависимостью, в социум в качестве полноценных его членов.

Данное исследование следует провести на базе ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» (далее ГАУЗ АО АОНД), так как именно это учреждение является ключевым звеном в осуществлении социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью.

2. Объект исследования: Специалисты ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер».

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

3. Предмет исследования: Социальная работа с лицами, страдающими наркотической зависимостью, осуществляемая на базе ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер».

4. Цель исследования: Изучить социальную работу с лицами, страдающими наркотической зависимостью в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер».

5. Задачи исследования:

1. Изучить содержание социальной работы, реализуемой в ГАУЗ АО АОНД.

2. Изучить нормативно-правовые основы социальной работы с лицами, страдающими наркозависимостью, в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер».

3. Проанализировать межведомственное и внутриведомственное взаимодействие, осуществляемое в рамках социальной работы учреждения в ГАУЗ АО АОНД.

4. Выявить проблемы, возникающие в процессе реализации социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью в ГАУЗ АО АОНД.

5. Провести анализ результатов, сделать выводы.

6. Гипотеза:

Социальная работа, реализуемая в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» в большей мере характеризуется профилактической направленностью.

7. Уточнение и интерпретация понятий

Лицо, страдающее наркотической зависимостью – лицо, имеющее расстройства функций организма, обусловленные злоупотреблениями наркотическими веществами, приводящие к угрозе здоровью/жизни, и потере социального статуса и вызывающие необходимость социальной помощи.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Межведомственное/внутриведомственное взаимодействие – сотрудничество между органами власти, органами государственных внебюджетных фондов в целях предоставления государственных и муниципальных услуг.

Наркологический диспансер – специализированное лечебно-профилактическое учреждение здравоохранения, осуществляющее медико-социальную профилактику наркологических заболеваний и оказывающее наркологическую медицинскую помощь больным.

Наркомания – болезненное состояние, при котором отмечаются явления физической и психической зависимости, настоятельная потребность в повторном многократном употреблении наркотических веществ, принимающее форму непреодолимого влечения.

Нормативно-правовой акт – официальный документ установленной формы, принятый в пределах компетенции уполномоченного государственного органа, или иных социальных структур, содержащий общеобязательные правила поведения, рассчитанные на неопределённый круг лиц и неоднократное применение.

Социальная диагностика наркозависимости – комплексный процесс исследования явления наркомании с целью выявления, распознавания и изучения причинно-следственных связей и отношений, характеризующих его состояние и тенденции дальнейшего развития.

Социальная работа с лицами, страдающими наркотической зависимостью – профессиональная деятельность, заключающаяся в оказании специализированной помощи наркологическим больным, с целью восстановления функций, способствующих их нормальной жизнедеятельности в обществе.

Социальная реабилитация лиц, страдающих наркотической зависимостью – система мероприятий, цель которых скорейшее и наиболее полное восстановление разрушенных или утраченных социальных связей и отношений, способности к нормальному социальному функционированию наркозависимых.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Социальная профилактика наркомании – совокупность социально-медицинских и организационно-воспитательных мероприятий, направленных на предупреждение, устранение основных причин и условий, вызывающих отклонения, связанных с употреблением наркотических, и других психоактивных веществ.

Социальное консультирование лиц, страдающих наркотической зависимостью – квалифицированный совет, помощь болеющим наркоманией, в целях их социализации, восстановления и оптимизации их социальных функций, выработки социальных норм общения.

Социальный патронаж лиц, страдающих наркотической зависимостью – защитная покровительствующая система в отношении наркозависимых и их семей, реализующаяся с целью оказания на них социально-психологического влияния, предоставления различных видов социальной помощи, для дальнейшей их адаптации и социализации в общество.

Специалист по социальной работе – работник, оказывающий услуги различным социальным, половозрастным, этническим группам населения и отдельным лицам, нуждающимся в социальной помощи, защите и психологической поддержке.

Технологии социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью – совокупность социально-экономических, педагогических, психологических, медедицинских и других методов воздействия на наркозависимого, с целью оказания ему помощи по формированию ценностных установок, социальных потребностей, навыков работы в изменяющихся условиях.

Формы социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью – варианты организации взаимодействия специалиста по социальной работе с наркозависимыми клиентами, направленные на создание условий для развития и поддержки их жизнедеятельности.

8. Структурная операционализация



Рисунок Б.1 – Структурная операционализация

9. Факторная операционализация

Таблица Б.1 Факторная операционализация

Социальная работа с лицами, страдающими наркотической зависимостью	
Субъективные факторы	Объективные факторы
<ul style="list-style-type: none"> – пол; – возраст; – образование; – должность, ученая степень; – стаж работы; 	<ul style="list-style-type: none"> – политика государства по отношению к лицам, страдающим наркозависимостью; – система профилактики наркомании; – наличие организаций, решающих проблемы лиц, страдающих наркозависимостью;

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

10. Принципиальный (стратегический) план исследования

Таблица Б.1 – План исследования

Этапы	Содержание	Сроки
Подготовительный	1) определение объекта и предмета исследования;	05.02.2019 –
	2) определение цели, постановка задач;	20.02.2019
	3) уточнение и интерпретация основных понятий;	
	4) предварительный системный анализ;	
	5) развертывание рабочих гипотез;	
	6) построение принципиального (стратегического) плана исследования;	
	7) обоснование системы выборки единиц наблюдения;	
	8) набросок основных процедур сбора и анализа исходных данных;	
	9) разработка инструментария.	
Основной	Проведение опроса	20.02.2019
Завершающий	Обработка, анализ, подтверждение или опровержение гипотезы.	25.02.2019 –
		28.03.2019

11. Обоснование системы выборки единиц наблюдения

Для получения полных, достоверных данных, необходимых для проведения исследования необходимо опросить специалистов, составляющих генеральную совокупность:

- 1) Специалисты по социальной работе – 2 человека;
- 2) Психологи – 4 человека;
- 3) Медицинский персонал – 26 человек.

Критерии компетентности:

1. Место работы – ГАУЗ АО АОНД.
2. Стаж работы – не менее 3 лет.
3. Уровень образования – высшее.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

12. Методики и методы исследования

В данном исследовании будет использоваться метод опроса в форме анкетирования. В связи с небольшой генеральной совокупностью целесообразно проводить сплошной анкетный опрос.

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Анкета

Уважаемый респондент!

Просим Вас принять участие в исследовании, посвященном изучению социальной работы с лицами, страдающими наркотической зависимостью в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер».

Внимательно прочитайте вопросы и обведите тот вариант ответа, который больше всего соответствует Вашему мнению. Если в предложенном списке нет подходящего ответа, напишите свой вариант. Опрос является анонимным, результаты исследования будут использованы только в обобщенном виде.

БЛОК I – СОДЕРЖАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В ГАУЗ АО «АМУРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»: ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ

1. Является ли первичная медико-социальная профилактика наркозависимости одним из направлений Вашей деятельности? В случае, если Ваш ответ отрицательный, переходите к следующему блоку, если положительный – к следующему вопросу.

- а) да;
- б) нет;

2. Какие из перечисленных направлений первичной медико-социальной профилактики наркозависимости Вы реализуете?

- а) информирование, просвещение, обучение и формирование культуры ЗОЖ;
- б) раннее выявление лиц, входящих в группы риска;
- в) предупреждение формирования зависимости у лиц, входящих в группу риска;
- г) разработка программ/проектов в области медико-социальной профилактики наркозависимости;
- д) другое _____

3. Какие из перечисленных форм работы в области первичной медико-социальной профилактики Вы используете?

- а) индивидуальная;
- б) групповая;
- в) массовая;

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

4. Какие из перечисленных *форм* работы в области первичной медико-социальной профилактики Вы используете чаще всего?

- а) индивидуальная;
- б) групповая;
- в) массовая;

5. Какие из перечисленных *мероприятий*, в области первичной медико-социальной профилактики Вы проводите?

- а) акции;
- б) лекции;
- в) тренинги;
- г) беседы;
- д) день открытых дверей;
- е) круглый стол;
- ж) анкетирование;
- з) конкурсно-игровые программы;
- и) показ видео материалов;
- к) разработка и распространение плакатов, брошюр, буклетов, баннеров и другой печатной информационной продукции;
- л) другое _____

БЛОК II – СОДЕРЖАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В ГАУЗ АО «АМУРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»: РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ НАПРАВЛЕНИЕ

6. Является ли медико-социальная *реабилитация* лиц, страдающих наркотической зависимостью, одним из направлений Вашей деятельности? В случае, если Ваш ответ отрицательный, переходите к следующему блоку, если положительный – к следующему вопросу.

- а) да;
- б) нет;

7. Какие из перечисленных *направлений* медико-социальной реабилитации лиц, страдающих наркотической зависимостью Вы реализуете?

- а) разработка индивидуальных программ реабилитации;
- б) уменьшение вреда от наркотических веществ;
- в) раннее вмешательство;
- г) неотложная медико-социальная помощь;

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

д) консультирование: (1) первичное мотивационное; (2) семейное; (3) социально-правовое; (4) социально-педагогическое; (5) социально-психологическое; (6) по проблемам неблагополучия; (7) по вопросам трудоустройства;

е) предотвращение срывов и рецидивов;

ж) координирование групп самопомощи;

8. Какие из перечисленных *форм* работы в области медико-социальной *реабилитации* лиц, страдающих наркотической зависимостью, Вы используете?

а) индивидуальная;

б) групповая;

в) общинная;

9. Какие из перечисленных *форм* работы в области медико-социальной *реабилитации* лиц, страдающих наркотической зависимостью, Вы используете чаще всего?

а) индивидуальная;

б) групповая;

в) общинная;

10. Какие из перечисленных *мероприятий*, в области медико-социальной *реабилитации* лиц, страдающих наркотической зависимостью, Вы проводите?

а) тренинги;

б) беседы;

в) консультации;

г) сетевые встречи;

д) другое _____

БЛОК III – НОРМАТИВНО ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ, СТРАДАЮЩИМИ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ В ГАУЗ АО АОНД

11. Укажите, какие Федеральные законы регламентируют Вашу деятельность:

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

12. Укажите, какие законы Амурской области регламентируют Вашу деятельность:

13. Укажите, какие нормативные документы учреждения регламентируют Вашу деятельность:

14. Укажите, в рамках каких федеральных / региональных / муниципальных программ по реализуется Ваша деятельность:

БЛОК IV – МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ И ВНУТРИВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

15. Реализуется ли в рамках Вашей профессиональной деятельности внутриведомственное/межведомственное взаимодействие? В случае, если вы ответили отрицательно переходите к следующему блоку.

- а) да
- б) нет

16. С какими организациями осуществляется внутриведомственное взаимодействие?

- а) женские консультации;
 - б) родильные дома;
 - в) детские поликлиники;
 - г) поликлиники для взрослых, оказывающие первичную медико-санитарную помощь;
 - д) центры здоровья для детей и взрослых;
 - е) многопрофильные стационары, оказывающие специализированную помощь;
 - ж) другое _____
-

17. Какие формы внутриведомственного взаимодействия Вами осуществляются?

- а) совместно проводимые мероприятия;
- б) обеспечение других медицинских учреждений информационно-просветительской полиграфической и канцелярской продукцией профилактической направленности;
- в) разъяснительная работа по вопросам: (1) мониторинга наркологической ситуации; (2) пагубных последствий потребления наркотических веществ среди населения; (3) значимости факторов риска возникновения наркологических заболеваний; (4) методов и способов формирования навыков ЗОЖ в рамках профилактики наркологических заболеваний; (5) другое;
- г) совместная работа по раннему выявлению наркологических заболеваний среди населения,
- д) обучение специалистов самостоятельным навыкам: (1) раннего выявления наркологических заболеваний; (2) алгоритмам действий при выявлении потребителей наркотических веществ среди населения (проведение психологического тестирования – скрининга); (3) проведения краткосрочного профилактического вмешательства (краткосрочной интервенции);
- е) консультационная помощь по вопросам наркозависимости специалистам других медицинских учреждений при самостоятельном обращении в наркологическую службу.

18. С какими из перечисленных организаций осуществляется межведомственное взаимодействие?

- а) образовательные учреждения: (1) общеобразовательные школы; (2) средне-профессиональные образовательные учреждения; (3) учреждения высшего образования;
- б) трудовые коллективы;
- в) комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав;
- г) социальные службы;
- д) миграционные службы;
- е) уголовно-исполнительные инспекции;
- ж) силовые структуры;
- з) общественные и религиозные организации;
- и) СМИ;
- к) другое _____

19. Какие формы межведомственного взаимодействия осуществляется?

- а) организация в средствах массовой информации кампаний по вопросам наркозависимости;
- б) разработка механизма координации информационных и обучающих программ и проведение кампаний по формированию ЗОЖ различных слоев населения и возрастных групп;
- в) пропаганда ЗОЖ среди детей и молодежи;
- г) укрепление нравственности и самосознания среди населения в целях развития у них навыков эффективного противостояния употреблению наркотических веществ;
- д) обеспечение широкой доступности лечебных и профилактических программ, нацеленных на семью;
- е) совершенствование и развитие организации помощи лицам, страдающим наркотической зависимостью;
- ж) разработка и реализация мер антиалкогольной и антинаркотической политики в местах работы граждан, основанной на просвещении, профилактике, раннем выявлении и лечении алкогольной и наркотической зависимости;

БЛОК V – ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В ГАУЗ АО «АМУРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

20. Сталкиваетесь ли Вы с трудностями при взаимодействии с клиентами? В случае, если Ваш ответ отрицательный, переходите к вопросу №22.

- а) да;
- б) нет;

21. С какими трудностями Вы сталкиваетесь при взаимодействии с клиентами?

а) информационный барьер: (1) неумение клиента правильно выражать свои мысли; (2) плохая техника речи клиента; (3) неумение клиента воспринимать информацию, слушать.

б) мотивационный барьер: (1) отсутствие заинтересованности клиента во взаимодействии; (2) различие мотивов вступления в контакт; (3) краткосрочная мотивация клиента на взаимодействие.

в) эмоциональный барьер: (1) чрезмерная эмоциональность клиента; (2) агрессивность клиента по отношению к персоналу; (3) использование клиентом в разговоре нецензурной лексики.

- г) другое _____
-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

22. Сталкиваетесь ли Вы с трудностями при взаимодействии с коллегами? В случае, если Ваш ответ отрицательный, переходите к вопросу №25.

- а) да;
- б) нет;

22. Укажите, с какими трудностями при взаимодействии с коллегами Вы сталкиваетесь?

25. Сталкиваетесь ли Вы с трудностями при реализации межведомственного/внутриведомственного взаимодействия? В случае, если Ваш ответ отрицательный, переходите к вопросу №27.

- а) да;
- б) нет;

26. Укажите, с какими трудностями Вы сталкиваетесь при реализации межведомственного/внутриведомственного взаимодействия:

27. Как Вы оцениваете информированность клиентов о работе учреждения по оказанию медико-социальной помощи?

- а) информированы хорошо;
- б) слабо информированы;
- в) не информированы вообще;

28. Каким образом, по Вашему мнению, клиенты узнают информацию о работе учреждения по оказанию медико-социальной помощи?

- а) при личном обращении к наркологу;
- б) социальные сети;
- в) по телефону;
- г) на официальном сайте;
- д) из СМИ;
- е) другое _____

31. Ваш пол: М Ж

32. Ваш возраст _____

33. Ваша должность _____

Спасибо, Ваши ответы очень важны для нас!

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Таблица Г.1 – Социальный портрет лиц, страдающих наркотической зависимостью в Амурской области

А. Соотношение по полу, %	
Мужчины	93
Женщины	7
Б. Возраст, %	
0-14 лет	0
15-17 лет	0,2
18-19 лет	5,6
20-39 лет	60,6
40-59 лет	33,5
60 и более	0,1
В. Образование, %	
Основное общее	37
Среднее общее	25
СПО	22
Высшее (бакалавриат)	7
Высшее (специалитет, магистратура)	9
Высшее (Подготовка кадров высшей категории)	0
Г. Семейное положение, %	
Состоят в браке	39
Не состоят в браке	61

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

название: Мотивационное консультирование лиц, страдающих наркотической зависимостью

Исполнитель
студент группы 561об

Н.Е. Планкина

Руководитель
доцент, канд. пед. наук

Н.М. Полевая

Нормоконтроль
доцент, канд. пед. наук

Л.Л. Романова

Благовещенск 2019

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Введение

Данные методические рекомендации разработаны с использованием материалов ФГБУ «Национального научного центра наркологии» Минздрава России «Формирование мотивации на изменение поведения, вызванного злоупотреблением алкоголем и другими психоактивными веществами», материалов НИР ФКУ НИИ ФСИН России «Мотивирование лиц, употребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях, на прохождение курса комплексной реабилитации и ресоциализации», а также методической базы Рязанского областного наркологического диспансера.

Актуальность разработки настоящих рекомендаций обусловлена угрожающими темпами наркотизации населения, имеющая тенденцию к обострению.

Вместе с тем на сегодняшний день создано большое количество программ, способных эффективно решать проблемы наркозависимых, но, несмотря на это продолжительность и качество ремиссии в результате по-прежнему остается низким. Чаще всего, это происходит вследствие недостаточной мотивированности лиц, страдающих наркотической зависимостью, к участию в амбулаторных реабилитационных программах, позволяющих закрепить результаты лечения, предотвратить рецидив заболеваемости. Ввиду этого особую значимость приобретают мероприятия, направленные на повышение мотивации наркозависимых к прохождению курса лечения и медико-социальной реабилитации, в число которых и входит мотивационное консультирование.

Представленные в настоящих методических рекомендациях приемы мотивационного консультирования позволяют консультанту сосредоточить внимание на установлении психологического контакта с помощью наиболее эффективных техник консультирования.

1. Понятие и задачи мотивационного консультирования лиц, страдающих наркотической зависимостью

Мотивационное консультирование лиц, страдающих наркотической зависимостью – это мероприятие, направленное на формирование желания у наркозависимого изменить проблемное поведение, пройти курс лечения и последующую реабилитацию.

Мотивационное консультирование включает в себя достаточно простые, но эффективные приемы проведения беседы, базирующиеся скорее на партнерских, товарищеских отношениях, чем отношениях эксперта и обследуемого. При этом специалист принимает клиента таким, какой он есть, не пытается бороться с его сопротивлением, не спорит с ним и не использует прямое убеждение как способ изменения поведения.

2. Задачи мотивационного консультирования лиц, страдающих наркотической зависимостью

– предоставление лицам, страдающим наркотической зависимостью, необходимой информации в доступной для них форме;

– оказание лицам, страдающим наркотической зависимостью, эмоциональной поддержки;

– оказание помощи лицам, страдающим наркотической зависимостью, в преодолении сложных жизненных ситуаций;

– мотивация лиц, страдающих наркотической зависимостью, на изменение поведения;

3. Этапы мотивационного консультирования лиц, страдающих наркотической зависимостью

1) *Знакомство, установление контакта* – постарайтесь расположить клиента к себе, подчеркнув, что данный разговор сугубо конфиденциален.

2) *Прояснение ситуации, выяснение потребностей и выслушивание* – необходимо понять, с каким вопросом (какой проблемой) пришел клиент. Если

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

вопросов/проблем много – обсудите, что в данный момент является первостепенным.

3) *Анализ первостепенной проблемы, вычленение ее составляющих* – совместно с клиентом проведите анализ проблемы, определите недостающие для ее решения информацию и/или ресурсы.

4) *Определение уровня информированности клиента* – попросите клиента рассказать о том, что ему известно о проблеме. Это поможет вам не повторяться, понять, в каких вопросах клиент заблуждается, предоставить ему достоверную информацию, рассеять необоснованные страхи и заблуждения.

5) *Предоставление информации* – предоставьте клиенту именно ту информацию, которая ему необходима, а не рассказывайте все, что вы знаете. При этом, убедитесь, что вас понимают.

6) *Поиск альтернатив* – помогите клиенту понять ситуацию и найти варианты ее решения. Обсудите с ним возможные последствия каждого из них с разных точек зрения. Какие чувства и переживания может вызвать у него каждый из предполагаемых вариантов? В этой связи, вам стоит помнить, что никто не знает ситуации лучше самого клиента, никто более точно, чем сам клиент, не ответит на вопрос: «Если поступить вот таким образом, к чему это может привести?»

7) *Принятие решения* – только сам клиент может решить, как ему поступать. Даже если вы не согласны с этим решением, и вам оно кажется неверным, попытки склонения клиента в «свою сторону» не допустимы ни в явном виде, ни в косвенном – путем предоставления неточной или неполной информации.

8) *Планирование* – помогите клиенту определить последовательность его дальнейших шагов. Структурируйте беседу. Обсудите все возможные варианты развития ситуации с учетом возможных позитивных и негативных моментов (не исключено, что они могут быть взаимообусловлены, например, один быть следствием другого).

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

9) *Подведение итогов* – обобщите информацию, которая прозвучала в ходе консультации, и затем попросите клиента повторить выводы, к которым вы совместно с ним пришли. Уточните, какие именно действия предпримет клиент в дальнейшем и каким будет его «первый шаг».

4. Принципы мотивационного консультирования лиц, страдающих наркотической зависимостью

Принцип беспристрастности – доброжелательное отношение к клиенту, ориентированное на его жизненные принципы и шкалу ценностей, восприятие человека таким, какой он есть, без навязывания со стороны консультанта собственных взглядов на жизнь.

Принцип конфиденциальности – гарантированное неразглашение информации, предоставляемой клиентом. Одно из важнейших условий для построения доверительных отношений и успешной работы консультанта.

Принцип анонимности – клиент имеет право не предоставлять о себе никакой официальной информации.

Принцип «позиция равенства и партнерства» – клиент и консультант в равной мере ответственны за исход консультации: консультант – за предоставление поддержки и информации, а клиент – за свое поведение и принятие решений.

Принцип информированного согласия – клиент принимает решение на основе исчерпывающей информации, предоставленной ему консультантом, и в результате обсуждения с консультантом всех «плюсов», «минусов» и возможных последствий данного решения.

Принцип компетентности – предоставляемая информация должна быть достоверной, проверенной и современной.

5. Основные приемы мотивационного консультирования.

Беседу с пациентом рекомендуется проводить в доверительной и доброжелательной атмосфере при уважительном отношении к нему. Старайтесь ус-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

тановить контакт с пациентом, внимательно слушайте его, уточняйте, правильно ли Вы его поняли, демонстрируйте его полное принятие и понимание его чувств, мыслей и поведения и сопереживайте его страданиям. Поощряйте активность пациента, способствующую изменениям поведения и оказывайте ему необходимую поддержку. Предоставляйте пациенту возможность высказать и обсудить возможные варианты решения его проблемы и самому сделать выбор о том, изменять ли ему проблемное поведение. Реализовать поставленные задачи вам помогут следующие приемы мотивационного консультирования.

Прием «Открытые вопросы».

Вопросы помогают установить контакт с пациентом, получить необходимую информацию о его чувствах, мыслях и поведении пациента, оценить проблему в целом и раскрыть ему своё состояние. Во время беседы можно использовать как «закрытые», так и «открытые» вопросы. Вопросы, на которые можно ответить несколькими словами или предложениями, называются закрытыми. Они позволяют отвечать очень кратко, полезны для получения информации о конкретных фактах, уточнения деталей. Например: «Сколько у Вас детей?», «Желаете ли вы перестать принимать наркотики в настоящее время?».

Эффективность кратковременного вмешательства выше, когда применяются открытые вопросы-вопросы, которые не предполагают коротких ответов. Они позволяют человеку высказаться, вовлечь его в беседу, отвечать свободно, не ограничивают отвечающего и нацелены на поиск сотрудничества, разъяснений, получение информации, выявление чувств и мнений.

Например: «Что привело Вас сюда сегодня?», «О чем, прежде всего, Вы бы хотели поговорить?», «Расскажите мне, какие ощущения вызывают у Вас наркотики?»; «Что вы знаете о последствиях наркомании? Вы могли бы привести конкретный пример?»; «Чем Вас привлекает прием конопли, что хорошего и плохого Вы видите в этом?»; «Как Вы начали принимать наркотики?»; «Что подтолкнуло Вас к употреблению наркотических веществ?».

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Прием « Отражающее слушание».

Во время беседы пациенты пытаются сообщить Вам определенную информацию или донести до Вас определенный смысл при помощи своих высказываний. Не все из них могут сделать это совершенно ясно. Чтобы понять, что именно пациент подразумевает под той, или иной фразой, подтвердить, что Вы правильно услышали, поняли и верно истолковали значение, смысл сообщенной информации, используется приём отражающего (активного или рефлексивного) слушания. Внимательно слушая пациента, активно наблюдая за его поведением в целом, консультант в результате размышлений может высказать предположение о том, что имеет в виду пациент. Отражающее слушание это способ проверки того, что консультант понимает под высказываниями пациента.

Суть отраженного слушания заключается в том, чтобы перефразировать, отразить как в зеркале то, что сказал пациент и сообщить ему об этом. Можно повторить отдельные ключевые слова пациента, либо проанализировав высказывание попытаться сформулировать его своими словами. Поступая так, консультант возможность пациенту либо подтвердить, что его поняли правильно, или же позволить ему уточнить, что его высказывания означают. Повторение, перефразирование дает клиенту ощущение того, что его действительно слышат и понимают, а также позволяет получить эффект «отзеркаливания» (обратную связь). В результате этого пациент может слышать то, что говорит консультант, чувствовать, как они взаимодействуют. Отражение чувств показывает пациенту, что его глубоко понимают. Это помогает ему раскрываться и обсуждать наиболее болезненные вопросы.

Отражающее слушание является активным процессом, позволяющим показать пациенту, что его стремятся понять, идентифицировать вместе с ним его чувства, мысли и поведение, дают возможность услышать себя со стороны

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

«ушами консультанта» и получить мягкую «обратную связь». Этот прием позволяет выявлять двойственное отношение клиента к проблеме употребления наркотических веществ, вызвать осознание проблемы и обеспокоенность её последствиями, способствует появлению размышлений об изменении поведения.

Например:

– «Если я правильно Вас понял(а), Вам нравится употреблять героин, и Вы не планируете прекращать его приём? Тем не менее, Вы видите, что это дорогое удовольствие, приводящее Вас к нарушению законов и заражению ВИЧ».

Таким образом, процесс рефлексивного слушания выражается в коммуникации, где один человек является отраженным, перефразированным «эхо», своеобразным зеркалом другого. Эта техника помогает устанавливать контакт между пациентом и консультантом, с одной стороны пациент чувствует себя понятным, а с другой – консультант имеет возможность что-то прояснить, уточнить у пациента и инициировать процесс изменения проблемного поведения.

Прием «Подкрепление (поощрение и поддержка).

При проведении кратковременных воздействий необходимо поощрять усилия пациента, направленные изменения проблемного поведения, стимулировать его готовность измениться, признавать наличие у него способностей и ресурсов, позволяющих бороться со злоупотреблением алкоголем, приемом наркотиков и оказывать ему в этом поддержку.

Этот прием позволяет развивать и укреплять у пациента самостоятельность и уверенность в собственных силах, демонстрировать уважение к его мнению, чувствам и опыту и преодолеть сопротивление клиента. Поощрение высказываний пациента, побуждающих самого себя к изменениям, позволяет помочь ему принять решение изменить свое поведение. Выражение поддержки повышает уверенность в себе, инициирует поиск пациентом новых внутренних и внешних ресурсов, необходимых для изменения проблемного поведения. Примеры подкреплений: « Мне понравилась Ваша идея начать со снижения до-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

зы принимаемого наркотика»; «Вам трудно и неприятно начать обсуждать с членами семьи проблему злоупотребления алкоголем. Это хорошая мысль. Я уважаю Вас за стремление сделать это»; «Я уверен, что Вы способны прекратить курение навсегда».

Приём «Формулирование выводов об изменении поведения во время беседы».

Этот прием крайне важен при проведении краткосрочного вмешательства и способствует преодолению двойственного отношения к проблеме злоупотребления психоактивными веществами и дает возможность пациенту сформулировать аргументы «За» изменение проблемного поведения. Во время такой беседы обсуждение проводится по следующим направлениям:

1) признание вреда поведения, вызванного употреблением наркотиков – «Я никогда не думал, что это может приводить к таким серьезным последствиям»; 2) признание позитивных аспектов изменения такого поведения – «Если я перестану «колоться», то мое здоровье улучшится и исчезнет страх попасть в тюрьму»; 3) выражение оптимизма по поводу возможных изменений поведения – «Раньше я вообще не употреблял наркотики, значит, я могу попробовать добиться этого ещё раз и достичь успеха»; 4) выражение намерения изменить проблемное поведение – «Я пока не знаю, как изменить своё поведение, но я буду что-то делать и хочу посоветоваться с Вами об этом».

Задавание открытых вопросов способствует формулированию доводов за изменение поведения. Например: «Что беспокоит Вас в Вашем употреблении наркотических веществ?» «Как Вы думаете, что Вас ожидает, если Вы начнёте изменять своё проблемное поведение?»; «Что было бы хорошим средством для сокращения дозы употребления Вами наркотического вещества?»; «Какой бы Вы хотели видеть свою жизнь через пять лет?»; «Насколько уверены Вы в том, что можете изменить свое поведение?».

ПРИЛОЖЕНИЕ Е

Направления информационной работы ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» в Instagram:

1. Заблаговременное информирование о предстоящих мероприятиях учреждения, с целью привлечения и расширения целевой аудитории. При этом следует уточнять место и время начала мероприятия.

2. Отчет о проведенных мероприятиях с фото/видео подтверждением, что сформирует у читателя представления о деятельности учреждения и доверие к нему.

3. Публикации профилактической направленности, рассказывающие о факторах, влияющих на развитие наркомании, негативных последствиях употребления наркотических веществ; формирующие культуру ЗОЖ.

4. Публикации мотивационного характера, побуждающие к диагностике, лечению, реабилитации наркозависимости. Это могут быть рассказы экспертов о том, как изменилась их жизнь после избавления от наркозависимости, краткие интервью специалистов Диспансера, раскрывающие суть и значимость лечения.

5. Публикации-опросы по вопросам наркотической зависимости, что поможет дистанционно изучить ту или иную сторону интересующей проблемы.

ПРИЛОЖЕНИЕ Ж

Таблица Ж.1 – План проведения дня открытых дверей в ГАУЗ АО
«Амурский областной наркологический диспансер»

Мероприятия	Время	Ответственный
Первичное медико-социальное консультирование, прием врачей-наркологов	9:00-14:00	наркологи, психиатры-наркологи, специалисты по социальной работе, психологи
Встреча участников, знакомство с историей учреждения, его структурой и функциональными возможностями	14:00-14:30	главный врач, заместитель главного врача по медицинской части
Лекция «Факторы приводящие к наркотизации и препятствующие ей»	14:35-15:00	специалист по социальной работе, психолог, врач-нарколог
Беседа «Как распознать наркомана и помочь ему»	15:00-15:30	врач-нарколог, врач психиатр-нарколог, психолог, специалист по социальной работе
Просмотр видеофильма «Право на жизнь», рефлексивное обсуждение	15:30-15:50	психолог, специалист по социальной работе
Психологический тренинг «Учусь сопротивляться давлению»	15:50-16:25	психолог, специалист по социальной работе
Психологический тренинг «Как сказать «нет»	16:25-16:40	психолог, специалист по социальной работе
Анкетирование участников на знание принципов здорового образа жизни	16:40-17:00	психолог, специалист по социальной работе