

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(НИУ «БелГУ»)**

СОЦИАЛЬНО-ТЕОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ ИМЕНИ МИТРОПОЛИТА  
МОСКОВСКОГО И КОЛОМЕНСКОГО МАКАРИЯ (БУЛГАКОВА)

КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

**НЕКОММЕРЧЕСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ  
РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

Выпускная квалификационная работа  
обучающегося по направлению подготовки  
39.03.02 Социальная работа  
заочной формы обучения, группы 87001352  
Майорова Виталия Анатольевича

Научный руководитель:  
д. социол. наук,  
профессор кафедры социальной  
работы  
О.А. Волкова

Рецензент:  
Директор БФ «Во имя Архангела  
Гавриила»  
Остапенко Р.А.

БЕЛГОРОД 2018

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ	9
1.1. Теоретические подходы к исследованию проблемы участия некоммерческих организаций в социальной реабилитации лиц с химической зависимостью	9
1.2. Нормативно-правовое обеспечение деятельности некоммерческих организаций в социальной реабилитации лиц с химической зависимостью	21
2. НЕКОММЕРЧЕСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ	30
2.1. Опыт деятельности некоммерческих организаций по социальной реабилитации лиц с химической зависимостью (на примере БРОО «Твоя победа»)	30
2.2. Программа социальной реабилитации лиц с химической зависимостью «Твоя Победа»	46
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	59
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	61
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ</b>	

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы исследования.** В современных условиях под влиянием совокупности сложных социально-политических, социально-экономических, социокультурных процессов обострилась проблема борьбы с химическими зависимостями, к которым следует отнести алкогольную, наркотическую, лекарственную зависимость, токсикоманию, табакокурение и другие явления.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире употребление алкоголя с вредными для человека последствиями ежегодно приводит к 2,5 миллионов случаев смерти; более 15 миллионов человек страдают расстройствами, связанными с употреблением психоактивных средств; употребление инъекционных наркотиков зарегистрировано в 148 странах, из которых 120 стран сообщают о ВИЧ-инфекции среди этой группы населения.

Вышесказанное в полной мере относится и к современной России. По разным оценкам, до 7 миллионов человек в России употребляют наркотические и психотропные вещества в немедицинских целях, при этом почти 70 процентов наркозависимых – это подростки и молодежь, что подтверждает высокую социальную значимость обозначенной проблемы [1].

Государство активно утверждает социальные нормы, ориентирующие на полный отказ населения от потребления как традиционных, так и новых видов химических веществ. Однако социальные установки населения, в том числе и молодежи, не всегда соответствуют общепринятым моральным и правовым нормам.

Таким образом, современные условия жизни, изменения институциональных и социокультурных условий в стране придают рассматриваемой проблеме новое звучание. Назрела острая необходимость включения институтов гражданского общества в решении данной проблемы.

Учитывая вышесказанное, одной из ключевых задач государственной социальной политики современной России является усиление значения некоммерческих организаций в различных сферах производства общественных благ и оказания социально значимых услуг. Речь идет о перераспределении социальной ответственности между государством, общественным некоммерческим сектором и бизнесом.

Несомненным достоинством некоммерческих организаций является способность оперативно реагировать на потребности населения и социальные проблемы и отражать интересы различных групп и слоёв, через механизмы общественного контроля способствовать эффективности работы различных государственных служб.

Особенно важной является роль некоммерческих организаций в системе социальной реабилитации лиц с химической зависимостью, так как они накопили немалый опыт в данной сфере и способны содействовать успешному преодолению зависимости.

Таким образом, система социальной реабилитации людей, подверженных химической зависимости, требует нового подхода, основанного на включении некоммерческих организаций в социальную реабилитацию лиц с химической зависимостью, базирующегося на всестороннем объективном анализе масштабов химических аддикций, знании причин их возникновения и механизмов применения адекватных технологий социальной реабилитации.

**Степень научной разработанности проблемы.** Проблемы социальной реабилитации лиц с химической зависимостью исследуются представителями различных наук.

Концептуальные подходы к исследованию сущности, видов, причин зависимого поведения разработаны в теориях отечественной девиантологии (Я.И. Гилинский, Е.В. Змановская, В.Ю. Рыбников).

В современной российской научной литературе значительный вклад в исследование проблем химической зависимости внесли В.В. Аршинова,

С.В. Березин, Н.В. Баранок, С.К. Бондырева, С.Б. Ваисов, М.Ю. Евлова, И.В. Запесоцкая.

Российские исследователи Н.В. Александрова, А.Н. Грязнов, Я.Н. Дашина, А.В. Егорова, С.Ю. Калишевич раскрывают социальные аспекты алкогольной и наркотической зависимости, рассматривают наркотизм и алкоголизацию общества как угрозу национальной безопасности государства, описывают биологические механизмы химических аддикций и их психологические и социальные проекции.

Различные аспекты социальной реабилитации лиц с химической зависимостью, проблемы распространенности химических аддикций, особенности жизненных ориентаций лиц с химической зависимостью освещены в работах О.В. Макашовой, А.В. Меринова, М.Ю. Нечина, И.Г. Подгайской.

Исследование некоммерческих организаций как основного института гражданского общества в России, влияние некоммерческих организаций на формирование социального здоровья населения, современная классификация некоммерческих организаций представлены в работах О.В. Голосова, Ю.С. Поповой, В.В. Смагиной, Т.Б. Якимовой.

Особый интерес для настоящего исследования представляют труды А.С. Артамоновой, посвященные оценке состояния сектора некоммерческих организаций в современной России; работы О.А. Волковой и Ю.А. Гребениковой, рассматривающих некоммерческие организации как ресурс развития социальной сферы региона; исследования И.Н. Гуковой, О.А. Лапшовой, М.В. Шеломенцевой, в которых представлены проблемы взаимодействия некоммерческих организаций с органами власти в сфере государственной социальной политики.

Важным для изучения проблем и перспектив деятельности некоммерческих организаций в системе социальной реабилитации лиц с химической зависимостью являются диссертационные исследования

В.В. Аршиновой, А.Д. Асеевой, М.Ю. Будникова, А.М. Лилюхина, Н.В. Мироновой, Я.Н. Нахимовой, К.С. Шарыгиной.

Однако, несмотря на достаточно широкое освещение в научной литературе проблем социальной реабилитации лиц с химической зависимостью, отдельные аспекты данного процесса остаются недостаточно исследованными. Возникает настоятельная потребность в глубоком осмыслении проблемы участия некоммерческих организаций в социальной реабилитации лиц с химической зависимостью.

**Объект исследования** – социальная реабилитация лиц с химической зависимостью.

**Предмет исследования** – деятельность некоммерческих организаций в системе социальной реабилитации лиц с химической зависимостью.

**Цель исследования** – раскрыть роль некоммерческих организаций в системе социальной реабилитации лиц с химической зависимостью.

Основными задачами исследования являются:

- раскрыть теоретические основы изучения деятельности некоммерческих организаций в социальной реабилитации лиц с химической зависимостью;
- охарактеризовать опыт социальной реабилитации лиц с химической зависимостью БРОО «Твоя Победа»;
- разработать программу социальной реабилитации лиц с химической зависимостью «Твоя Победа».

**Теоретико-методологическую основу исследования** составили теоретические разработки девиантного поведения, способов его контроля и профилактики (Я.И. Гилинский, Ф.Э. Шереги), положения социологии аддиктивного поведения личности (О.В. Белых, Е.В. Змановская); теоретические концепции становления некоммерческих организаций и формирования гражданского общества (Ю.С. Попова, Г.Н. Пряхин, М.В. Якимова); личностно-деятельностный подход (А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн и др.), ориентированный на определённую позицию молодого

человека в преодолении стремления к наркотикам, формирование его рефлексивной позиции на основе создания поля самореализации, теории ценностных ориентаций (В.Г. Алексеева, Ю.Н. Петров, Р.Ф. Рогова и др.).

**Методы исследования:**

1. Анализ документов, методы сравнения и типологизации, позволившие осуществить теоретико-методологическое обоснование деятельности некоммерческих организаций в системе социальной реабилитации лиц с химической зависимостью.

2. Анализ опыта деятельности БРОО «Твоя Победа» и анкетирование целевой группы-лиц с химической зависимостью, что способствовало выявлению проблем деятельности некоммерческих организаций в социальной реабилитации лиц с химической зависимостью.

3. Методы математической статистики, послужившие для обработки результатов социального исследования.

**Эмпирическую базу исследования** составили нормативно-правовые документы различного уровня, в частности, ФЗ «О некоммерческих организациях» от 12.01.1996; ФЗ «Об общественных объединениях» от 19.05.1995; ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 08.01.1998; Указ Президента РФ от 09.06.2010 «Об утверждении Государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года»; Постановление Правительства Белгородской области от 16 декабря 2013 г. № 523-пп «Об утверждении Государственной программы «Социальная поддержка граждан в Белгородской области на 2014-2020 годы» (подпрограмма «Повышение эффективности государственной поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций»); отчетные документы БРОО «Твоя победа» г. Белгорода; результаты социального исследования «Диагностика проблем деятельности некоммерческих организаций в социальной реабилитации лиц с химической зависимостью», проведенного автором на базе данного учреждения в период прохождения преддипломной практики в марте-апреле 2018 г.

**Теоретико-практическая значимость исследования** состоит в рассмотрении теоретических основ изучения проблемы участия некоммерческих организаций в системе социальной реабилитации лиц с химической зависимостью; анализе опыта деятельности некоммерческих организаций по социальной реабилитации лиц с химической зависимостью (на примере БРОО «Твоя победа» г. Белгорода); проведении социального исследования, направленного на выявление проблем деятельности некоммерческих организаций в социальной реабилитации лиц с химической зависимостью и разработке авторской программы социальной реабилитации лиц с химической зависимостью «Твоя Победа».

**Апробация результатов выпускной квалификационной работы.** Результаты исследования были апробированы в ходе профессиональной деятельности автора в БРОО «Твоя победа».

**Структура выпускной квалификационной работы:** введение, две главы, заключение, список литературы и приложения.



# 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

## 1.1. Теоретические подходы к исследованию проблемы участия некоммерческих организаций в социальной реабилитации лиц с химической зависимостью

Значимость проблемы химической зависимости связана с тем, что происходит преимущественное вовлечение лиц молодого возраста (до 30 лет), быстрая десоциализация этих людей и существенное ухудшение их здоровья как физического, так и психического. Эта проблема относится не только к лицам зависимым, но также затрагивает и их близких, и все общество в целом. В современных условиях эффективная реабилитация лиц с химической зависимостью представляется важным и актуальным направлением медико-социальной работы.

Сегодня стало очевидно и то, что для решения проблем химической зависимости необходимо более активное использование потенциала гражданского общества, а именно потенциала некоммерческих организаций и самоорганизации граждан.

Гражданское общество — это динамичная форма обеспечения адекватного взаимодействия политических институтов и сложно структурированного общества, представляющего совокупность частных и общественных интересов, или взаимосвязанная совокупность общественно-политических институтов [30; 33; 74].

Институты гражданского общества играют роль посредника между целевой аудиторией социальной политики и органами государственной власти. Значимость посреднического потенциала проявляется на основных

этапах решения проблем данных социальных групп: обозначения проблемы, планирования мероприятий, их реализации и последующей оценки эффективности [85].

Опыт работы с лицами с химической зависимостью показывает, что без применения длительных социореабилитационных программ невозможно достичь заметных успехов [23; 38; 44].

Реабилитацию лиц с химической зависимостью рассматривают как систему медицинских, психологических, воспитательных, образовательных, социальных, правовых и трудовых мер, направленных на личностную реадaptацию больных, их ресоциализацию и реинтеграцию в общество при условии отказа от употребления психоактивных веществ [38].

Выделяют несколько последовательных этапов общего реабилитационного процесса:

- восстановительная терапия (медикаментозное и другое лечение, направленное на восстановление функций);
- реадaptация (восстановление адаптационных навыков);
- собственно реабилитация (восстановление индивидуальной и общественной ценности больного).

Успешное прохождение данных этапов предопределяет параметры длительности и качества ремиссии – основных индикаторов эффективности комплексной терапии зависимых от психоактивных веществ [38; 44].

В отношении лиц с химической зависимостью были выделены следующие принципы реабилитации: добровольность, доступность и открытость реабилитационных учреждений, доверительность и партнерство, единство социально-психологических и медико-биологических методов целевого воздействия, многообразие и индивидуализация форм (моделей) реабилитационных мероприятий [38].

На современном этапе развития, понимание проблемы реабилитации лиц с химической зависимостью выходит за рамки только медико-биологического направления, объединяя медико-психологические, медико-

социальные, психолого-педагогические аспекты, т.е. в последнее время можно наблюдать многоплановость подхода к содержанию и формам реабилитационных мероприятий.

Реабилитация лиц с химической зависимостью представляет собой последовательный этап реализации комплекса лечебных мероприятий с подключением в соответствующий период времени мероприятий по социальной адаптации и реинтеграции лиц с химической зависимостью. Этот период определяется клиническим состоянием клиента, его социально-психологической готовностью к образу жизни вне своей зависимости [23].

Отдельные *задачи* реабилитации лиц с химической зависимостью могут быть сформулированы следующим образом:

- формирование у клиента сознательной и стабильной мотивации (установки) на окончательный отказ от психоактивных веществ, активное участие в лечении и реабилитационном процессе;
- реализация сложных медицинских, психологических и психотерапевтических мероприятий, направленных на дезактуализацию тяги к психоактивным веществам, предотвращение «срывов» и рецидивов;
- снижение поведенческих, аффективных, интеллектуально-мнестических и психических расстройств, которые развились или обострились в процессе наркопотребления;
- санация соматического состояния клиента, обучение его ведению навыков здорового образа жизни;
- коррекция структуры личности клиента и обеспечение положительного личностного роста - через консолидацию активных навыков саморегуляции, конструктивного общения, поднятия самооценки и развития адекватной иерархии ценностей;
- улучшение уровня социального функционирования клиента, формирование (восстановление) положительных семейных, средовых отношений;

- достижение реального материального самообеспечения зависимого на основе образовательной и профессиональной подготовки [38].

В связи с масштабностью задач и трудностью реабилитации лиц с химической зависимостью во всем мире возрастает роль так называемого «третьего сектора» — совокупности общественных негосударственных организаций (созданных на истинно добровольной, волонтерской основе, независимых в организационном и материальном отношении), занимающих свою нишу в сфере социальных услуг, организующих свою работу как на коммерческой, так и в рамках целевой благотворительности [56; 75].

На сегодняшний день в Российской Федерации более 5000 некоммерческих организаций работают в сфере «предотвращения роста уровня социально опасных заболеваний» [71].

Несмотря на разнообразие НКО, работающих в этой сфере, по организационным формам, источникам средств, штатам, направлениям деятельности, всех их объединяет то, что большинство этих структур было создано или профессионалами, неудовлетворенными своей деятельностью в рамках официальной наркологии, педагогической или правоохранительной деятельности, или группами лиц — носителей проблем. Имеющие активную гражданскую позицию специалисты смогли реализовать свои представления о развитии помощи и противодействии распространения алкоголизма и наркомании именно в рамках НКО. Указанные службы работают как вне конфессиональных рамок, так и на конфессиональной основе, например, христианские приюты, «братства трезвости», общины и коммуны [71].

Во многих странах мира успешно функционируют специализированные структуры, решающие те или иные лечебно-реабилитационные задачи в рамках различных организационных и научно-методических парадигм: 12-шаговые программы — в том числе сообщества: «Анонимные Алкоголики» (АА), «Анонимные Наркоманы» (АН), «Анонимные Игроки» (АИ), «Ал-Анон» (программа для родственников алкоголиков), «Нар-Анон» (программа для родственников наркозависимых).

Функционируют различные терапевтические сообщества и реабилитационные центры, как амбулаторные, так и стационарные. Для потребителей услуг предлагаются разные уровни реабилитационных программ, например, первичные реабилитационные программы для новичков, программы профилактики срыва, семейные программы [26; 38; 41].

Институты гражданского общества, занятые в сфере проблем химической зависимости, с самого начала были ориентированы на деятельность во всех направлениях, актуальных для этой сферы сегодня.

Выделим основные *направления* деятельности институтов гражданского общества.

*«Снижение вреда» и уличная аутрич-работа.* Аутрич (от английского outreach — работа «вовне») — метод работы с населением и отдельными группами, при котором специально обученные сотрудники НКО и/или добровольцы профильных служб выходят на места встреч лиц с химической зависимостью. Сотрудники НКО, работающие в данной сфере, пытаются помочь снизить риски людям, которые не хотят или не могут в настоящий момент отказаться от наркотиков, а также информируют их о различных программах лечения химической зависимости, реабилитации для того, чтобы направлять туда тех, кто хочет прекратить употребление.

Имеются надежные научные доказательства, говорящие о том, что программы «снижения вреда» способствуют значительному снижению уровня и скорости распространения ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита. Помогают установить контакт между службами медико-социальной помощи и людьми, в них нуждающимися, и приводят ко многим другим положительным результатам как с точки зрения охраны здоровья, так и с точки зрения социальной защиты населения [14; 24; 26].

*Оказание консультативной помощи, снабжение информацией.*

Цель заключается в том, чтобы сохраняя достаточный уровень доверия, привлечь пациента к личному контакту с работниками НКО и наркологической службой.

Прием ведут социальные работники и специалисты по социальной работе — консультанты по химической зависимости и семейные консультанты. Задача первичной консультации — помочь человеку сориентироваться в проблеме химической зависимости и/или созависимости и дать информацию об источниках помощи в области «12-шаговых программ» (группы самопомощи, 12-шаговые реабилитационные центры).

*Оказание реабилитационной помощи (в виде различных амбулаторных и стационарных реабилитационных программ).*

Цель - выработка психологических и социальных навыков жизни без употребления алкоголя или ПАВ. Важным аспектом является осознание и принятие пациентами собственной болезни, профилактика срыва, формирование навыков преодоления отрицания и сопротивления лечению, повышение мотивации, изменение и выработка собственной системы ценностей, выстраивание отношений в социуме.

В качестве примера можно привести АНО Реабилитационный центр «Перекресток семи дорог», имеющий медицинскую лицензию и оказывающий лечебную помощь больным алкоголизмом.

Другим примером деятельности НКО в сфере осуществления лечебной и медицинской помощи является Благотворительный некоммерческий фонд поддержки здоровья населения, антинаркотических и антиалкогольных инициатив «Здоровое будущее». Сфера деятельности — медицинские услуги (согласно полученной лицензии), стационарная и амбулаторная реабилитация зависимых от ПАВ, первичная профилактика девиантного поведения среди учащихся подростков. Фонд «Здоровое будущее» сотрудничает с рядом медицинских учреждений Петербурга, Москвы, Оренбурга, Белоруссии, Финляндии.

Интересна деятельность Благотворительного фонда «Центр Здоровой Молодежи», располагающий сетью реабилитационных центров. Цель деятельности реабилитационного центра — ресоциализация наркозависимой молодежи путем предоставления комплекса социально-реабилитационных и других услуг, а также проведение профилактической работы с молодежью.

Центр социальной реабилитации и адаптации «Страна живых». В программе «Страна живых» работают четыре направления. Первое — это психологическое направление, в которое входят групповые и индивидуальные занятия, консультирование. Второе направление — творческое. Оно играет немаловажную роль в реабилитации наркоманов. Творческое направление напрямую связано с психологическим. Третье — образовательное направление включает в себя речевой тренинг, речевую коммуникацию, литературу, историю. И четвертое — трудовое направление дает основные навыки в строительстве, воспитывает желание трудиться, быть полноценным человеком в обществе.

Представляет интерес опыт деятельности христианских центров реабилитации и ресоциализации с проживанием. К примеру, «Дом на полпути» — специальное общежитие, в котором выпускники реабилитационного центра «Старый Свет» могли бы жить в период своей адаптации к «внешнему миру» и его требованиям. В доме организуются щадящие и структурированные условия жизни, поддержка группы и помощь специалистов в поиске решений проблем. При доме организуются различные мастерские. Кроме того, чтобы помочь участникам реабилитационных программ решить проблемы в семье, на работе, вернуться к нормальной, полноценной жизни в обществе, «Старый Свет» взаимодействует с различными общественными, религиозными, государственными организациями и объединениями (системы социального обеспечения, агентства по найму, благотворительные, религиозно-просветительские, церковные организации). Существует также и отдельная программа поддержки.

Межрегиональный фонд «Центр реабилитации «Дом надежды на Горе» — реабилитационная клиника по лечению алкоголизма. В реабилитационном центре «Дом надежды на Горе» работают три лечебные программы: «первичная» — для пациентов; «профилактики срыва» — для выпускников; и еще одна — «семейная», для родственников.

*Оказание социальной помощи* (приюты, убежища, оказание материальной помощи, снабжение одеждой, обеспечение доступа к помощи).

*Оказание правовой, юридической помощи и адвокации.*

Цель - повышение правовой защищенности российских граждан, противодействие незаконным практикам правоохранительных органов, нарушению права на защиту здоровья, семейных, трудовых и иных гражданских прав людей, сталкивающихся с различными проявлениями наркополитики.

На основании анализа деятельности некоммерческих организаций, фондов, общественных объединений были выделены следующие формы практик:

1. Аутрич-работа и «Снижение вреда».
2. Дистантное консультирование (по телефону доверия, через интернет).
3. Предоставления очной консультационной помощи.
4. Организация профилактических мероприятий, семинаров и тренингов.
5. Помощь беспризорным детям потребителям ПАВ.
6. Адвокация, защита прав и законных интересов зависимых лиц и их родственников.
7. Социальная помощь (включая предоставление крова, пищи).
8. Осуществление лечебной и медицинской помощи.
9. Осуществление психотерапевтической и психокоррекционной помощи.



10. Реабилитационная помощь (групповые программы, терапевтические сообщества).
11. Помощь в ресоциализации лиц, прошедших реабилитацию, организация и поддержка проектов «Дом на полпути».
12. Привлечение выздоравливающих пациентов к работе с зависимыми от алкоголя и наркотиков лицами.
13. Организация реабилитационной помощи в местах заключения.
14. Инициация, поддержка и создание групп самопомощи и семейных клубов.
15. Помощь в трудоустройстве и оформлении на работу.
16. Организация партнерства и взаимодействия с местными органами власти.
17. Организация и проведение культурно-массовых, досуговых и оздоровительных мероприятий.
18. Информирование общества, привлечение внимания к проблеме и дестигматизация зависимых лиц.
19. Мониторинг соблюдения прав человека.
20. Участие в научных социологических исследованиях.
21. Осуществление учебно-методической деятельности.
22. Осуществление издательской деятельности: выпуск и перевод книг, брошюр, учебных пособий и справочников по наркологической, психологической, педагогической, социальной, духовно-нравственной тематике.
23. Общественная экспертиза и предоставление экспертных оценок на законодательство министерств и ведомств в сфере наркологии и наркополитики.
24. Формирование законодательных инициатив для изменения существующей нормативно-правовой базы.
25. Международное сотрудничество с неправительственными организациями, работающими в сфере наркологии.

26. Участие совместно с представителями правоохранительных органов в контроле обеспечения соблюдения закона в сфере оборота наркотиков [30; 38; 41; 56; 71].

Ресурс и потенциал некоммерческих организаций в реабилитации лиц с химической зависимостью заключается, прежде всего, в:

генерировании инновационных идей и предложений, которых часто не хватает правительственным чиновникам и государственным организациям;

возможности оказывать постоянное давление на власть, не позволяя последней скрывать, дезавуировать и откладывать проблемы;

налаживании международного сотрудничества институтов гражданского общества и развития горизонтальных связей;

возможности формировать предложения по совершенствованию нормативно-правовой базы и по организации более эффективной работы государственных структур;

гибкости и скорости, своевременности реагирования на изменяющиеся условия и своевременной реализации актуальных краткосрочных задач;

профессионализме НКО, вовлечении в работу специалистов разных профилей, в т.ч. медицинского. Профессиональный уровень и практический опыт работы специалистов некоммерческих организаций зачастую выше, чем государственных. Профессионализм НКО может быть задействован в проведении обучения и переобучения как специалистов, так и выздоравливающих пациентов;

возможности реализации конструктивной социальной инициативы;

возможности организации эффективного гражданского контроля для обеспечения безусловного выполнения регламентирующих правил, норм и предписаний в сфере оборота алкоголя и/или наркотиков;

возможности оказывать дифференцированную, адресную помощь нуждающимся лицам согласно их запросу;

возможности организации и проведения культурно-массовых, досуговых и оздоровительных мероприятий;

возможности реализации программ по пропаганде здорового образа жизни и повышению уровня гражданской ответственности населения;

возможности обеспечить разворачивание широкодоступной «низкопороговой» помощи;

организации важнейших направлений профилактики наркомании и алкоголизма, например, таких как работа на телефоне доверия, консультирование родственников, психологическая помощь, аутрич-работа;

роли НКО как инициаторе для самоорганизации групп взаимопомощи;

возможности инициировать создание клубных семейных объединений и обеспечивать сопровождение их деятельности;

роли НКО в организации реабилитационных программ как амбулаторных, так и стационарных;

реализации межсекторного партнерства, взаимодействия с местными органами власти, в частности, муниципальными;

комплексности оказываемой помощи: социальной, материальной, психологической;

реализации адвокации и защиты прав и законных интересов зависимых лиц и их родственников;

возможности выполнения или замещения функций социальных работников;

возможности проведения работы с родственниками и в семьях пациентов;

инициирование помощи беспризорным, бездомным детям, большинство которых — из семей с наркологическими проблемами;

организации снижения поощрения злоупотребления алкоголем или психоактивными веществами (ПАВ) со стороны окружения;

привлечение волонтеров для оказания помощи лицам, зависимым от алкоголя и ПАВ, и в организации так называемой «работы на улицах» — в местах встреч лиц с химической зависимостью;

привлечение бывших пациентов, ставших на путь выздоровления, к работе по мотивированию и консультированию зависимых лиц;

иницирование и создание под эгидой НКО учреждений «Дома на полпути», терапевтических сообществ, коммун для выздоравливающих пациентов и т.п.;

возможности оценки эффективности тех или иных профилактических мероприятий;

возможности децентрализации источников финансирования НКО [26; 29; 48; 50; 53].

Результатом взаимодействия НКО и государственных структур может стать смена традиционной для нашей страны ориентированной на оказание медицинской помощи модели на модель этапной и комплексной реабилитационной помощи, охватывающей различные категории лиц, имеющих разные ресурсы и разную мотивацию на ее получение.

Существующая модель подразумевает самостоятельное обращение клиента к различным специалистам, каждый из которых оказывает клиенту помощь исходя из собственных профессиональных приоритетов. Такая модель не предусматривает активного поиска и привлечения клиентов (аутрич-работа), мотивирования клиентов на изменение поведения или командной работы специалистов. Существующая практика не учитывает потенциал НКО, не учитывает возможности широкого привлечения бывших пациентов, прошедших обучение, знающих проблему изнутри и способных войти в доверие к пациентам.

Иными словами, традиционная модель помощи лицам с химической зависимостью рассчитана только на социально адаптированных клиентов, способных четко сформулировать собственные потребности и самостоятельно обратиться за определенным видом помощи. Необходимо изменение подхода к оказанию помощи при тесном взаимодействии институтов гражданского общества и государственных служб.

Принципы такого подхода:

приоритет интересов и потребностей клиента над интересами специалиста;

активное мотивирование клиента на изменение проблемного поведения и формирование запроса на получение помощи;

комплексный подход к случаю, когда все проблемы и потребности клиента рассматриваются исходя из его текущего состояния и особенностей его окружения;

координация работы и сотрудничество различных органов, учреждений, организаций и специалистов, т.е. межведомственный подход.

Фактически речь идет о необходимости организации системы кейс-менеджмента — то есть непрерывного сопровождения клиентов со стороны сотрудников и разнопрофильных консультантов НКО и государственных социальных и медицинских институтов.

Таким образом, основной целью реабилитации лиц с химической зависимостью является максимальная ликвидация имеющихся ограничений жизнедеятельности, восстановление здоровья клиента, возвращение его к труду и в общество. Важнейшими задачами создания эффективной системы реабилитации и ресоциализации лиц с химической зависимостью является развитие механизмов государственно-общественного партнерства в этой сфере, отбор эффективно работающих реабилитационных центров и реабилитационных программ.

## 1.2. Нормативно-правовое обеспечение деятельности некоммерческих организаций в социальной реабилитации лиц с химической зависимостью

Важнейшим нормативно-правовым актом, закрепляющим правовые основы реабилитации лиц с химической зависимостью, является Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации,

утвержденная на заседании Государственного антинаркотического комитета 16.10.2009 г [6].

Генеральной целью Стратегии является существенное сокращение незаконного распространения и немедицинского потребления наркотиков, масштабов последствий их незаконного оборота для безопасности и здоровья личности, общества и государства (п.4 гл.2) [6].

В ней закреплены такие понятия, как «реабилитация», «медико-психологическая и медико-социальная реабилитация», «психолого-педагогическая и социально-педагогическая реабилитация», а также содержатся задачи реабилитации лиц, больных наркоманией.

Под реабилитацией понимается «совокупность медицинских, психологических, педагогических, правовых и социальных мер, направленных на восстановление физического, психического, духовного и социального здоровья, способности функционирования в обществе (реинтеграцию) без употребления наркотиков» (ст. 33) [6].

Важно отметить, что в документе закреплена стратегия развития медико-социальной реабилитации больных наркоманией в Российской Федерации, описаны механизмы взаимодействия государства (в лице органов здравоохранения) и наркологических учреждений различной формы собственности, выполняющих функции медико-социальной реабилитации. В этом документе затронут ряд аспектов реализации данного вида помощи: финансирование; повышение эффективности и доступности медико-социальной реабилитации; обеспечение подготовки и порядок организации медико-социальной реабилитации больных наркоманией; организация системы обучения и трудоустройства больных наркоманией, прошедших медико-социальную реабилитацию; укрепление кадрового потенциала наркологических реабилитационных центров; систематическая подготовка и переподготовка специалистов; разработка критериев оценки и методологии мониторинга эффективности работы наркологических реабилитационных центров; разработка и внедрение современных методов медико-социальной

реабилитации больных наркоманией; контроль и лицензирование деятельности негосударственных учреждений, осуществляющих медико-социальную реабилитацию.

В Стратегии государственной антинаркотической политики РФ до 2020 года подчеркивается, что общественные объединения – полноценные субъекты антинаркотической деятельности (подпункт А п.9 гл.2). Организация взаимодействия органов власти с общественными объединениями возложена на Государственный антинаркотический комитет и антинаркотические комиссии в субъектах РФ (подпункты А и Б п.9 гл.2). Общественные объединения и организации вправе участвовать в профилактике немедицинского потребления наркотиков и реабилитации лиц, потребляющих наркотики (п.10 гл.2) [6].

В области реабилитации лиц с химической зависимостью Стратегия призвана разработать механизмы социального партнерства между государственными структурами и российскими компаниями и корпорациями, общественными объединениями и организациями (абз.2 п.28 гл.IV) [6].

Среди основных направлений развития реабилитации – формирование правовых основ, обеспечивающих использование потенциала традиционных религиозных конфессий, неправительственных и общественных организаций в государственной системе реабилитационной помощи (подпункт И п.36 гл. IV), а также разработка механизмов государственной поддержки учреждений, обеспечивающих социальную и трудовую реинтеграцию участников реабилитационных программ (подпункт П п.36 гл.IV) [6].

Согласно ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 08.01.1998 государственная политика в сфере оборота НС, ПВ и их прекурсоров, а также в области противодействия их незаконному обороту строится на следующих принципах (ст. 4 пункт 2) [1]:

В том числе

привлечение негосударственных организаций и граждан к борьбе с распространением наркомании и развитию сети учреждений медико-социальной реабилитации больных наркоманией;

приоритетность мер по профилактике незаконного потребления НС и ПВ, наркомании, профилактике правонарушений, связанных с незаконным оборотом НС и ПВ, особенно среди детей и молодежи, а также стимулирование деятельности, направленной на антинаркотическую пропаганду [1].

Законом предусматривается государственная поддержка деятельности организаций, которые осуществляют мероприятия по профилактике незаконного потребления НС и ПВ, наркомании, мероприятия по медицинской реабилитации и социальной реабилитации, социальной и трудовой реинтеграции лиц, потребляющих НС или ПВ, либо оказывают финансовую помощь в осуществлении таких мероприятий, независимо от организационно-правовой формы указанных организаций [1].

Если в настоящее время основные векторы, механизмы и алгоритмы взаимодействия государственных органов в сфере сокращения предложения наркотиков, а также в сфере развития международного антинаркотического сотрудничества определены и четко сбалансированы, то деятельность в сфере сокращения спроса на наркотики в части оказания социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях, законодательно не регламентирована и организационно не обеспечена [5].

В связи с этим постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 299 утверждена разработанная ФСКН России государственная программа Российской Федерации «Противодействие незаконному обороту наркотиков», содержащая подпрограмму 3 «Комплексная реабилитация и ресоциализация лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях».



Цель Подпрограммы – создание Национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей. Национальная система представляет собой совокупность административных, материальных и кадровых ресурсов для обеспечения выявления, мотивирования к избавлению от зависимости, лечения, медицинской и социальной реабилитации, а также ресоциализации потребителей наркотиков.

Основная задача Национальной системы заключается в обеспечении эффективности и доступности услуг по комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков.

В настоящее время органами государственной власти на федеральном и региональном уровнях осуществлен ряд мероприятий по формированию Национальной системы:

в системе законодательства закреплены механизмы побуждения лиц с химической зависимостью к диагностике, лечению, реабилитации и прохождению профилактических мероприятий;

апробированы различные механизмы финансирования государством социальной реабилитации лиц с химической зависимостью;

сформированы правовые основы координации деятельности в сфере социальной реабилитации и ресоциализации лиц с химической зависимостью;

расширены формы участия органов государственной власти субъектов Российской Федерации, местного самоуправления и институтов гражданского общества в антинаркотической деятельности;

список социально ориентированных некоммерческих организаций, получающих государственную поддержку, расширен за счет включения в него организаций, осуществляющих деятельность в сфере реабилитации и ресоциализации лиц с химической зависимостью;

утверждены критерии оценки качества услуг по социальной реабилитации и ресоциализации лиц с химической зависимостью, на основании которых субъектам Российской Федерации необходимо

осуществлять отбор общественных организаций, оказывающих услуги в указанной сфере.

На основании федерального закона от 12.01.1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях» органы государственной власти и органы местного самоуправления в соответствии с установленными законодательством полномочиями могут оказывать поддержку социально ориентированным НКО при условии осуществления ими в соответствии с учредительными документами следующих видов деятельности:

в том числе

мероприятия по медицинской реабилитации и социальной реабилитации, социальной и трудовой реинтеграции лиц, осуществляющих незаконное потребление НС или ПВ (подпункт 16 п.1) [2].

В настоящее время вступило в действие Постановление от 15 августа 2015 года №846 «О поддержке некоммерческих организаций, которые занимаются комплексной реабилитацией лиц, потребляющих наркотики и психотропные вещества». Подписанным постановлением утверждены Правила предоставления субсидий из федерального бюджета на государственную поддержку социально ориентированных некоммерческих организаций, занимающихся деятельностью в области комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, которые незаконно потребляют наркотические средства или психотропные вещества. Субсидии будут предоставляться некоммерческим организациям по результатам конкурсного отбора. Критерии прохождения такого отбора: наличие опыта деятельности некоммерческой организации в этой сфере не менее трёх лет, наличие квалифицированного кадрового персонала, дополнительного софинансирования за счёт средств бюджетов субъектов Федерации и внебюджетных источников, утверждённой программы комплексной реабилитации и ресоциализации, а также социальной и экономической эффективности этой программы [7].

Обозначим основные нормативные документы, регламентирующие особенности организации деятельности реабилитационных центров СОНКО.

Приказом Росстандарта от 18.09.2012 № 327-ст утвержден ГОСТ Р 54990-2012 «Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя. Основные виды социальных услуг» (для добровольного использования).

Протоколом ГАК от 25.06.2014 № 24 утверждены Критерии оценки качества услуг по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, допускающих незаконное потребление наркотиков (один из критериев – заключение СОНКО договора с медицинской организацией с целью контроля состояния здоровья лиц, проходящих социальную реабилитацию).

С 2014 г. на основе критериев ГАК в субъектах РФ осуществлялся отбор СОНКО для предоставления государственной поддержки за счет средств региональных бюджетов. Отбор производился многопрофильными рабочими группами, созданными по решениям АНК в субъектах РФ, из экспертов в области здравоохранения, образования, занятости и социальной защиты, представителей МВД, ФСИН, Минюста

Одновременно в ряде субъектов Российской Федерации накоплен определенный опыт по формированию региональных сегментов многоуровневой системы работы с лицами с химической зависимостью, включающей в себя выявление, диагностику, лечение, реабилитацию, ресоциализацию и постреабилитационное сопровождение.

Субъектами Российской Федерации приняты нормативные правовые акты о поддержке социально ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере реабилитации и ресоциализации [8; 9].

При этом ряд реабилитационных центров, эффективно оказывающих помощь лицам, нуждающимся в комплексной реабилитации и ресоциализации, получили субсидии по результатам региональных

конкурсов (Республика Бурятия, Республика Калмыкия, Алтайский край, Красноярский край, Ставропольский край, Ямало-Ненецкий автономный округ, Калининградская область, Калужская область, Кемеровская область, Новосибирская область, Ростовская область, Свердловская область, Тамбовская область, г. Санкт-Петербург).

Во исполнение поручения Президента РФ от 21.07.2015 № Пр-1439ГС (абзац 4 подпункта «и» пункта 1) Минздравом России был разработан Регламент взаимодействия медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология», с организациями, работающими в сфере комплексной реабилитации ресоциализации лиц, осуществляющих незаконное потребление НС или ПВ

Задачи взаимодействия МО и СОНКО:

обеспечение последовательности и преемственности в оказании помощи наркопотребителям;

организация медицинского наблюдения за состоянием здоровья лиц, обратившихся за помощью в СОНКО;

профилактика рецидивов незаконного потребления НС или ПВ.

Взаимодействие МО и СОНКО осуществляется на договорной основе. Условия договора устанавливают права и обязанности сторон и принципы их взаимодействия.

В 2017 г. в большинстве субъектов РФ (50+20) Регламент используется. Заключены двусторонние договоры, в ряде территорий – многосторонние договоры, сторонами которых являются, помимо наркологических диспансеров и СОНКО, еще и медицинские организации, оказывающие помощь по профилю «фтизиатрия», а также центры по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями.

Постановление Правительства РФ от 27.10.2016 № 1096 «Об утверждении перечня общественно полезных услуг и критериев оценки качества из оказания» закрепляет следующие услуги:

16. Услуги по профилактике социально значимых заболеваний, курения, алкоголизма, наркомании, включая просвещение и информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни:

В том числе

организация и проведение консультативных, методических, профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции

18. Услуги, направленные на медико-социальную реабилитацию лиц с алкогольной, наркотической или иной токсической зависимостью:

медицинская реабилитация при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования;

услуги по социальной трудовой реинтеграции лиц, осуществлявших незаконное потребление НС и ПВ, страдавших алкоголизмом [56].

Таким образом, нормативная база организации оказания медико-социальной помощи лицам с химической зависимостью в настоящее время непрерывно развивается и модифицируется, в своей основе подразумевает принцип обратной связи с исполнителями на местах.

Существующая нормативно-правовая основа позволит повысить эффективность деятельности негосударственных, в том числе конфессиональных, реабилитационных организаций, не допускать нарушений законодательства в сфере защиты гражданских прав и будет способствовать повышению доступности эффективно работающих реабилитационных центров и реабилитационных программ для лиц с химической зависимостью.

## 2. НЕКОММЕРЧЕСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

### 2.1. Опыт деятельности некоммерческих организаций по социальной реабилитации лиц с химической зависимостью (на примере БРОО «Твоя победа»)

Актуальность такой социальной проблемы, как наркомания (особенно среди молодежи), в нынешней российской действительности не вызывает сомнений. Однако следует отметить невысокую эффективность реализуемой социальной политики государства в отношении лиц, страдающих химической зависимостью. Сегодня стало очевидно и то, что для решения проблем алкоголизма и наркомании необходимо более активное использование потенциала гражданского общества, а именно потенциал некоммерческих организаций и самоорганизации граждан.

Несомненно, наркоманию можно сравнивать с очень заразной болезнью. Но очевидно также, что наркомана невозможно просто изолировать от общества. Наиболее эффективными методами, которые признают и медики-специалисты в данной области (психиатры, наркологи), является лечение в закрытых общинах или реабилитационных центрах, где у больного наркотической зависимостью формируется новое мировосприятие. Важную роль играет фактор времени, способствующий разрыву прежних рефлекторных и ассоциативных связей, изменение образа жизни как способа привычной организации повседневной жизнедеятельности. В этой связи, наиболее эффективными (в данном контексте критерием эффективности может служить количество наркоманов, получивших помощь и воздерживающихся от употребления наркотических веществ в течение длительного периода времени) среди организаций, помогающих наркозависимым, считаются различные общественные некоммерческие

организации (в том числе конфессиональные) и группы само и взаимопомощи, образованные самими зависимыми.

На сегодняшний день в Российской Федерации, по приблизительным оценкам, несколько тысяч некоммерческих организаций работают в сфере «предотвращения роста уровня социально опасных заболеваний». Из них около семисот организаций занимаются реабилитацией наркозависимых. Абсолютное большинство этих организаций в своей работе использует те или иные технологии духовно-реабилитационной и социальной деятельности. К такого рода организации относится и БРОО «Твоя Победа», *целью деятельности* которой является ресоциализация и реадaptация наркозависимых лиц путем предоставления комплекса психолого-социально-реабилитационных, правовых и других услуг, а также профилактическая работа с людьми, имеющими опыт употребления ПАВ. Предоставление возможности личностной и социальной самореализации непосредственно в БРОО, или вне его выпускникам реабилитационной программы.

*Задачи организации:*

- развитие навыков самостоятельной жизни в социуме и социально приемлемых моделей поведения у химически зависимых лиц, содействие становлению индивидуальности и развитие личностного потенциала воспитанников;
- развитие способностей и формирование личных целей у молодых людей;
- вытеснение наркотиков из системы ценностей индивида, формирование новых ценностей;
- формирование стойкого неприятия наркотиков;
- приобретение трудовых навыков;
- возрождение морально-этических, духовных ценностей, восстановление физической активности и семейных ценностей и др.

*Основными функциями являются:*

- создание условий для формирования у наркозависимой молодежи социально безопасного поведения;
- разработка и реализация индивидуальных и групповых программ реабилитации и социально-психологической адаптации наркозависимой молодежи;
- проведение мероприятий по социальной адаптации;
- предоставление медицинских, юридических, психолого-педагогических консультаций;
- проведение профилактической работы среди молодежи, склонной к употреблению наркотиков и др.

Пациенты, прошедшие курс реабилитации, должны овладеть определенными умениями и навыками. В частности:

1. Способность полностью отказаться от употребления психоактивных веществ.
2. Иметь профессионально-согласованный план поддерживающей терапии и последующей работы относительно своих социально-психологических проблем краткосрочного и долгосрочного профиля.
3. Овладеть базовыми знаниями о химической зависимости и способе профилактики рецидивов.
4. Быть готовым обратиться за помощью с целью избежания рецидивов.
5. Быть ориентированным на дальнейшую социализацию в разных сферах жизни.
6. Сформированность нового духовно-нравственного мировоззрения.
7. Умение воспользоваться приобретенными знаниями о выздоровлении.
8. Развитие эмпатии.



В своей работе мы используем подход «12-шаговой» программы реабилитации, которая широко применяется в мировом сообществе.

Теоретическое обоснование Программы «12 Шагов» базируется на 12 Традициях и 12 Шагах анонимных наркоманов. Она включает в себя необходимость признания наркозависимым индивидом того, что единичного волеизъявления наркомана недостаточно для достижения устойчивой (непрерывной) трезвости, что самоэгоцентричность (самодостаточность) может быть замещена принадлежностью к группе и подчинением “коллективной совести”, а продолжительное освобождение от наркотической зависимости состоит в процессе духовного возрождения/обновления. Базовыми алгоритмами действия (практиками) являются активное участие в деятельности группы и готовность признания Высшей Силы (в том смысле, как его понимает каждый конкретный индивид – Бог, Абсолют и т.п.) в качестве главного источника жизненных изменений. Эта модель предполагает, что потребление наркотиков может быть не излечено, но приостановлено («выздоровление», но не излечение) при помощи комбинации духовности и прагматизма, пропагандируемых в качестве основных средств достижения устойчивой трезвости.

Главная задача помощи – изменение поведения, самооценки и мировоззрения. Цель социальной реабилитации – создание жизненного пространства, в котором человек включается в социальные отношения, приобретает опыт труда. Каждая группа, проводимая различными сотрудниками центра, каждая индивидуальная сессия направлена на то, чтобы побуждать человека думать, размышлять, искать ответы. Также программа включает в себя работу в группах самопомощи, где родственники и ближайшее окружение пациента получают квалифицированную помощь по проблеме созависимости.

По 12-шаговой Программе поощряется наличие социальных достижений выздоравливающего наркомана, существует нацеленность на включение в жизнь социума. Важный акцент программы реабилитации

делается на духовном росте наркомана, самоанализе и постоянной рефлексии своих чувств, осознании признаков компульсивного поведения, присущего наркозависимому человеку.

В процессе выздоровления по программе «12 шагов» происходит смена стиля, образа жизни, ценностных ориентаций и повседневных практик зависимого от наркотических веществ человека. Выздоровливающие наркоманы постепенно, день за днем и, можно сказать, заново учатся элементарным «нормальным» навыкам повседневной жизни, которые были утрачены ими в период активного употребления наркотиков (например, практики вставать по утрам, умываться и идти на работу, а не бежать к наркоторговцу за наркотиками или воровать, чтобы добыть деньги на очередную «дозу»). Один из главных девизов программы звучит: «Программа работает, если ты работаешь по ней».

Эта программа, используется большинством российских некоммерческих организаций, занимающихся социальной реабилитацией лиц с химической зависимостью. Поэтому роль НКО в этой системе очень важна. Наиболее эффективным будет подход, если НКО и государственные учреждения, которые занимаются этой проблемой, будут более тесно взаимодействовать и сотрудничать. Это положительно отразится на качестве оказываемых социальных, люди будут получать более качественную квалифицированную помощь.

Основным аспектом формы работы центра является длительное пребывание пациентов, функционирующее в режиме ротационной группы (пребывание пациентов на разных ступенях ресоциализации). Преимуществами такого пребывания является более глубокая и эффективная помощь. Ресоциализация небольшой группы пациентов занимает около 1 года. Расчет персонала (социальные работники и консультанты) - один сотрудник на пять клиентов.

Предусматривая ситуации, когда некоторые из клиентов имеют страх перед выпиской из центра и попадания в обычную среду, мы практикуем

отпуска на конечных этапах ресоциализации, а также проводим работу с семьей по вопросам созависимого поведения.

Стационарные отделения для длительного пребывания пациентов рассчитаны на продолжительное пребывание пациентов и функционируют в режиме ротационной группы (пациенты пребывают на разных ступенях ресоциализации). Преимуществами такого типа является более глубокая и эффективная помощь. Ресоциализация небольшой группы пациентов занимает около 1 года. Расчет персонала (социальные работники и консультанты) – один сотрудник на пять клиентов. Кроме того, некоторые из клиентов имеют частичный страх перед выпиской из центра и попаданием в обычную среду. Предусматривая, такие ситуации мы практикуем отпуска на конечных этапах ресоциализации, наблюдение за пациентом во время домашнего отпуска, и проведение работы с семьей по вопросам созависимого поведения. Цель этих отпусков - мотивация на трудовую занятость, адаптация пациента к обычным условиям, гармонизация семейных взаимоотношений. Кроме этого, на базе центра введено профессиональное обучение, которое в дальнейшем поможет клиентам при устройстве на работу. Важность этого обусловлено как отсутствием у некоторых клиентов профессиональной подготовки, так и потерей приобретенных навыков за время употребления наркотиков.

Пропускная способность и результативность такого центра выше. Как свидетельствует опыт, наблюдаются систематические возвращения клиентов в центр. Для предупреждения рецидивов в центре развернута программа для выпускников.

В рамках нашего исследования нами был проведен массовый опрос подопечных НКО (N=50).

В анкете было выделено несколько блоков вопросов, представляющих интерес для нашего исследования: блок вопросов, связанных с исследованием начальной мотивации; блок вопросов, связанных с осознанием и принятием зависимости; блок вопросов, связанных с

выявлением причин употребления наркотиков; блок вопросов, характеризующих осознание проблем, связанных с наркозависимостью, и желанием испытуемых изменить свою жизнь.

Предлагаемые вопросы закрытые либо полузакрытые, в которых один из возможных вариантов предполагает нестандартный ответ, а остальные заранее запрограммированы. Для количественного анализа при обработке эмпирических данных применялись математико-статистические методы.

Исследование первоначальной мотивации показало, что менее половины опрошенных приняли самостоятельное решение о необходимости реабилитации, у половины на это решение повлияли родители. Осознавая необходимость выздоровления, поскольку наркозависимость связана у половины с потерей здоровья, многие видят в семье опору для своего выздоровления, осознавая при этом, что преградой выздоровления могут быть они сами, отрицающие факт наличия самой проблемы (см. данные таблицы 1-4).

Таблица 1.

## Почему Вы здесь?

Варианты ответов	
1.Собственное решение	30%
2.Отправили родители	50%
3.По решению суда	4%
4.Случайно оказался	5%
5.Другое	11%

Таблица 2.

## Причины, по которым надо выздоравливать?

Варианты ответов	
1.Потеря здоровья	50%
2. Финансовые проблемы	22%
3. Проблемы с законом	12%
4.Социальные проблемы	16%

Таблица 3.

## Что может стать вам преградой в вашем выздоровлении?

Варианты ответов	
1.Семья	28%
2. Я сам	32%
3. Отрицание проблемы	29%
4. Другое	11%

Таблица 4.

Что может стать вам опорой в вашем выздоровлении?	
Варианты ответов	
1. Семья	25%
2. ТС	18%
3. Группа НА	12%
4. Наставник	8%
5. Я сам	18%
6. Высшая Сила	19%

Исследование осознания зависимости показало, что большая часть испытуемых осознает свою проблему как болезнь, с которой необходимо бороться, поскольку она стала уже образом жизни, и которая способствует возникновению других, не менее сложных, а порой и опасных жизненных ситуаций, связанных с потерей здоровья, разрушением психики, социальных связей, наличием финансовых проблем, проблем с законом, разрушением семейных отношений, профессиональных связей и др. (см. таблицы 5-11).

Таблица 5.

Какую, по-вашему, роль играли наркотики и алкоголь в вашей жизни?	
Варианты ответов	
1. Основную	53%
2. Я не зависимый	12%
3. Релаксант	25%
4. Другое	10%

Таблица 6.

Что для Вас означает зависимость?	
Варианты ответов	
1. Болезнь	42%
2. Образ жизни	37%
3. Влияние окружающих	14%
4. Плохое воспитание	7%

Таблица 7.

Проявлялась ли Ваша болезнь в последнее время?	
Варианты ответов	
1. Проявлялась	76%
2. Нет	22%
3. Затрудняюсь ответить	2%

Таблица 8.

Какие проблемы в вашей жизни были вызваны употреблением алкоголя и наркотиков?	
Варианты ответов	
1. Потеря здоровья	43%

2.Разрушение психики	27%
3.Разрушение социальных связей	30%

Таблица 9.

Какой кризис подтолкнул вас к выздоровлению?

Варианты ответов	
1.Финансовый	52%
2.Моральный	43%
3.Физический	5%

Таблица 10.

Кому в большей степени был нанесен ущерб вашим употреблением?

Варианты ответов	
1.Родственникам	73%
2.Соседям	19%
3.Сослуживцам	8%

Таблица 11.

Какие при употреблении возникали опасные ситуации, угрожающие вам и другим?

Варианты ответов	
1.Травмы	23 %
2.Вождение автомобиля в нетрезвом виде	22 %
3.Конфликты с полицией	40%
4.Драки	15%

Выявление причин употребления наркотиков показало, что многие испытуемые с помощью наркотиков пытались подавить какие-либо негативные эмоции, не прислушиваясь при этом к мнению родных и близких, предпочитая все делать самостоятельно. Однако неумение справляться с теми или иными возникающими проблемами, принимать ответственность за свою жизнь и поступки давало толчок для ухода от реальности, прибегнув к помощи психоактивных веществ (таблица 12-15).

Таблица 12.

Вы принимали наркотики, чтобы изменить или подавить свои чувства?

Что именно вы пытались изменить или подавить?

Варианты ответов	
1.Страх	31%
2.Стыд	32%
3.Вина	33%
4.затрудняюсь ответить	4%

Таблица 13.

Каковы ваши цели в жизни?

Варианты ответов	
------------------	--

1.Остаться трезвым	52%
2.Стать богатым	21%
3.Обрести семью и детей	22%
4.Нет целей	5%

Таблица 14.

Предпочитаете ли вы все делать по-своему?

Варианты ответов	
1.Да	82%
2.Нет	16%
3.Затрудняюсь ответить	2%

Таблица 15.

Принимаете ли вы ответственность за свою жизнь и свои поступки?

Варианты ответов	
1.Да, полностью	24%
2.Частично	45%
3.Смотря в какой ситуации	28%
4.Нет	3%

Также к причинам употребления наркотиков следует отнести неумение выстраивать различного рода коммуникации и отношения: в семье, с друзьями и коллегами по работе и т.д.; финансовая неграмотность (табл. 16-19).

Таблица 16.

Умеете ли вы выстраивать отношения в своей семье (выполнение повседневных обязанностей по дому, участие в семейных встречах, уверенность в том, что любите и любим)?

Варианты ответов	
1.Да	24%
2.Нет	37%
3.Частично	36%
4.Не уверен	3%

Таблица 17.

Умеете ли вы выстраивать отношения с друзьями и коллегами (выполнение обещаний; терпимость к людям; честность и искренность к людям; способность просить прощение; выполнение обязанностей; прогулы и т.д.)?

Варианты ответов	
1.Да	21%
2.Нет	42%
3.Частично	34%
4.Не уверен	3%

Таблица 18.

Считаете ли вы себя крепким духом (способность с юмором относиться к себе; умение терпеливо переносить огорчения, неприятности; принятие других такими, какие они есть; честность и искренность перед самим собой; способность простить себя и других; мысли о самоубийстве и т.п.)?

Варианты ответов	
1. Да	20%
2. Нет	32%
3. Не совсем	24%
4. Когда как	24%

Таблица 19.

Насколько умеете вы обращаться с деньгами (неоправданная расточительность; планирование денег на употребление и перерасход денег под алкоголем и наркотиками)?

Варианты ответов	
1. Умею	20%
2. Не умею	32%
3. В зависимости от ситуации	44%
4. Затруднюсь ответить	4%

Данные проявления социальной дезадаптации отрицательно сказываются на физическом, психологическом, эмоциональном, сексуальном здоровье, приводя к проявлению различного рода асоциальных поступков (табл. 20-26)

Таблица 20.

Оцените свое физическое здоровье (бессоница; депрессия; ухудшение памяти; неспособность мыслить логически; изменение веса; рвота; гепатиты; ВИЧ; ослабление зрения; разрушение зубов; выпадение волос и т.п.)

Варианты ответов	
1. Отличное	12%
2. Хорошее	17%
3. Удовлетворительное	61%
4. Плохое	0%

Таблица 21.

Оцените свое эмоциональное состояние (разрушительные чувства – обиды, жалость к себе, гнев, страхи, тоска, стыд, вина и т.д.)

Варианты ответов	
1. Отличное	18%
2. Хорошее	27%
3. Удовлетворительное	55%
4. Плохое	10%

Таблица 22.



Испытываете ли вы проблемы в сексуальной жизни (импотенция (фригидность); снижение нужды (потребности) в сексе; отсутствие удовлетворения; неразборчивость в выборе партнеров; страх перед сексом в трезвом виде и пр.)

Варианты ответов	
1. Да	52%
2. Часто	21%
3. Иногда	22%
4. Нет	5%

Таблица 23.

Свойственны ли вам безответственные или странные поступки (провалы памяти; противозаконные действия; импульсивные поступки; имитация странных припадков; незапланированные каникулы; угрозы самоубийством ,если не дадут выпить или денег на наркотики; приписывание себе деяний, которых не совершал и пр.)

Варианты ответов	
1. Да	37%
2. Нет	30%
3. Бывало	26%
4. Не помню	7%

Таблица 24.

Попадали ли вы по собственной милости в опасные ситуации, добывая наркотики?

Варианты ответов	
1. Да	52%
2. Нет	21%
3. Бывало	22%
4. Вряд ли	5%

Таблица 25.

Совершали ли вы когда-нибудь поступки, за которые вам сейчас стыдно?

Варианты ответов	
1. Да	63%
2. Нет	15%
3. Не помню	15%
4. Мне все равно	7%

Таблица 26.

Что в вашем поведении больше всего не нравится вашим близким и друзьям?

Варианты ответов	
1. Вспыльчивость	37%
2. Злость	30%
3. Безответственное отношение ко всему	26%
4. Другое	7%

Наше исследование показало, что многие испытуемые осознают что многие их проблемы связаны в том числе с употреблением психоактивных веществ, осознают наличие у себя такой болезни, как зависимость от психоактивных веществ, и у них есть желанием изменить свою жизнь,

отказавшись от своего образа жизни, прибегнув к внешней помощи (табл.27-33).

Таблица 27.

Пытался ли ты в положительную сторону изменить свой облик (физический и моральный) до лечения?

Варианты ответов	
1.Да	42%
2.Нет	37%
3.Много раз	14%
4.Не пробовал	7%

Таблица 28.

Считаете ли вы, что ваше выздоровление напрямую зависит от признания вами вашей болезни?

Варианты ответов	
1.Да	52%
2.Нет	21%
3.Не знаю	22%
4.Может быть	5%

Таблица 29.

Осознаешь ли ты, насколько болен?

Варианты ответов	
1.Да	45%
2.Нет	20%
3.Не совсем	15%
4.Возможно	20%

Таблица 30.

Насколько успешными были ваши попытки контролировать прием наркотиков?

Варианты ответов	
1.Успешными	10%
2.Не совсем	30%
3.Не получалось контролировать	50%
4.По-разному	10%

Таблица 31.

Сможешь ли ты, оставаясь какое-то время чистым, контролировать свое употребление наркотиков при каких-то особых жизненных обстоятельствах?

Варианты ответов	
1.Да	25%
2.Нет	30%
3.Не уверен	12%
4.Точно нет	33%

Таблица 32.

Как вы пытались справиться с зависимостью иными, чем полное воздержание от алкоголя и наркотиков, способами?

Варианты ответов	
1.Лег в больницу	50%
2.Реабилитационный центр	39%
3.Никак	11%
1.Лег в больницу	50%

Таблица 33.

Что убеждает вас в том, что вы не можете больше безопасно употреблять наркотики и алкоголь?

Варианты ответов	
1.Физическое состояние	32%
2.Психическое состояние	37%
3.Духовная деградация	29%
4.Ничего	2%

Наконец, большая часть испытуемых, пройдя начальный этап социальной реабилитации, поверила в свои силы изменить себя к лучшему, готовы совершить серьезные шаги для изменения в своей жизни, разорвав при этом те коммуникации, которые связаны с этапом употребления психоактивных веществ (табл. 34-36).

Таблица 34.

С тех пор, как вы начали выздоравливать, верите ли вы, что более глубокие изменения тоже возможны?

Варианты ответов	
1.Да	41%
2.Нет	13%
3.Слабо верю	20%
4.Конечно, возможны	26%

Таблица 35.

Готовы ли вы сегодня сделать что-нибудь серьезное для своего выздоровления, на что раньше не решились бы?

Варианты ответов	
1.Да	45%
2.Нет	20%
3.Возможно	15%
4.Не уверен	20%

Таблица 36.

Можешь ли ты после выздоровления продолжать общаться с людьми, связанными с твоим употреблением?

Варианты ответов	
1. Да	20%
2. Не знаю	20%
3. Категорически нет	40%
4. Это не важно	20%

Следует заметить, что многие испытуемые все же испытывают неуверенность, что смогут решить жизненные проблемы после выздоровления самостоятельно (табл. 37-38).

Таблица 37.

Есть ли что-нибудь такое, что тебе не пережить без наркотиков, например, произойдет что-то высшей степени неприятное и тебе придется принять наркотики, чтобы заглушить боль?

Варианты ответов	
1. Да, есть	18%
2. Нет	22%
3. Возможно	40%
4. Затрудняюсь ответить	20%

Таблица 38.

Изменения в образе жизни, способствующие продолжению употребления алкоголя и наркотиков.

Варианты ответов	
1. Потеря семьи	28%
2. Смена работы	22%
3. Разрыв отношений с родственниками	27%
4. Уход из дома	23%

Таким образом, исходя из результатов диагностики, определяются основные направления работы с подопечными, сроки ресоциализации, которые зависят от тяжести болезни, программы и мотивированности подопечных, которые могут добровольно выбирать одно или несколько направлений работы. Находясь на любом этапе ресоциализации, подопечный может отказаться от ее прохождения, а также вернуться на повторное прохождение.

Рекомендуемый минимальный курс стационарной помощи длится 6 месяцев. Попытки уменьшения этого курса очень серьезно снижают

эффективность программы ресоциализации. Для закрепления эффекта желательно продление в виде посещения групп самопомощи на протяжении не менее 3 месяцев. Срок ресоциализации устанавливается индивидуально для каждого клиента и в случае необходимости пересматривается. Как показывает опыт, большинство людей самостоятельно поддерживают связь и принимают участие в других программах для решения различного рода психологических проблем (хотя это и необязательно). Поэтому мы постоянно поддерживаем связь с выпускниками и даем информацию о существовании других центров ресоциализации и реабилитационных программ, если в регионе нет наших Центров. Контакт с выпускниками проходит в режиме самообращения в виде какой-либо проблемы (не обязательно связанной с наркотиками) или же самостоятельные звонки и посещение сотрудников Центра (чаще всего это приглашение на годовщину открытия центра, конференции, спортивные мероприятия, творческие вечера, поздравления с годовщиной трезвой жизни и т.п.). В любом случае срок ресоциализации каждый клиент выбирает сам. Для большей эффективности он должен иметь полное представление о ходе болезни и о симптомах возможного срыва, для этого на 6-7 месяцах клиентам предоставляется возможность пройти обучение в специальных центрах для подготовки сотрудников по работе с химически-зависимыми людьми.

Конечным сроком ресоциализации можно считать прекращение непосредственной работы с клиентом, но на этом ресоциализация выпускника не заканчивается, поскольку предлагается клиенту дальнейшее социальное сопровождение (помощь в трудоустройстве, обучении, общении с клиентами центра, организация групп взаимопомощи, работа в самом центре).

Отметим, что организация имеет свою страницу в популярной социальной сети «ВКонтакте» ([https://vk.com/tvoya\\_pobeda\\_belgorod](https://vk.com/tvoya_pobeda_belgorod)), где мы подробно освещаем деятельность организации.

Проведенный анализ с убедительностью доказывает, что сегодня профилактика приема психоактивных веществ не является достаточно эффективной. В связи с этим важна социальная реабилитация лиц, страдающих химической зависимостью, с привлечением к этой деятельности институтов гражданского общества (общественных и религиозных организаций, различных фондов, социально ориентированных некоммерческих организаций).

## 2.2. Программа социальной реабилитации лиц с химической зависимостью «Твоя Победа»

Наркотизация населения обоснованно отнесена к одной из основных угроз национальной безопасности России. На основе анализа результатов социальных исследований специалисты по борьбе с незаконным оборотом наркотиков делают вывод о наличии 4 миллионов россиян, употребляющих психоактивные вещества. По данным официальной статистики на 01.12.2015 в Белгородской области на диспансерном учёте у врачей-психиатров-наркологов состоит с наркоманией 1 602 человека. Решение проблемы химической зависимости является одной из важнейших задач не только государства, но и гражданского общества в целом и каждого гражданина в частности.

Рост девиантных настроений и внешних форм их проявления, к которым относится и незаконное употребление психоактивных веществ среди различных слоев населения, связан не только с серьезными просчетами в проводимых социально-экономических преобразованиях, сопровождаемых кризисом законности и морали, но и с разрушением системы социальной и специальной профилактики химической зависимости, отсутствием реальных усилий социальных субъектов по созданию системы профилактики, адекватной современным условиям жизни.

Профилактическая работа зачастую не дает результатов, несмотря на то, что ею занимаются как органы власти и управления, силовые структуры, так и институты гражданского общества (общественные и религиозные организации, различные фонды, образовательные учреждения, средства массовой информации).

Именно поэтому важна социальная реабилитация лиц с химической зависимостью. С этой целью нами разработан проект социальной реабилитации лиц с химической зависимостью «Твоя победа».

*Цель проекта* – ресоциализация лиц, страдающих химической зависимостью, путем разработки и внедрения инновационной программы, включающей комплекс взаимодополняющих мероприятий био-психо-социодуховной направленности.

*Задачи проекта:*

- создание условий для развития навыков самостоятельной жизни в социуме и социально приемлемых моделей поведения у химически зависимых лиц,
- содействие становлению индивидуальности и развитие личностного потенциала химически зависимых лиц;
- привлечение специалистов и волонтеров для ресоциализации лиц, страдающих химической зависимостью;
- организация и проведение мероприятий по ресоциализации лиц, страдающих химической зависимостью;
- содействие развитию способностей и формирование личных целей у лиц, страдающих химической зависимостью, а также вытеснение наркотиков из системы ценностей индивидов, формирование новых ценностей и формирование стойкого неприятия психоактивных веществ;
- содействие в обучении трудовым навыкам и профподготовке, закреплении навыка системной занятости;
- пропаганда здорового образа жизни и помощь в адаптации к жизни в социуме.

В проекте используются модели и методы, которые основаны на системе неизменных высоко моральных принципов и ценностей и главной целью которых является ресоциализация лиц, страдающих химической зависимостью путем предоставления социально-психологической поддержки на основе популяризации здорового образа жизни; основанием является психо-социо-духовная модель работы с химической зависимостью. На каждом этапе реализации используются личностные ресурсы подопечных с максимальным учетом специфики человека и его морально-ценностных характеристик.

Основным аспектом работы будет являться длительное пребывание подопечных, преимущество которого – более глубокая и эффективная помощь. Срок ресоциализации будет зависеть от тяжести болезни, программы и мотивированности конкретного клиента, который сможет добровольно выбрать одно из направлений работы.

Для закрепления эффекта желательно продление в виде посещения групп самопомощи на протяжении не менее 3 месяцев. Срок ресоциализации устанавливается индивидуально для каждого клиента и в случае необходимости может быть пересмотрен.

Конечным сроком ресоциализации можно считать прекращение непосредственной работы с клиентом, но на этом ресоциализация подопечного не заканчивается, поскольку предлагается дальнейшее социальное сопровождение (помощь в трудоустройстве, обучении, общение с клиентами центра, организация групп взаимопомощи).

#### *Этапы реализации проекта:*

*1 этап – адаптационный (организационный), включает в себя:*

- адаптацию к условиям пребывания зависимых в стационаре;
- подбор индивидуального плана помощи в соответствии с уровнем запросов и личностных особенностей пациента.
- формирование здорового образа жизни и ответственного отношения к себе;



- ведение рабочей тетради по профилактике срыва;
- проведение групповых собраний для новичков, которые имеют в основе мотивационный характер и предназначены для того, чтобы как можно глубже вникнуть в суть собственной проблемы;
- создание информационно-консультационной, нормативно-правовой, методической базы для организации деятельности студентов-волонтеров

На первом этапе прохождения программы предусмотрены следующие мероприятия: проведение группового собрания для новичков; составление индивидуального плана помощи в соответствии с уровнем запросов и личностных особенностей пациента; работа с родственниками (тренинги); организационная работа (создание информационно-консультационной, нормативно-правовой, методической базы для организации деятельности студентов-волонтеров).

*2 этап – интеграционный*, включает в себя:

- вхождение в программу духовной и психологической помощи;
- постройка системы ценностей, которая базируется на принципах морали;
- укладка основ здорового образа жизни;
- ведение рабочей тетради для работы по шагам;
- собрания терапевтического общества
- индивидуальная консультация;
- групповая терапия; арттерапия; трудотерапия;
- компьютерные курсы;
- обучение студентов-волонтеров, предполагающее разработку и внедрение новых образовательных программ, технологий и форм обучения волонтеров.

В рамках мероприятий планируется выполнение работ по формированию «портфеля волонтера» – кейса методических разработок для обучения студентов навыкам работы с лицами, страдающими химической

зависимостью.

На втором этапе прохождения программы предусмотрены следующие мероприятия: индивидуальные консультации; групповые тренинги; арттерапевтические мероприятия; трудотерапевтические мероприятия; занятия по обучению навыкам работы на компьютере; собрание; поездка в театр, музей; работа с родственниками (тренинги); обучение студентов-волонтеров.

*3 этап – стабилизационный*, включает в себя:

- социальное обучение;
- формирование конструктивных форм поведения;
- просмотр и решение собственных нужд и запросов;
- формирование реалистического плана жизни
- приобретения трудовых и профессиональных навыков;
- формирование социальных стандартов;
- работа по программе «Равный-Равному».

На третьем этапе прохождения программы предусмотрены следующие мероприятия: индивидуальные консультации; тематические групповые занятия; трудотерапевтические мероприятия; арттерапевтические мероприятия; работа по программе «Равный-равному» (консультирование новичков лицами, успешно окончившими программу и студентами-волонтерами); собрание; поездки в театр или музей; проведение круглого стола «Опыт работы с лицами, страдающими химической зависимостью» в рамках международной научно- практической конференции «Социальная работа в современной России: взаимодействие науки, образования и практики», проводимой кафедрой социальной работы НИУ «БелГУ».

*4 этап – постстационарной ресоциализации*, включает в себя:

- помощь в решении жилищных и материальных проблем;
  - помощь в трудоустройстве;
  - привлечение социальных партнеров (учреждения социальной сферы, Центр занятости населения и др.).
- На четвертом этапе предусмотрены

мероприятия: работа с родственниками (тренинги);

- индивидуальные консультации; мероприятия по сопровождению в решении различных социально-бытовых проблем лицам с химической зависимостью; привлечение социальных партнеров (учреждения социальной сферы, в том числе Центр занятости населения и др.)

*5 этап – аналитический*, включает в себя:

- проведение мониторинга результативности проекта
- изучение удовлетворенности программой лицами, страдающими химической зависимостью. Мероприятия этапа: разработка инструментария для проведения мониторинга; проведение мониторинга результативности программы при помощи метода анкетного опроса, целью которого является изучение удовлетворенности лиц, страдающими химической зависимостью, из числа, принявших участие в программе (целевые группы: 1) лица, страдающие химической зависимостью; 2) созависимые лица (родственники); 3) лица, ранее прошедшие программу и являющиеся консультантами; 4) студенты-волонтеры); обработка, интерпретация и анализ результатов исследования; подготовка и публикация методического пособия, содержащего аналитический материал по практической работе с лицами, страдающими химической зависимостью.

*Целевые рабочие группы:*

- лица, незаконно потребляющие наркотические средства или психотропные вещества;
- родители, родственники и близкое окружение лиц, потребляющих психоактивные вещества;
- студенты различных учебных заведений (пропаганда здорового образа жизни).

*План-график проекта:*

Наименование мероприятий	Предполагаемы	Ожидаемые итоги (с указанием
--------------------------	---------------	------------------------------

	сроки	количественных и качественных показателей)
<p>1 этап адаптационный (организационный)</p> <p>1.1. Проведение группового собрания для новичков.</p> <p>1.2. Составление индивидуального плана помощи в соответствии с уровнем запросов и личностных особенностей клиента.</p> <p>1.3. Работа с родственниками (тренинги).</p> <p>1.4. Организационная работа (создание информационно-консультационной, нормативно-правовой, методической базы для организации деятельности студентов-волонтеров)</p>	1,5-2 месяца	<p>Ожидаемые результаты 1.1. Количество собраний: 1; количество участников: не менее 40. 1.2. Количество индивидуальных планов: не менее 40. 1.3. Количество тренингов: 7; количество родственников: не менее 65. 1.4. Информационно-консультационная, нормативно-правовая, методическая база для организации деятельности студентов-волонтеров: не менее 3 наименований. Работа по первому этапу проекта по ведению инд.планов и рабочих тетрадей по профилактике срыва лицами, страдающих химической зависимостью будет способствовать формированию начальных навыков здорового образа жизни и ответственного отношения к себе, адаптации к условиям пребывания в стационаре. Написание методических рекомендаций, вовлечение студентов-волонтеров будет способствовать улучшению социализации, расширению коммуникативных навыков клиентов.</p>
<p>2 этап – интеграционный</p> <p>2.1. Индивидуальные консультации.</p> <p>2.2. Групповые тренинги.</p> <p>2.3. Арттерапевтические мероприятия</p> <p>2.4. Трудотерапевтические мероприятия.</p> <p>2.5. Занятия по обучению навыкам работы на компьютере.</p> <p>2.6. Собрание.</p> <p>2.7. Поездка в театр, музей.</p> <p>2.8. Работа с родственниками (тренинги)</p> <p>2.9. Обучение студентов-волонтеров</p>	2-3 месяца	<p>Ожидаемые результаты 2.1. Количество индивидуальных консультаций: не менее 40. 2.2. Количество тренингов: 7. 2.3. Количество арттерапевтических мероприятий: 7 2.4. Количество трудотерапевтических мероприятий: 7. 2.5. Количество занятий по обучению навыкам работы на компьютере: 7 2.6. Количество собраний: 1; количество участников: не менее 40. 2.7. Количество поездок в театр, музей: 2 2.8. Количество тренингов: 7; количество родственников: не менее 65. 2.9. Количество студентов-волонтеров: не менее 10. Реализация второго этапа будет способствовать: вхождению в программу духовной и психологической помощи; развитию способностей и формированию личных целей у зависимых, а также вытеснение химических веществ из системы ценностей индивида, формированию новых ценностей и формированию стойкого неприятия наркотиков; формированию основ здорового образа</p>

		жизни. Обучение студентов-волонтеров предполагает образовательную программу при помощи «портфеля волонтера» – кейса методических разработок, что будет способствовать улучшению качества ресоциализации лиц, страдающих химической зависимостью.
<p>3 этап – стабилизационный</p> <p>3.1. Индивидуальные консультации.</p> <p>3.2. Тематические групповые занятия.</p> <p>3.3. Трудотерапевтические мероприятия</p> <p>3.4. Арттерапевтические мероприятия.</p> <p>3.5. Работа по программе «Равный-равному»: консультирование новичков лицами, успешно окончившими программу и студентами-волонтерами</p> <p>3.6. Собрание.</p> <p>3.7. Поездки в театр или музей.</p> <p>3.8. Проведение круглого стола «Опыт работы с лицами, страдающими химической зависимостью» в рамках международной научно-практической конференции «Социальная работа в современной России: взаимодействие науки, образования и практики», проводимой кафедрой социальной работы НИУ «БелГУ».</p>	4-5 месяцев	<p>Ожидаемые результаты</p> <p>3.1. Количество индивидуальных консультаций: не менее 37 консультаций</p> <p>3.2. Количество тематических групповых занятий: 7.</p> <p>3.3. Количество трудотерапевтических мероприятий: 20</p> <p>3.4. Количество арттерапевтических мероприятий: 24.</p> <p>3.5. Количество консультаций для новичков (не менее чем 10 человек) лицами, успешно окончившими программу (не менее 10 человек) и студентами-волонтерами (не менее 10 человек).</p> <p>3.6. Количество собраний: 1; количество участников: не менее 30.</p> <p>3.7. Поездки в театр или музей: 6.</p> <p>3.8. Количество участников круглого стола «Опыт работы с лицами, страдающими химической зависимостью»: не менее 20. Реализация третьего этапа будет способствовать: формированию конструктивных форм поведения (появлению умений и знаний самостоятельного решения социальных, жилищно-бытовых, личных проблем и межличностных конфликтов; развитию умений противостоять негативному натиску социальной среды; освоению знаний о социально-полезной жизни, свободной от ПАВ); приобретению трудовых и профессиональных навыков; формированию социальных стандартов; разработки реалистического плана жизни; привлечению внимания общественности и СМИ к данной проблеме в международной научно-практической конференции (круглый стол, с привлечением социальных партнеров).</p>
<p>4 этап - постстационарной ресоциализации</p> <p>4.1. Работа с родственниками (тренинги)</p> <p>4.2. Индивидуальные</p>	6-7 месяцев	<p>Ожидаемые результаты</p> <p>4.1. Количество тренингов: 7; количество родственников: не менее 15.</p> <p>4.2. Количество индивидуальных консультаций: не менее 30</p>

<p>консультации</p> <p>4.3. Мероприятия по сопровождению в решении различных социально-бытовых проблем лицам с химической зависимостью.</p> <p>4.4. Привлечение социальных партнеров (учреждения социальной сферы, в том числе Центр занятости населения и др.).</p>		<p>консультаций.</p> <p>4.3. Количество мероприятий по вопросам разрешения социально-бытовых проблем (посредничество): не менее 20.</p> <p>4.4. Количество привлеченных социальных партнеров: не менее 7.</p> <p>Реализация четвертого этапа будет способствовать: сбалансированности психоэмоционального состояния, налаживанию отношений с окружающими и семьей, навыкам решения конфликтных ситуаций, готовности и желанию делиться опытом своего выздоровления; социальному партнерству с заинтересованными субъектами.</p>
<p>5 этап аналитический</p> <p>5.1. Разработка инструментария для проведения мониторинга</p> <p>5.2. Проведение мониторинга результативности программы при помощи метода анкетного опроса, целью которого является изучение удовлетворенности лиц, страдающими химической зависимостью, из числа, принявших участие в программе. Целевые группы:</p> <p>1) лица, страдающие химической зависимостью; 2) созависимые лица (родственники); 3) лица, ранее прошедшие программу и являющиеся консультантами; 4) студенты-волонтеры</p> <p>5.3. Обработка, интерпретация и анализ результатов исследования.</p> <p>5.4. Подготовка и публикация методического пособия, содержащего аналитический материал по практической работе с лицами, страдающими химической зависимостью</p>	<p>2 месяца</p>	<p>Ожидаемые результаты</p> <p>5.1. Инструментарий для проведения мониторинга: программа исследования, анкета.</p> <p>5.2. Количество респондентов: не менее 45</p> <p>5.3. Обработанные, проинтерпретированные и проанализированные данные исследования при помощи пакета прикладных программ SPSS.</p> <p>5.4. Опубликованное методическое пособие: 100 экземпляров с присвоением ISBN/</p> <p>Реализация программы будет способствовать ресоциализации лиц, страдающих химической зависимостью, путем разработки и внедрения инновационной программы, включающей комплекс взаимодополняющих мероприятий био-психо-социодуховной направленности: создание условий для развития навыков самостоятельной жизни в социуме и социально приемлемых моделей поведения у химически зависимых лиц, содействие становлению индивидуальности и развитие личностного потенциала химически зависимых лиц; привлечение специалистов и волонтеров для ресоциализации лиц, страдающих химической зависимостью; организация и проведение мероприятий по ресоциализации лиц, страдающих химической зависимостью; содействие развитию способностей и формирование личных целей у лиц, страдающих химической зависимостью,</p>

		а также вытеснение наркотиков из системы ценностей индивидов, формирование новых ценностей и формирование стойкого неприятия психоактивных веществ; содействие в обучении трудовым навыкам и профподготовке, закреплении навыка системной занятости; пропаганда здорового образа жизни и помощь в адаптации к жизни в социуме.
--	--	--

*Соисполнители социального проекта* – ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет (НИУ «БелГУ»), кафедра социальной работы.

*Обоснование жизнеспособности и перспектив дальнейшего развития социального проекта.*

*Критерии его эффективности.*

В дальнейшем будет расширение географии проекта (в Липецкой области), освоение новых видов деятельности (психосоциальная реабилитация). Социальные ресурсы: команда проекта, сотрудники реабилитационных центров и участники НКО, студенты-волонтеры. Финансовые ресурсы: самоокупаемость проекта за счет средств благотворительных взносов.

Количественные показатели результативности проекта:

- количество лиц, страдающих химической зависимостью, обратившихся за дальнейшими консультациями по ресоциализации;
- количество новых лиц, страдающих химической зависимостью, решивших начать прохождение данной программы;
- количество привлеченных в группы самопомощи;
- количество семей, которые начали посещать собрание созависимых.

Качественные показатели эффективности проекта:

- овладение определенными умениями и навыками (способностью полностью отказаться от употребления психоактивных веществ, готовность к обращению за помощью с целью избежания рецидивов, ориентация на

дальнейшую социализацию в разных сферах жизни и улучшение семейных отношений, умение пользоваться приобретенными знаниями о выздоровлении; способностью к самостоятельному решению социальных, жилищно-бытовых, личных и межличностных конфликтов; умение вовремя распознать и предотвратить срыв; готовность к работе с новыми подопечными – лицами, страдающими химической зависимостью, желающих начать работу по программе ресоциализации);

- улучшение физического и эмоционального состояния;
- формирование новых ценностей и взглядов на жизнь;

*Формы популяризации проекта:*

- мониторинг и анализ общественного мнения;
- разработка и PR новых социальных программ;
- работа с лидерами общественного мнения;
- организация социально значимых акций с участием СМИ;
- проведение информационных мероприятий для СМИ;
- разработка креативных концепций для социальной рекламы;
- организация информационных кампаний в социальных сетях;
- спонсорские проекты и благотворительность.

*Критерии и показатели оценки результативности проекта:*

Проект позволит внедрить комплекс мер по ресоциализации лиц, страдающих химической зависимостью, снизить их число в Белгородской области, создав условия для их возвращения к нормальной жизни в социуме.

Работа по первому этапу проекта по ведению инд.планов и рабочих тетрадей по профилактике срыва лицами, страдающими химической зависимостью будет способствовать формированию начальных навыков здорового образа жизни и ответственного отношения к себе, адаптации к условиям пребывания в стационаре.

Написание методических рекомендаций, вовлечение студентов-волонтеров будет способствовать улучшению социализации, расширению коммуникативных навыков клиентов. Реализация второго этапа будет



способствовать: вхождению в программу духовной и психологической помощи; развитию способностей и формированию личных целей у зависимых, а также вытеснение химических веществ из системы ценностей индивида, формированию новых ценностей и формированию стойкого неприятия наркотиков; формированию основ здорового образа жизни. Обучение студентов-волонтеров предполагает образовательную программу при помощи «портфеля волонтера» – кейса методических разработок, что будет способствовать улучшению качества ресоциализации лиц, страдающих химической зависимостью.

Реализация третьего этапа будет способствовать:

- формированию конструктивных форм поведения (появлению умений и знаний самостоятельного решения социальных, жилищно-бытовых, личных проблем и межличностных конфликтов;

- развитию умений противостоять негативному натиску социальной среды; освоению знаний о социально-полезной жизни, свободной от ПАВ); приобретению трудовых и профессиональных навыков;

- формированию социальных стандартов; разработки реалистического плана жизни; привлечению внимания общественности и СМИ к данной проблеме в международной научно-практической конференции (круглый стол, с привлечением социальных партнеров).

Реализация четвертого этапа будет способствовать: сбалансированности психоэмоционального состояния, налаживанию отношений с окружающими и семьей, навыкам решения конфликтных ситуаций, готовности и желанию делиться опытом своего выздоровления; социальному партнерству с заинтересованными субъектами.

Реализация программы будет способствовать ресоциализации лиц, страдающих химической зависимостью, путем разработки и внедрения инновационной программы, включающей комплекс взаимодополняющих мероприятий био-психо-социодуховной направленности: создание условий для развития навыков самостоятельной жизни в социуме и социально

приемлемых моделей поведения у химически зависимых лиц, содействие становлению индивидуальности и развитие личностного потенциала химически зависимых лиц; привлечение специалистов и волонтеров для ресоциализации лиц, страдающих химической зависимостью; организация и проведение мероприятий по ресоциализации лиц, страдающих химической зависимостью; содействие развитию способностей и формирование личных целей у лиц, страдающих химической зависимостью, а также вытеснение наркотиков из системы ценностей индивидов, формирование новых ценностей и формирование стойкого неприятия психоактивных веществ; содействие в обучении трудовым навыкам и профподготовке, закреплении навыка системной занятости; пропаганда здорового образа жизни и помощь в адаптации к жизни в социум.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Зависимости, в широком понимании, являются не просто одной из острых социальных проблем, но, скорее, источником и причиной большинства общественных дисфункций; таких, например, как социальное сиротство, бездомность, инвалидности, криминализация, демографические проблемы, рост числа самоубийств и даже низкий уровень производства.

Проблема химической зависимости, очень многофакторная, и помощь в ней мультидисциплинарна.

Назрела острая необходимость включения институтов гражданского общества в решении данной проблемы.

Учитывая вышесказанное, одной из ключевых задач государственной социальной политики современной России является усиление значения некоммерческих организаций в различных сферах производства общественных благ и оказания социально значимых услуг. Речь идет о перераспределении социальной ответственности между государством, общественным некоммерческим сектором и бизнесом.

Несомненным достоинством некоммерческих организаций является способность оперативно реагировать на потребности населения и социальные проблемы и отражать интересы различных групп и слоёв, через механизмы общественного контроля способствовать эффективности работы различных государственных служб.

Особенно важной является роль некоммерческих организаций в системе социальной реабилитации лиц с химической зависимостью, так как они накопили немалый опыт в данной сфере и способны содействовать успешному преодолению зависимости.

На современном этапе развития, понимание проблемы реабилитации лиц с химической зависимостью выходит за рамки только медико-биологического направления, объединяя медико-психологические, медико-

социальные и другие аспекты, т.е. в последнее время можно наблюдать многоплановость подхода к содержанию и формам реабилитационных мероприятий.

Реабилитация при химических зависимостях – это процесс восстановления биологической, психологической, социальной и духовной сфер личности людей, зависимых от психоактивных веществ, реадaptация личности к социальной среде и восстановление трудовой способности.

К задачам реабилитации и последующей ресоциализации лиц с химической зависимостью относят: помощь в преодолении психической и физической зависимости; восстановление утраченных и развитие редуцированных психических функций; общая переориентировка ценностной системы личности на здоровый образ жизни; развитие коммуникативных и адаптивных навыков поведения [

Проведенное исследование доказывает, что сегодня профилактика приема психоактивных веществ не является достаточно эффективной. В связи с этим важна социальная реабилитация лиц, страдающих химической зависимостью, с привлечением к этой деятельности институтов гражданского общества (общественных и религиозных организаций, различных фондов, социально ориентированных некоммерческих организаций).

Разработанный проект направлен на ресоциализацию лиц, страдающих химической зависимостью, путем разработки и внедрения инновационной программы, включающей комплекс взаимодополняющих мероприятий био-психо-социодуховной направленности.

Проект позволит внедрить комплекс мер по ресоциализации лиц, страдающих химической зависимостью, снизить их число в Белгородской области, создав условия для их возвращения к нормальной жизни в социуме.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. О наркотических средствах и психотропных веществах: [федеральный закон от 08.01.1998 №3-ФЗ; по сост. на 01.01.2017] / [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/9056021>
2. О некоммерческих организациях: [федеральный закон от 12.01.1996 №7-ФЗ с изм. на 31.12.2017] [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/9015223>
3. Об общественных объединениях: [федеральный закон от 19.05.1995; в ред. от 02.06.2016] / [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.
4. О благотворительной деятельности и благотворительных организациях: [федеральный закон от 11.08.1995; в ред. от 05.05.2014] / [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.
5. О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации: [Указ Президента РФ от 31.12.2015 N 683] / [Электронный ресурс]: Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_191669/942772dce30cfa36b671bcf19ca928e4d698a928](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_191669/942772dce30cfa36b671bcf19ca928e4d698a928)
6. Об утверждении Государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года: [Указ Президента РФ от 09.06. 2010 № 690 с измен. от 07.12.2016] / [Электронный ресурс]: Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_101259](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_101259)
7. О предоставлении поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям: [постановление Правительства Российской Федерации от 23.08.2011 в ред. 25.05.2016] / [Электронный ресурс]: Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_118686](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_118686)
8. Государственная программа Белгородской области «Социальная поддержка граждан в Белгородской области на 2014-2020 годы», подпрограмма «Повышение эффективности государственной поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций»: [постановление

Правительства Белгородской области от 16 декабря 2013 г. № 523-пп] / [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/469027808>

9. Положение о порядке предоставления субсидий социально ориентированным некоммерческим организациям: [распоряжение Правительства Белгородской области от 10.02.2014 г. № 53-рп, с изм. от 2.11.2015 г. № 556-рп] / [Электронный ресурс]: Режим доступа: [https://belregion.ru/documents/?PAGEN\\_1=26](https://belregion.ru/documents/?PAGEN_1=26)

10. Александрова, Н.В. Социально-психологические мишени превенции химической аддикции несовершеннолетних / Н.В. Александрова // Омский научный вестник. – 2013. – №4(121). – С.145-149.

11. Александрова, Н. В. Социальные аспекты алкогольной аддикции детей и подростков / Н.В. Александрова, Н.В. Кмита, Т.И. Иванова // Исследование и проектирование в социальной работе: теория и практика: сб. материалов VI заочн. Междунар. науч.-практ. конф. – Омск, 2013. – С. 114–121.

12. Альтшулер, В.Б. Алкоголизм / В.Б. Альтшулер. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 264 с.

13. Артамонова, А.С. Оценка состояния сектора некоммерческих организаций [Электронный ресурс] / А.С. Артамонова // Социальное пространство. – 2017. – № 3. – Режим доступа: <http://sa.isert-ran.ru/article/2313>.

14. Аршинова, В.В. Немедицинская профилактика зависимого поведения / В.В. Аршинова // Российский научный журнал. – 2012. – №4. – С.134-140.

15. Аршинова, В.В. Особенности научных знаний об аддикции // В.В. Аршинова, Н.Б. Флорова, С.В. Никитина // Российский научный журнал. – 2012. – №5. – С. 104-113.

16. Аршинова, В.В. Антиаддиктивные личностные компетенции обучающихся в системе общего образования: автореф. дис. ... докт. психол. наук: 19.00.07 / В.В. Аршинова. – Москва, 2014. – 40 с.

17. Асеева, А.Д. Социально-психологические аспекты зависимого поведения в межличностных отношениях в юношеском возрасте: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05 / А.Д. Асеева. – Курск, 2014. – 210 с.
18. Баранок Н.В. Исследование мотивации потребления и воздержания от употребления наркотических веществ больных опийной наркоманией / Н.В. Баранок // Медицинский академический журнал. – 2010. – № 5. – Т. 10. – С. 199-201.
19. Баранок, Н.В. Коррекция созависимости родственников как фактор стабилизации ремиссии больных опийной наркоманией: автореф. канд. мед. наук / Н.В. Баранок. – Санкт-Петербург, 2013. – 25 с.
20. Березин, С.В. Психология наркотической зависимости и созависимости: монография / С. В. Березин, К. С. Лисецкий, Е. А. Назаров. – М.: МПА, 2001. – 41 с.
21. Бондырева, С.К. Наркотизм (природа и преодоление): учеб. пособие / С.К. Бондырева, Д.В. Колесов. – М.: Изд-во Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2006. – 432 с.
22. Братусь, Б. С. Аномалии личности / Б.С. Братусь. – Москва: Мысль, 1988. – 304 с.
23. Будников, М.Ю. Самоотношение у наркозависимых в процессе стационарной реабилитации: автореф. дис. ... канд. психол. наук / М.Ю. Будников. – Санкт-Петербург, 2014. – 28 с.
24. Ваисов, С.Б. Наркотическая и алкогольная зависимость. Практическое руководство по реабилитации детей и подростков / С.Б. Ваисов. – СПб.: Наука и Техника, 2008. – 272 с.
25. Вассерман, Л.И. Гуманистическая психология, качество жизни, ценностное сознание личности/ Л.И. Вассерман, Е.А. Трифонова //Сибирский психологический журнал. – 2011. – № 40. – С.129-135.
26. Великанова, Е.В. Добровольческая деятельность в решении проблемы потребления наркотических веществ при взаимодействии с

Управлением Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков России по Тамбовской области / Е.В. Великанова // Вестник Томского государственного университета. – 2013. – №7 (123). – С.213-219.

27. Волкова, О.А. Социальное взаимодействие между общественными организациями и учреждениями социальной защиты населения: благотворительность и социальное партнерство / О.А. Волкова, Т.П. Липай // Вестник МГИРО. – 2014. – № 3 (18). – С. 7 – 11.

28. Волкова, О.А. Межсекторное партнерство в системе социальной защиты населения региона (по материалам фокус-группы) / О.А. Волкова, Ю.А. Гребеникова // Научные ведомости Белгородского государственного национального исследовательского университета. Сер.: Философия. Социология. Право. – 2016. – №3(224). – Вып. 35. – С.37-41.

29. Волкова, О.А. Современная общественная миссия российских некоммерческих организаций в регионах / О.А. Волкова // Социальная работа в современном мире: взаимодействие образования, науки и практики: материалы VIII Международной научно-практической конференции. – Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2016. – Москва: Издательство «Перо», 2016. – С. 29-43.

30. Волкова, О.А. Некоммерческие организации как ресурс развития социальной сферы региона / О.А. Волкова, Ю.А. Гребеникова // Управление городом: теория и практика. Сер.: От качества управления – к качеству жизни. – 2017. – №2(25). – С.52-56.

31. Гилинский, Я.И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений»: монография / Я. И. Гилинский. – Санкт-Петербург: Юридический центр Пресс, 2007. – 525 с.

32. Грязнов, А.Н. Наркотизация и алкоголизация общества как угроза безопасности государства / А.Н. Грязнов, Е.А. Чеверикина // Казанский педагогический журнал. – 2015. – №1(108). – С.103-108.



33. Гукова, И.Н. Взаимодействие негосударственных некоммерческих организаций с органами власти в сфере государственной социальной политики / И.Н. Гукова // Научные ведомости Белгородского государственного университета. – 2009. – Т.15. – №12. – С.194-201.

34. Гурвич, И.Н. Психологические теории, нарко- и токсикомании / И.Н. Гурвич // Девиантность подростков: теория, методология, эмпирическая реальность / под. ред. Я. Гилинского. – СПб.: Мед. пресса, 2001. – С.32-38.

35. Дашина, Я.Н. Наркотизация молодежи как форма девиантного поведения / Я.Н. Дашина // Вестник Тюменского государственного университета. – 2014. – №8. – С.157-164.

36. Дашина, Я.Н. Наркотизм в молодежной среде / Я.Н. Дашина, В.А. Давыденко // Вестник Тюменского государственного университета. – 2015. – №1. – С.75-82.

37. Егорова, А.В. Пропаганда распространения наркотиков, как социальная и медицинская проблема современного общества / А.В. Егорова, Э.А. Юминов, Н.Д. Мисюкевич, О.В. Пешиков // Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. – 2014. – №1(4). – С.25-30.

38. Ефлова, М.Ю. Социальная реабилитация наркозависимых / М.Ю. Ефлова // Власть. – 2010. – №11. – С.102-105.

39. Залевский, Г.В. Аддикция (алкогольная и наркотическая активность) как фиксированные формы поведения / Г. В. Залевский // Профилактика аддиктивных состояний в детско-подростковом возрасте: сб. мат-лов Всерос. конф. с междунар. участ. / под науч. ред. проф. Н.А. Бохан. – Томск, 2003. – Мир Науки культуры, образования. – 2011. – № 5 (30). – С. 113-116.

40. Запесоцкая, И.В. Зависимость как деформация субъектности / И.В. Запесоцкая, В.Б. Никишина // Природа человеческой зависимости: клинико-психологический взгляд. – Курск: КГМУ, 2012. – 264 с.

41. Земляк, С.В. Взаимодействие региональной власти с общественными некоммерческими организациями / С.В. Земляк,

О.А. Лапшова, М.В. Шеломенцева // Экономика. Налоги. Право. – 2016. – №5. – С.105-112.

42. Змановская, Е.В. Девиантология: психология отклоняющегося поведения личности / Е.В. Змановская. – СПб.: СПбГИПиСР, 2001. – 207 с.

43. Змановская, Е.В. Девиантное поведение личности и группы: учеб. пособие / Е.В. Змановская, В.Ю. Рыбников. – Санкт–Петербург: Питер, 2010. – 352 с.

44. Исцеление от «рая»: реабилитация и самопомощь при социальной зависимости / Под науч. ред. Е.Н. Волкова. – СПб.: Речь, 2008. – 392 с.

45. Калиниченко, О.Ю. Аддиктивное поведение: определение, модели, факторы риска / О.Ю. Калиниченко, В.Л. Малыгин // Вестник новых медицинских технологий. – 2005. – Т.12. – № 3-4. – С.36-39

46. Калишевич, С.Ю. Биологические механизмы аддикций и их психологические и социальные проекции / С.Ю. Калишевич // Адаптация биологических систем к естественным и экстремальным факторам среды: материалы V Международной научно-практической конференции. – Челябинск: Изд-во Челяб. Гос.пед. ун-та. – 2014. – С. 88–94.

47. Камалова, А.М. Особенности структуры социального интеллекта (на примере студентов, склонных к алкогольной и наркотической зависимостям) / А.М. Камалова // Вестник Удмуртского университета. Сер.: Философия. Социология. Психология. Педагогика. – 2013. – Вып.4. – С.55-61.

48. Карпенко, Е. С. Актуальные проблемы психологической работы с наркозависимыми / Е. С. Карпенко, С. Г. Лафи. – Омск, 2009. – 138 с.

49. Карпов, А.М. Структурно-динамическое единство алгоритмов формирования химических и поведенческих зависимостей / А.М. Карпов, Д.Н. Горячев // Практическая медицина. – 2011. – №1(49). – С. 37-42.

50. Каткова, Л.В. Социальный контроль в системе управления девиантным поведением молодежи / Л.В. Каткова // Социальные проблемы

регионов России: инновационные подходы к механизмам их реализации: материалы международной конференции молодых ученых; под общ. ред. А.А. Хохлова, Т.В. Игнатовой. – Орел: Изд-во ОРАГС, 2008. – С. 196-198.

51. Каткова, Л.В. Актуальные проблемы эффективности реализации социального контроля за девиантным поведением молодежи / Л.В. Каткова // Среднерусский вестник общественных наук. – № 3 (8). – 2008. – С. 25-29.

52. Клейберг, Ю.А. Психология отклоняющегося (девиантного) поведения / Ю.А. Клейберг // Вопросы психологии. – 1998. – №5. – С.141-145.

53. Константинова, Л.В. Становление общественного сектора как субъекта социальной политики: опыт концептуализации и реальных практик / Л.В. Константинова // Журнал исследований социальной политики. – 2004. – № 4. – С. 447–468.

54. Короленко, Ц. П. Аддиктивное поведение: общая характеристика и закономерности развития / Ц. П. Короленко // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. – 1991. – № 1. – С. 8–15.

55. Короленко, Ц.П. Аддиктология: настольная книга / Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева. – М.: Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига, 2012. – 536 с.

56. Косенко, О.Ю. К вопросу о роли негосударственных организаций в оказании социальных услуг населению / О.Ю. Косенко // Международный научный журнал «Инновационная наука». – 2016. – №3. – С.146-150.

57. Левин, М.И. Теории аддиктивного поведения / М. И. Левин // Финансы и бизнес. – 2008. – № 4. – С. 10–22.

58. Лилюхин, А.М. Аддиктивное поведение российской молодежи: условия формирования, особенности стратегии и практик: автореф. дисс. ... кандидата социологических наук / А.М. Лилюхин. – Ростов-на-Дону, 2016. – 35 с.

59. Лисецкий, К.С. Психология и профилактика наркотической зависимости / К.С. Лисецкий, Е.В. Литягина. – Самара: Издат. дом «Бахрах-М», 2008. – 224 с.
60. Личко, А.Е. Подростковая наркология: рук. для врачей / А.Е. Личко, В.С. Битенский. – Л.: Медицина, 1991. – С. 22–26.
61. Макашова, О.В. Особенности жизненных ориентаций лиц с химической аддикцией / О.В. Макашова // Человек и общество. – 2017. – Вып.2(3). – С.36-40.
62. Менделевич, В.Д. Психология девиантного поведения / В.Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс. – 2001. – 432 с.
63. Менделевич, В.Д. Руководство по аддиктологии / В.Д. Менделевич. – СПб.: Речь, 2007. – 768 с.
64. Меринов, А.В. Распространённость химических аддикций у «взрослых детей алкоголиков» / А.В. Меринов, А.В. Лукашук, М.Д. Филиппова. – Тюменский медицинский журнал. – 2015. – №4(17). – С.21-26.
65. Миронова, Н.В. Факторы психологической адаптации больных с алкогольной зависимостью на разных сроках ремиссии: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04 / Н.В. Миронова. – Санкт-Петербург, 2015. – 237 с.
66. Москаленко, В.Д. Зависимость: семейная болезнь / В.Д. Москаленко. – М.: ПЕР СЭ. – 2009. – 129 с.
67. Нахимова, Я.Н. Социальные установки российской молодежи на потребление наркотиков: социологический анализ: автореф. дис. ... канд. социол. наук: 22.00.04 / Я.Н. Нахимова. – Екатеринбург, 2017. – 19 с.
68. Нечин, М.Ю. Влияние присутствия алкогольной зависимости у родителей на формирование химических зависимостей потомства / М.Ю. Нечин // Здоровоохранение Югры: опыт и инновации. – 2016. – №4(9). – С.53-56.
69. Никишина, В.Б. Феномен зависимости как полидисциплинарный объект исследования / В.Б. Никишина, И.В. Запесоцкая // Природа

человеческой зависимости: клинико-психологический подход. – Курск: КГМУ, 2012. – 264 с.

70. Подгайская, И.Г. Образы родителей в представлениях взрослых пациентов с химическими аддикциями / И.Г. Подгайская // Вестник Санкт-Петербургского государственного университета. – 2011. – №1(12). – С.203-209.

71. Попова, Ю.С. Современная классификация некоммерческих организаций / Ю. С. Попова, Г.Н. Пряхин // Вестник Челябинского государственного университета. – 2014. – № 21 (350). – Экономика. Вып. 47. – С. 145–152.

72. Проказина, Н.В. Социальная сущность аддиктивного поведения молодежи / Н.В. Проказина // Социология и жизнь. – 2010. – №2. – С.80-84.

73. Психология зависимости: хрестоматия / Сост. К.В. Сельчонок. – Минск: Харвест, 2004. – 592 с.

74. Пшеницына, О.В. Общественные организации как субъект социальной работы / О.В. Пшеницына // Социологические исследования. – 2000. – №6. – С.135-136.

75. Рудник, Б.Л. Привлечение НКО к оказанию услуг социальной сферы / Б.Л. Рудник, Е. В. Куштанова, В. В. Романова // Вопросы государственного и муниципального управления. – 2017. – № 2. – С. 105–129.

76. Середина, Н.В. Психологические особенности зависимого поведения / Н.В. Середина, И.В. Черныш // Северо-Кавказский психологический вестник. – 2008. – №6(3). – С.28-31.

77. Сирота, Н.А. Профилактика наркомании и алкоголизма: уч. пос. для студ. высш. уч. зав. Гриф УМО / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский. – М.: Академия, 2003. – 176 с.

78. Смирнов, А.В. Особенности социального взаимодействия лиц с различными формами аддиктивного поведения /А.В. Смирнов // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. – 2014. – № 3. – С. 53-57.

79. Смирнов, А.В. Базовые психологические компоненты аддиктивного поведения в структуре интегральной индивидуальности: автореф. дисс. ... доктора психологических наук / А.В. Смирнов. – Екатеринбург, 2015. – 47 с.

80. Старшенбаум, Г.В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей / Г.В. Старшенбаум. – Москва, Когито-Центр, 2006. – 367 с.

81. Шарыгина, К.С. Метод экспертных оценок личностных и социально-психологических ресурсов в процессе реабилитации пациентов, зависимых от психоактивных веществ / К.С. Шарыгина // Вестник ЮурГУ. Серия «Психология». – 2013. – Т.6. – №4. – С. 131-138.

82. Шарыгина, К.С. Психологические предикторы ремиссии в реабилитации лиц с зависимостью от психоактивных веществ: автореф. дис. ... канд. психолог. наук: 19.00.04 / К.С. Шарыгина. – Санкт-Петербург, 2014. – 21 с.

83. Шереги, Ф.Э. Социология девиации: прикладные исследования / Ф.Э. Шереги. – М.: Центр социального прогнозирования. – 2004. – 346 с.

84. Юричка, А.Ю. Девиантология: агрессия, конфликты, наркомания, правонарушения: монография / А.Ю. Юричка, Ю.И. Юричка. – М., 2001. – 168 с.

85. Якимова, Т.Б. Некоммерческие организации как основной институт гражданского общества в России / Т.Б. Якимова // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2013. – №12 (140). – С.116-120.