Выпускная квалификационная работа

**Социальная реабилитация и адаптация наркозависимых в регионе (на примере реабилитационного центра "Исцеление" г. Бийска)**

2014

***Содержание***

Введение

Глава первая. Теоретико-методологические основы социологического анализа процессов социальной реабилитации и адаптации наркозависимых

1.1 Социальная адаптация и дезадаптация наркозависимых: сущность и содержание понятий

1.2 Наркозависимость как результат социальной дезадаптации личности

1.3 Содержание и критерии эффективности процесса социальной реабилитации и адаптации наркозависимых

Глава вторая. Особенности решения проблемы социальной реабилитации и адаптации наркозависимых в центре "Исцеление" г. Бийска

2.1 Факторы, способствующие социальной адаптации наркозависимых в современных условиях городского социума

2.2 Помощь в социальной реабилитации и адаптации наркозависимых: практический опыт центра "Исцеление" г. Бийска

2.3 Рекомендации по оптимизации процесса социальной реабилитации и адаптации наркозависимых в современном городском социуме

Заключение

Библиографический список

# ***Введение***

**Актуальность темы исследования.** Проблема наркотизма в современной России далека не только от своего решения, но и от адекватного осмысления. В существующей практике при рассмотрении проблемы наркотизма в стране внимание акцентируется, как правило, на отдельных ее моментах. Например, очень подробно рассматриваются различные обстоятельства незаконного оборота наркотиков, а также медико-биологические аспекты воздействия наркотиков на человека. Достаточно часто описываются асоциальное поведение и образ жизни потребителей наркотиков и т.п. Целостное представление о природе данного социального явления отсутствует.

**Вернуться в каталог готовых дипломов и магистерских диссертаций –**

[**http://учебники.информ2000.рф/diplom.shtml**](http://учебники.информ2000.рф/diplom.shtml)

Недостаточно ясными также остаются, в рассматриваемом аспекте, последствия произошедших трансформационных процессов в социальной сфере России, в части их влияния на процессы социальной адаптации и девиации. Чаще всего социологический анализ наркотизма сводится к простой констатации факта распространения наркотизации и его взаимосвязи с различными социальными проблемами в стране. Наряду с отсутствием в понимании социальной природы наркотизма комплексного представления о данном явлении, это вызывает непонимание истинных социальных причин распространения наркотизма в современном российском обществе и, как следствие, низкую эффективность деятельности по борьбе с подобным негативным общественным явлением. Прежде всего, речь идет о специфике наркотизации в контексте различных обстоятельств протекания процессов социальной адаптации и дезадаптации населения в кризисном трансформирующемся обществе. Анализ социальной природы наркотизма, понимаемого в качестве специфической поведенческой реакции, возникающей при дезорганизации в системе отношений "индивид среда", представляется весьма актуальным. Это же относится и к определению обстоятельств и факторов, в рамках которых происходит подобная дезорганизация. Кроме того, важным и приоритетным представляется решение вопросов, связанных с деятельностью по возвращению в социум наркозависимых лиц, восстановлению их социальной субъектности.

В этой связи большое значение приобретает анализ самой природы социальной адаптации/дезадаптации, на основе которого мог бы быть осуществлен перевод рассмотрения наркотизма из плоскости медицинской и правовой в собственно социальную, выявление, прежде всего, соответствующих особенностей социальных явлений и процессов в транзитивном российском обществе. Значима также и социальная потребность в формировании на этой основе системы эффективной третичной профилактики наркотизма, социальной реабилитации, ресоциализации наркозависимых, в рамках которой должны осуществлять свою деятельность различные государственные учреждения и ведомства.

**Степень разработанности темы.** Разработка проблем, составляющих предметное поле настоящей работы, слагается из двух компонентов: исследование природы наркомании и определение параметров процесса социальной адаптации и реабилитации, а также факторов, влияющих на его протекание.

Первое социологическое исследование наркотизма в стране было осуществлено в 1977 г. A.A. Габиани. В исследовании путем анкетирования, интервьюирования, экспертных оценок были детально проанализированы социально-демографические характеристики потребителей наркотиков, бытовые условия их жизни, различные обстоятельства потребления наркотических веществ; разрабатывались также направления антинаркотической работы [19, с. 196]. В целом же можно сказать, что на тот момент в стране данной проблематикой занимались, как правило, не социологи, а психиатры, наркологи, юристы (В.В. Бориневич, И.В. Стрельчук, Я.Г. Готланд, А.П. Николаева, М.Ф. Орлов, Э.А. Бабаян, М.Х. Гонопольский, B. C. Битенский, А.Е. Личко, В.В. Гульдан, Д.В. Колесов, Б.М. Левин, М.Б. Левин и др.).

В социологии наркомания рассматривается в качестве одной из форм девиантного поведения - то есть, поведения, отклоняющегося от принятых в обществе норм. Социологические теории девиантного поведения развивались такими авторами, как Э. Дюркгейм, связывавший девиацию с резкими социальными изменениями; Т. Парсонс, видевший ее причину в противоречивости социальных норм; Р. Мертон, А. Коэн, рассматривавшие девиацию как следствие отсутствия у определенной части населения возможностей для достижения целей успеха, и др. Здесь, стоит отметить, что указанные авторы, рассматривая различные виды девиантного поведения, в том числе, и наркоманию, трактовали их как специфические формы адаптивных поведенческих реакций - при отсутствии прочных связей со стабильными социальными институтами (Т. Парсонс), рассогласованности культурно акцентированных целей и институционализированных средств их достижения (Р. Мертон) и т.п. Так, в частности, широко известно исследование Р. Мертона о природе девиантного поведения, где наркомания относится к одной из форм адаптивного поведения в ситуации рассогласования целей успеха и возможностей их достижения [82].

В рамках такого понимания социальной адаптации остаются не до конца проясненными ряд вопросов о специфике различных деструктивных явлений в социальной среде. В частности, вопросы относительно причинно-следственных связей развития наркомании в контексте особенностей протекания адаптивных процессов в отношениях между индивидом и социумом. В отечественном социологическом осмыслении наркомании далеко не всегда можно четко отследить подходы, в которых мотивация потребителя наркотиков трактовалась бы не просто как поведенческое отклонение, но как продукт сложного и противоречивого взаимодействия между ожиданиями индивида и институциональными требованиями социальной среды.

**Объект исследования -** наркозависимые г. Бийска Алтайского края.

социальная реабилитация адаптация наркозависимый

**Предмет исследования -** социальная реабилитация и адаптация наркозависимых в г. Бийск на примере реабилитационного центра "Исцеление".

**Цель исследования** - выявление причин, детерминирующих процесс социальной реабилитации и адаптации наркозависимых лиц, а также определение путей оптимизации, повышения эффективности данного процесса.

В соответствии с целью ставятся следующие **задачи исследования**:

- определить сущность процесса и результата социальной реабилитации и адаптации (дезадаптации) наркозависимых;

- определить социальную природу наркотизма в контексте специфики протекания адаптивно/дезадаптивных процессов в системе взаимоотношений "индивид социальная среда";

- рассмотреть основные параметры взаимосвязи между адаптивными поведенческими реакциями и развитием наркотизма как социального явления, в рамках известных отечественных и зарубежных социологических концепций;

- определить критерии эффективности процесса социальной реабилитации и адаптации наркозависимых лиц;

- выявить микро - и макросоциальные факторы современной российской действительности в регионе, способствующие развитию наркотизации как дезадаптивной поведенческой реакции, а также препятствующие возвращению в социум наркозависимых лиц;

- определить ряд перспективных путей оптимизации, повышения эффективности процесса социальной реабилитации и адаптации наркозависимых лиц.

**Гипотезы исследования:**

1) Сущность процесса социальной реабилитации и адаптации наркозависимых состоит из комплекса медицинских и социальных мероприятий: работа с ними психолога, нарколога; трудотерапия; противосудорожная терапия и др. В результате адаптации и реабилитации наркозависимые избавляются от зависимости, восстанавливают социальные навыки и роли, возвращают нравственный облик и понимание этических норм.

) Наркотизм в целом, и наркомания в частности, имеют выраженную социальную природу. Наркозависимые отстранены от внешнего мира, рвут социальные связи, теряют индивидуальную и общественную ценность, их поведение перестает соответствовать требованиям социальной среды и становится девиантным.

) Наркотизм - социальное явление и его взаимосвязь с адаптивными поведенческими реакциями имеет прямую направленность. Наркозависимые имеют возможность получать социальную поддержку, что предполагает восстановление способности удовлетворять свои значимые потребности как на институциональном, так и на межличностном уровнях, не прибегая при этом к наркомании.

) Социальная адаптация и реабилитация очень эффективны при комплексном, структурированном подходе и использовании различных технологий.

) Среди миркофакторов можно отметить - положение в семье, школе, среди сверстников, в молодежной субкультуре т.е. там, где создаются патологические предрасполагающие к наркомании модели поведения. Среди макрофакторов можно отметить - социальные кризисы и другие негативные социальные явления в рамках общества.

) Для повышения эффективности процесса социальной реабилитации и адаптации в регионе перспективно - вернуть принудительное лечение наркозависимых; помогать им решать накопившиеся за время болезни проблемы - с жильем, документами, с восстановлением родительских прав, с обучением профессии, получением работы и др.; сформировать адекватное понимание природы наркотизма среди граждан.

**Методы исследования**. Эмпирическую базу исследования составило прикладное социологическое исследование, проведенное автором дипломной работы самостоятельно весной 2014 года. Исследование включило социологический опрос пациентов реабилитационного центра "Исцеление" г. Бийска. Опрос проводился методом анкетирования, в опросе принимали участие жители города, состоящие на учете в реабилитационном центре "Исцеление". Выборка репрезентативная, стратифицированная. Объем выборки - 60 респондентов. Выборочная совокупность исследования строилась по методу основного массива. Наряду с материалами собственного социологического исследования, автором были привлечены в качестве источников информации статистические данные Минздрава РФ, а также Государственного Комитета Российской Федерации по контролю за незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

# ***Глава первая. Теоретико-методологические основы социологического анализа процессов социальной реабилитации и адаптации наркозависимых***

# ***1.1 Социальная адаптация и дезадаптация наркозависимых: сущность и содержание понятий***

Прежде чем говорить о социальной адаптации наркозависимых, необходимо сначала определиться с тем, что собой представляет в общем социальная адаптация. Следовательно, необходимо достижение четкого понимания сущности социальной адаптации. Только в этом случае возможно эффективное применение данного понятия к анализу такой проблемы окружающей российской действительности, как социальная адаптация наркозависимых.

Для начала важно, прежде всего, определиться с содержанием понятия "социальная адаптация", комплементарным по отношению к которому выступает понятие "социальная дезадаптация". Понятие "адаптация" входит в категориальный аппарат многих наук, как естественных, так и гуманитарных, и, хотя оно имеет свою специфику в рамках предметных областей каждой из этих наук, в целом используется в значении приспособления. Так, например, в рамках общей психологии некоторые отечественные специалисты рассматривают адаптацию как специфический процесс приспособления чувствительности анализаторов к действию раздражителей [77, с.132].

В более широких определениях адаптации может придаваться несколько значений:

адаптация используется для обозначения процесса, при котором организм приспосабливается к окружающей его среде;

адаптация используется для обозначения устанавливающегося относительного равновесия между организмом и средой;

адаптация это результат приспособительного процесса;

адаптация связывается с некой "целью", к которой стремится организм.

Другими словами, речь здесь идет о том, что, как неоднократно отмечали исследователи, борьба за адаптацию - это ведущий закон жизни, который в равной мере распространяется не только на биологические объекты различной степени сложности, но и на человека как носителя биосоциальной природы. Усиливающиеся в последнее время, интегративные процессы в науке позволяют поставить вопрос о комплексном рассмотрении данного феномена и о выделении особого вида приспособления - социальной адаптации. Тем самым адаптация превращается из понятия специфически биологического в интегративную категорию. Этот термин был заимствован социально-гуманитарным знанием из области естественных наук для описания явлений, касающихся освоения человеком различных сфер природной и социальной среды. Кроме того, развитие системного подхода способствовало выдвижению тезиса о том, что адаптация - это атрибутивное свойство, функциональный признак сложных самоуправляемых систем. Так, например, под адаптацией понимается (С.Г. Светуньков и др.) способность системы получать новую информацию для приближения своего поведения и структуры к оптимальным: системы адаптивны, если при изменении в их окружении или внутреннем состоянии, снижающем их эффективность в выполнении своих функций, они реагируют или откликаются, изменяя свое собственное состояние или состояние окружающей среды так, чтобы их эффективность увеличилась. Термин адаптация в общем случае выступает в трех аспектах [72, с.256]:

) Адаптация как свойство системы приспосабливаться к возможным изменениям функционирования;

2) Адаптация как сам процесс приспособления адаптивной системы;

) Адаптация как метод, основанный на обработке поступающей информации и приспособленный для достижения некоторого критерия оптимизации.

Понятие адаптации в социологии получило свое развитие в рамках эволюционного, психологического, структурно-функционального подходов. Первоначально понятие адаптации разрабатывалось в рамках органической школы, развивавшейся под сильным влиянием социального дарвинизма. (Стоит сказать о том, что именно дарвиновские идеи способствовали тому, что понятие адаптации стало распространяться в научной мысли: Дарвин подмечал, что эволюция вообще есть ни что иное, как постепенное развитие приспособленческих реакций.) Органическая школа представлена в первую очередь философом и социологом Г. Спенсером. Характерная особенность этого направления - подчинение биологическим законам и человека, как представителя биологического вида, и общества, как совокупности индивидов. Общество само по своей сути понимается как биологический суперорганизм, "социальный организм", который, подобно всем организмам, развивается в природе естественным, эволюционным путем.

Приспособление является основой выживания в обществе. Выживание в обществе возможно благодаря индивидуализированным способностям, составляющим преимущества данного человека. Наиболее выгодные способности человека помогают ему использовать их как преимущество перед другими людьми в соответствующей ситуации. Таким образом, основой приспособления является как естественный, так и искусственный отбор. Без приспособительных действий людей в обществе, достижения гармонии их интересов, а также компромиссов невозможно достижение социального равновесия. Социальное же равновесие необходимо, так как оно выступает как фактор стабильности в обществе. В целом социальная адаптация трактуется, в рамках данного направления, как пассивный процесс приспособления человека или группы к требованиям общества, причем установление устойчивого равновесия между индивидом и средой выступает условием усложнения общества, повышения его "функциональности".

Проблема адаптации рассматривается и в рамках, так называемого, психологического направления, в котором особое внимание уделяется раскрытию психологических причин деятельности и поведения людей в обществе. В этом направлении, прежде всего, выделяется Г. Тард, который, в ходе исследования проблемы психического подражания и его роли в функционировании общества, обратил внимание на процессы адаптации в обществе. Указанный им механизм социальной деятельности отдельных людей и социальных групп основывается на том, что в процессе социального взаимодействия один человек или социальная группа подражают другим. Именно социальное подражание является изначальным элементом социальной реальности в общем и конкретного социального порядка, основным способом существования и развития личности, социальной группы, общества. Г. Тард рассматривает адаптацию как один из основных законов, которые характеризуют содержание процессов подражания и их реализации в обществе. Люди нуждаются в приспособлении к появлению новшеств и изменению условий жизни как необходимых новых объектов для подражания.

Большое значение для развития собственно "социальных" подходов к природе социальной адаптации имели работы Э. Дюркгейма, М. Вебера, Т. Парсонса и др.Э. Дюркгейм в рамках развиваемого им подхода к природе самой социальной реальности (так называемый "социологизм") рассматривал необходимость подчинения поведения индивида определенным социальным установлениям, существующим в виде "социальных фактов", образов мысли или действий, независимых от индивидуального сознания и способных оказывать на него внешнее принуждающее воздействие. К таковым, в частности, относятся правовые и моральные нормы. То есть, понятие адаптации не называется, но подразумевается в качестве соотношения "норма - социальная патология", где под последней понимается непринятие социальных норм или их бездейственность ("аномия"). Тогда соотношение понятий норма/патология практически совпадает с соотношением понятий адаптация/дезадаптация.

В рамках своего структурно-функционального подхода Толкотт Парсонс стремился создать уникальную для всех социальных систем формализованную модель системы действия, в которой принципиальное значение имеет функциональная категория "адаптация". В работах Т. Парсонса очень четко проявляется приведенный выше системный аспект адаптации. Применительно к обществу как особой разновидности систем социальной системе - адаптация, понимаемая как приспособление системы к внешним объектам, является одним из четырех базовых функциональных условий составляющих формализованную модель действия, наряду с целедостижением, воспроизводством и целенаправленностью. Как известно, Т. Парсонс пытался выстраивать, так называемую, "бесконфликтную модель" социальной системы, в рамках которой адаптация рассматривается как равновесие и стабилизация, общественное спокойствие, полезное как для индивида, так и для социума. При этом для него, так же как и для Э. Дюркгейма, большой значимостью обладал нормативно-ценностный аспект социума, а именно принятие, ориентированность действий социальных факторов на определенные нормы и ценности (в связи с чем актуализируется процесс социализации личности, позволяющий "задавать" формирующейся личности соответствующие ориентиры) [14, с.96].

На примере всего вышеперечисленного можно увидеть, что в целом социальная адаптация/социальная дезадаптация так или иначе трактуется в качестве довольно механистичного по своей сути процесса приспособления индивида к внешней (социальной) среде, установления гармоничного, равновесного состояния при взаимодействии с ней. Соответственно, социальная дезадаптация представляет собой не достижение, блокирование по определенным причинам искомого гармоничного состояния равновесия. Достижение же этого возможно только при условии и на основании разделения функционирующей в обществе системы нормативно-ценностных установлений и в особенности поведенческой "лояльности" по отношению к ним. Представляется, что подобное видение природы социальной адаптации во многом проистекает из заимствования социологией понятия адаптации из биологической науки, и в нем сильно представление о поведении как исключительно приспособлении.

"Адаптация (позднелатинское adaptatio прилаживание, приспособление, от латинскго adapto - приспособление) это "процесс приспособления строения и функций организмов (особей, популяций, видов) и их органов к условиям среды." (А.А. Парамонов). В свою очередь социальная адаптация - это "приведение индивидуального и группового поведения в соответствие с господствующей в данном обществе, классе, социальной группе системой норм и ценностей" [65, с.712]. В таком определении адаптации в целом и социальной адаптации в частности отчетливо видна тенденция к рассмотрению равновесия со средой как ключевой цели адаптации. По мнению B.П. Казначеева: "Адаптация в широком смысле - процесс приспособления человека к условиям среды обитания, которую все в большей мере создает он сам в результате преобразования природы, направленный на сохранение, развитие человека и достижения главной цели: прогресса человека". Тем самым, у него значительно расширяется спектр приспособительных реакций, далеко выходящий за границы достижения равновесия со средой.

Ограниченность социальных явлений, в том числе и адаптации, показывал уже М. Вебер. Развивая свою концепцию "понимающей социологии", он, как известно, считал ее главной задачей "понимание" тех субъективных смыслов, которые привносятся индивидами в свои рационально выстраиваемые социальные действия. Рациональный подход расширяет рамки социальной адаптации, включая в нее потребностно-мотивационную сферу личности. В этом случае можно говорить о том, что критерием адаптации является рациональность, эффективность в достижении цели. Именно в работах М. Вебера начинается та линия развития социологического анализа, в которой осуществляется признание ведущей роли активности самих "социальных факторов" в процессе построения картины мира. Другими словами, если абстрагироваться от содержания различных направлений этого так называемого интерпретативного подхода, то можно сказать, что здесь основной упор делается, прежде всего, на активность личности в конструировании социальной реальности, которая". интерпретируется людьми и имеет для них субъективную значимость в качестве цельного мира".

К аргументам, подтверждающим данное видение, следует отнести концепцию предшественника символического интеракционизма Уильяма Томаса, получившую название правила "определения ситуации": если ситуация определяется как реальная, она реальна по своим последствиям. В качестве иллюстрации Томас приводит следующий пример: параноик, попавший впоследствии в одну из нью-йоркских больниц, убил несколько человек только за то, что они имели привычку бормотать что-то про себя. Гуляя по улице и наблюдая за этими несчастными, он предполагал, что они его всячески поносят, и вел себя так, будто это было в действительности, то есть он определял ситуацию как реальную ситуацию оскорбительного по отношению к нему поведения, и она оказывалась реальной по своим последствиям. Применительно к анализу природы социальной адаптации следует указать на специально введенное и используемое исследователями (Т.В. Шарова и др.) понятие "адаптивной ситуации".

Как правило, адаптивная ситуация (и это одновременно есть ее сущностные свойства) возникает под влиянием двух обстоятельств:

во-первых, таких изменений в среде, которые делают невозможным для субъекта адаптации в новых условиях достижение старых жизненных целей и ориентиров старыми (прежними) средствами;

во-вторых, таких изменений в субъекте адаптации, которые делают невозможными для него достижение его новых целей в старых условиях среды. Внутренняя напряженность, присущая субъекту в момент обнаружения этих несоответствий (рассогласований), вынуждает его начать поиск выхода из дискомфортной среды.

Опираясь на "правило определения ситуации" по У. Томасу, можно утверждать, что оценка этой адаптивной ситуации, ее параметры, само ее возникновение определяются под воздействием не только объективных, но и ряда субъективных факторов. Причем, как представляется, это относится и к ситуациям на микросоциальном уровне, и к ситуациям на макросоциальном уровне. Тогда следует привести ряд определений социальной адаптации, соответствующих "субъективно-объективному" характеру происхождения адаптивных ситуаций.

Так, например, в зарубежной социологии и психологии значительное распространение получило необихевиористское определение социальной адаптации, которое используется, например, в работах Г. Айзенка и его последователей. Адаптацию (adjustment) они определяют двояко: а) как состояние, в котором потребности индивида, с одной стороны, и требования среды - с другой полностью удовлетворены. Это состояние гармонии между индивидом и природной или социальной средой; б) процесс, посредством которого это гармоничное состояние достигается [7, с.25]. К преимуществам этого определения социальной адаптации может быть отнесено то, что последняя понимается одновременно как состояние, содержательной характеристикой которого является удовлетворение не только потребностей среды, но и потребностей самого индивида, и в качестве ведущего к этому состоянию процесса. В то же время, к недостаткам бихевиористских определений адаптации стоит отнести известную специфику бихевиоризма, когда внимание исследователей акцентируется целиком и полностью на внешних, поведенческих аспектах личности, а то, что называется внутренним миром личности, не получает должного освещения. При этом целью социальной адаптации видится та, посредством достижения которой индивидом или группой обеспечивается состояния социального равновесия в плане лишь отсутствия переживания различных конфликтов со средой. Существуют и другие определения социальной адаптации, в которых придается большое значение активности самого "социального фактора".

Так, согласно JI. Филипсу, социальная адаптация выражается двумя типами ответов на воздействие среды, а) принятие и эффективный ответ на те социальные ожидания, с которыми каждый встречается в соответствии со своим возрастом и полом, б) гибкость и эффективность при встрече с новыми и потенциально опасными условиями, а также способность придавать событиям желательное для себя направление. В этом смысле адаптация означает, что человек успешно пользуется создавшимися условиями для осуществления своих целей, ценностей и стремлений. Такая адаптация может наблюдаться в любой сфере деятельности. Адаптивное поведение характеризуется успешным принятием решений, проявлением инициативы и ясным определением собственного будущего [8, 128]. Причем личностное развитие, соответственно, предполагает постепенное возрастание предъявляемых личности требований со стороны общества.

Адаптивное поведение внешне может выглядеть как антиадаптивное (с точки зрения приспособления, "уравновешивания" со средой) альтруистические мотивы деятельности, верность долгу, жизненным принципам и убеждениям и т.п. Так, героический акт самопожертвования выступает как яркий образец антиадаптивного поведения, но тот же поступок предстает как адаптивный, если рассматривать действия личности в контексте того освободительного движения, к которому она принадлежит и представители которого доминируют в ее социальном окружении.

Другими словами, речь идет о том, что социальная адаптация наряду с непременными объективными требованиями социальной системы, микро-, мезо - и макросоциального окружения, включает также и субъективную оценку, определение адаптивной ситуации. Кроме того, процесс социальной адаптации предполагает наличие индивидуализированных способов действий при возникновении различных затруднений, проблемных ситуаций, роль которых особо выделяли интеракционисты. Соответственно, аналогичным образом может быть рассмотрена социальная дезадаптация и процессы, ведущие к ней.

В этой связи, на наш взгляд, большой эвристической значимостью обладает точка зрения известного исследователя адаптации A. A. Налчаджяна. По его мнению, следует выделять такие разновидности адаптации [62, с.42].

. Нормальная адаптация. Нормальным можно назвать такой адаптивный процесс личности, который приводит к ее устойчивой адаптированности в типичных проблемных ситуациях без патологических изменений ее структуры и, одновременно, без нарушений норм той социальной группы, в которой протекает активность личности.

. Девиантная адаптация - это те процессы социальной адаптации личности, которые обеспечивают удовлетворение потребностей личности в данной группе или социальной среде, поведение которой со стороны остальных участников социального процесса трактуется как выходящее за пределы общепринятых норм.

. Патологическая адаптация - это такой социально-психологический процесс, который полностью или частично осуществляется с помощью патологических механизмов и форм поведения и приводит к образованию патологических комплексов характера, входящих в состав невротических и психотических синдромов.

Как можно увидеть, нормальным уровнем адаптации считается тот, при котором как раз и происходит согласование взаимных ожиданий индивида и социальной среды. Вариант, когда выполняется только часть этих условий - выполнение устремлений индивида - понимается как девиантный, то есть отклоняющийся. Патологический же вариант адаптации, по сути, связан с ситуацией, когда по тем или иным причинам не выполняются ни ожидания среды, ни ожидания индивида. Здесь стоит вспомнить классический анализ поведенческих девиаций, осуществленный Р. Мертоном [59, с.32]. Он, как известно, выделял пять видов адаптивного поведения личности. Тогда под вышеуказанный нормальный вариант адаптации подпадает, в частности, конформизм - принятие "правил игры", лояльность используемых адаптивных механизмов требованиям среды, "культурно акцентированным целям". Пример девиантной адаптации инновация (преступники), когда ожидания индивида реализуются при помощи не институционализированных средств. Наконец, особо важным для достижения цели и задач нашего исследования представляется то, что такой адаптивный вариант, как ретритизм (наркоманы, алкоголики, бродяги) может быть рассмотрен как патологическая адаптация: поведение индивида не соответствует ни ожиданиям среды, ни условиям личностного развития, социальной субъектности в силу неадекватного реагирования на адаптивную ситуацию. Вышеприведенный пример с алкоголизацией и наркотизацией преуспевающих бизнесменов показывает, что одного лишь критерия приспособленности как соответствия объективным требованиям социума оказывается недостаточно - видимо, в подобных случаях имеет место не достижение субъективной удовлетворенности значимыми для субъекта адаптации сторонами жизнедеятельности, т.е. того критерия адаптированности, который рассматривается в интерпретативном подходе [41, с.77].

У точки зрения A.A. Налчаджяна можно проследить некоторые параллели со взглядом, к примеру, М.А. Шабановой, делившей адаптацию, в частности, на добровольную и вынужденную. Добровольная адаптация имеет место тогда, когда согласованные в процессе соотнесения личности со средой или не подлежавшие такому согласованию новые ценности и способы действия, которые предлагает социальная среда, не противоречат "скорректированной" или прежней системе ценностных ориентации, открывающимся возможностям. Вынужденная адаптация имеет место тогда, когда направления и методы преобразований не соответствуют, противоречат представлениям и установкам индивида, который, однако, в конечном счете, не может не считаться с ними, не содействовать их реализации, дабы удовлетворить свои жизненно важные цели.

Представляется, что пониманию адаптации как процесса и результата согласования требований индивида и социальной среды в большей мере соответствует добровольная адаптация, тогда как вынужденная адаптация, по мысли исследователя, чревата возможностью развития девиантных и (в особенности) патологических приспособительных реакций. В этом случае проблематизируется выполнение ожиданий индивида, вынужденного следовать только лишь "логике системы", что, тем самым, способствует развитию дезадаптивных реакций. Также стоит отметить, что в приведенных концепциях A.A. Налчаджяна, Р. Мертона и М.А. Шабановой речь идет, по сути, о практически однопорядковых явлениях, а именно типичных адаптивных стратегиях личности, выстраиваемых на базе осуществленного определения адаптивной ситуации.

Таким образом, подытоживая все сказанное выше, можно сделать следующие выводы: социальная адаптация личности - это явление, по своей социальной природе далеко выходящее за рамки простого приспособления и достижения равновесия с окружающей средой, поскольку в этом случае на первый план выходит биологизаторское понимание как адаптации, так и самого человека.

Более того, отождествление социальной адаптации с простым приспособлением приводит к игнорированию, эксклюзии роли личности как активного социального субъекта, способного конструировать параметры адаптивной ситуации и использовать индивидуализированные механизмы, способы действий в таких ситуациях (так называемые адаптивные стратегии).

Под социальной адаптацией, на наш взгляд, следует понимать объективно-субъективный по своей сущности процесс взаимодействия личности с окружающей социальной средой, ведущий к формированию адаптированности - особого состояния, при котором согласовываются взаимные ожидания, требования, потребности и оценки как личности, так и социальной среды. Результирующий эффект социальной адаптации индивида, который воплощается в указанном состоянии адаптированности, основывается не только на необходимости соответствовать определенному нормативному образцу (на чем акцентируют внимание функционалисты Э. Дюркгейм, Т. Парсонс и др.), но во многом является, прежде всего, продуктом интерпретации как субъективной, личностной оценки, и, следовательно, его ключевым критерием выступает субъективная удовлетворенность значимыми для субъекта адаптации сторонами жизнедеятельности. В то же время, для состояния адаптированности принципиальное значение имеет и специфика ответа на объективные требования и ожидания социальной среды (элементы социальной системы - социальные роли и статусы, нормы и ценности в рамках деятельности определенных социальных институтов и т.п.).

Адаптация может быть пассивной или активной (например, часто используют понятия "аккомодации", то есть приведение в соответствие со средой, и "ассимиляции", или активного перестраивания компонентов среды). В зависимости от используемых личностью адаптивных механизмов в соответствующей адаптивной ситуации социальную адаптацию можно выделять нормальную, девиантную и патологическую. Адаптивные ситуации могут возникать в самых разных сферах социальной жизни, поэтому могут быть выделены (с достаточной долей условности) такие виды социальной адаптации, как профессиональная (учебная, трудовая), бытовая (брачная, межличностная), политическая, правовая, культурная и др.

Деление социальной адаптации на нормальную, девиантную и патологическую строится на специфике поведенческих реакций при согласовании взаимных ожиданий субъекта и среды. Признавая всю теоретико-методологическую важность учета объективно-субъективного характера адаптации, многие исследователи рассматривали ее как". процесс психологического и поведенческого освоения меняющегося типа целостной системы общественных отношений (адаптация к новому строю)" [73, с.103]. Вместе с тем, на наш взгляд, в условиях социальной нестабильности, неопределенности новый тип общественных отношений, новый строй может находиться в стадии становления (как, например, ситуация в нашей стране). Поэтому правильнее рассматривать адаптацию как процесс психологического и поведенческого освоения индивидами того социального пространства, которое реально формируется сегодня во всей его противоречивости и обусловленности национальным, историческим и прочими контекстами [24, с.56].

Освоение означает, как правило, принятие, овладение, подчинение себе, использование, превращение в "свое" и т.п. В этой связи мы полагаем правильным, вслед за A. A. Налчаджяном трактовать социальную адаптацию как процесс, ведущий к состоянию адаптированности, состоянию, которое можно охарактеризовать как такой тип взаимоотношений личности н общества, когда личность без длительных внешних и внутренних конфликтов продуктивно выполняет свою ведущую деятельность, удовлетворяет свои основные смысложизненные потребности, в полной мере идет навстречу тем ролевым ожиданиям, которые предъявляет к ней эталонная группа, переживает состояния самоутверждения и свободного выражения своих творческих способностей [4, с.9]. Именно в подобном определении содержится как указание на объективные требования и ожидания социальной среды, так и указания на субъективные оценки, ожидания и требования личности.

Следовательно, социальную дезадаптацию как противоположность социальной адаптации следует рассматривать как процесс, ведущий к состоянию дезадаптированности личности, при котором последняя не способна своими установками и действиями реализовать собственные потребности и притязания. Одновременно личность не в состоянии (даже зачастую на минимальном уровне) соответствовать тем требованиям и ожиданиям, которые предъявляют к ней социальная среда. Так, отмечается, одним из признаков социальной дезадаптированности личности является переживание ею длительных внутренних и внешних конфликтов без нахождения адаптивных механизмов как форм поведения, необходимых для их разрешения. На наш взгляд, здесь стоит особенно отметить то обстоятельство, что при таком понимании социальная дезадаптация в контексте понятий "норма" и "патология" вполне может быть рассмотрена как состояние, способное протекать вне какой-либо патологии (биологической, психофизиологической и т.п.), но обозначающее нарушение процессов взаимодействия человека с окружающей социальной средой.

Тогда, применительно к наркозависимым лицам, социальная адаптация может быть рассмотрена как совокупность поведенческих реакций, формирующихся при дезорганизации взаимодействия индивида с социальной средой, когда рассогласование ожиданий индивида и требований социальной среды "запускает" (по A.A. Налчаджяну) патологические механизмы деятельности, приводящие к созданию патологических свойств (наркозависимость, разрушение социальных контактов, антисоциальность и т.п.). При этом комплексное использование нормативистского и интепретативного подходов применительно к социальной адаптации наркозависимых, на наш взгляд, позволит полнее рассмотреть параметры подобной дезорганизации в системе отношений "индивид - социум" [31, с.55].

В этой связи актуализируется задача по всестороннему анализу тех общих и специфических закономерностей (взятых на индивидуальном, микро - и макросоциальном уровнях), которые способствуют развитию наркотизма как феномена, отражающего ситуацию социальной дезадаптировансти - неспособности индивида удовлетворять свои смысложизненные потребности при соответствии требованиям социума; какую роль и каким образом выполняют наркотические препараты в патологизации паттернов социальной дезадаптированности и т.п.

# ***1.2 Наркозависимость как результат социальной дезадаптации личности***

Повсеместное распространение наркомании, ее стремительный рост, опасные социально-экономические, правовые и другие последствия способствовали тому, что данное явление приковывает к себе не снижающееся внимание исследователей самых разных научных сфер. Можно сказать, что в настоящее время сформирован соответствующий научный дискурс, в предметное поле которого входят определение сущности наркотизма как социального явления, причинно-следственных связей, а также путей и методов ее преодоления. Причем здесь необходимо отметить, что термин "наркомания" частный по отношению к более общему термину - "наркотизм", характеризирующему употребление различных (а не только признанных наркотическими) наркогенных веществ, то есть веществ, способных оказывать специфическое воздействие на центральную нервную систему.

Вполне справедливым и очевидным представляется тезис о том, что ключом к решению многих из указанных проблем выступает достижение адекватного представления о феномене наркотизма в современном обществе. Однако данный процесс, как показывает практика, проблематизируется в силу ряда обстоятельств, связанных как с существующим его институциональным сопровождением, так и с некоторыми фигурами массового сознания. Так, например, необходимо установление комплексного понимания рассматриваемого явления, поскольку, в частности, собственно наркомания - это медицинский термин для обозначения вида заболевания, характеризующегося особым типом отношений между наркотиками и человеком, их употребляющим. В то же время вполне правомерно утверждать, что сколько-нибудь существенные успехи в деятельности по преодолению наркомании могут произойти только при наличии установившегося четкого понимания ее социальной природы.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, в медицине под наркоманией понимается особое заболевание, проявляющееся в неудержимом влечении человека к употреблению наркотических веществ (психическая и физическая зависимость от них), повышении толерантности (переносимости) к наркотику, абстинентном синдроме (болезненных ощущениях) при прекращении его употребления [11, с.38].

Под наркотиками подразумевается ряд химических соединений, выделяемых по следующим критериям [3, с.14].

) Медицинский критерий: с медицинской точки зрения, если оно (средство, вещество, лекарственная форма) оказывает специфическое воздействие на центральную нервную систему (стимулирующее, седативное, галлюциногенное и пр.);

) Социальный критерий: с социальной точки зрения, когда его потребление и вызываемая им патология приобретают широкомасштабный характер;

) Юридический критерий: с правовой точки зрения, когда уполномоченная на то федеральной властью инстанция признает этот препарат наркотическим и тем самым вводит его в список контролируемых средств, веществ, лекарственных.

К наркотическим веществам тогда принято относить: а) ингалянты, б) галлюциногены; в) стимуляторы; г) препараты конопли; д) опиаты и другие [13, с.72].

Однако, очевидно, что существует большое количество химических веществ, которые нельзя исходя из этой классификации причислить к наркотическим, но их употребление может носить социально значимые масштабы и приобретать социально опасные последствия. То есть, речь идет о том, что такие вещества, как, к примеру, алкоголь, различные токсичные одурманивающие препараты не соответствуют перечисленным критериям, а именно, юридическому критерию (тот же алкоголь относят к так называемым "легальным" наркотикам), но это не означает, что их употребление не способно приводить к не менее опасным социальным последствиям - алкоголизму, токсикомании и т.п. Известно, что использование психоактивных веществ свойственно не только человеку, но и многим видам животных, а количество таких веществ в естественной среде не поддается точным оценкам [1, с.43]. Несмотря на различие в химическим строении, характере оказываемого воздействия, всем подобным веществам присуща одна общая черта - способность вызывать опьянение, эйфорию.

В результате воздействия наркогенных веществ человек теряет ориентацию - во времени и пространстве, социальной среде, так как эти вещества способны проецировать положительные ощущения и переживания, эйфорию вне связи с реальностью. В этом случае подобное состояние становится самоцелью, а поведение человека - асоциальным или антисоциальным. В ходе развития того или иного вида наркотизма формируется особая система ценностных ориентаций, базирующаяся на эффекте определенного вещества (гедонистическая установка). По мнению известного отечественного исследователя наркотизма Д.В. Колесова именно с этим связан ключевой момент в развитии наркотизма в целом и наркомании, токсикомании и т.п. в частности [46, с.124]. Известно, что мотивация человеческих поступков имеет определенное биологическое обоснование. Речь идет о нейрофизиологических механизмах побуждения поведенческих актов, в частности, о дофаминовых связях в коре головного мозга. Повышение концентрации нейромедиатора дофамина, посредством которого происходит передача импульсов в клетках головного мозга (по-английски dopamine), наблюдается во время еды, полового акта, при работе за вознаграждение. У страдающих депрессией его уровень низок. Результаты многочисленных исследований свидетельствуют, что именно влияние психоактивных веществ на нейрохимические процессы, происходящие в мозге, является основой развития синдрома зависимости. Воздействие психоактивных веществ приводит к интенсивному выбросу из клеточных депо в этих отделах мозга дофамина, а, следовательно, и к более сильному возбуждению системы подкрепления. Повторные приемы психоактивного вещества приводят к истощению запасов нейромедиаторов, что проявляется в недостаточно выраженном возбуждении системы подкрепления при поступлении "нормального" импульса. Это выражается в падении настроения, ощущении вялости, слабости, переживании скуки, эмоционального дискомфорта, что побуждает вновь принять наркотик.

Так формируется психическая зависимость. Наряду с опьянением, не менее значимым моментом в развитии наркотизма является то состояние организма и психики человека, которое характеризуется непреодолимым влечением к тому или иному веществу. Это состояние - зависимость, выражающая то главное, что определяет наркомана как наркомана и одновременно употребление наркогенных веществ как проблему общества. Человек, регулярно употребляющий наркогенные вещества, со временем утрачивает качество суверенной личности, и страсть к зелью полностью управляет им.

Наркотизм социальный феномен, выражающийся в относительно распространенном, статистически устойчивом потреблении частью популяции наркотических (или иных токсических, нелегальных психотропных) средств, влекущем определенные медицинские (заболеваемость наркоманией) и социальные последствия [22, с.125]. Действительно, наркотизм как социальное явление характеризуется такими показателями, как степень распространенности наркопотребления, структура и способы употребления, социально-демографический состав потребителей наркотиков, и т.п. Однако, на наш взгляд, следует отметить, что в этом случае из определения наркотизма как социального явления выпадает важная составляющая социальная обусловленность, поскольку у определенной части населения наркотизация может быть вызвана, например, привыканием к наркотикам в ходе лечения с их применением. (Существует даже соответствующий термин - ятрогенная наркомания, описывающий как раз именно подобные случаи, которые по понятным причинам могут быть вполне распространенными) [33, с.39].

Следует отметить, что представление о злокачественности употребления наркотиков начали формироваться в первой трети XIX века. При этом внимание акцентировалось на внешних ярких признаках расстройств поведения, в результате чего в наркомании видели локальную патологию, не грозящую людям без признаков отставания в психическом развитии. Однако, если в 40-е 50-е гг. XX века, например, в США было зарегистрировано сравнительно небольшое число больных наркоманией (в основном из-за употребления наркотиков в лечебных целях), то уже в 60-е гг. их стало гораздо больше, и подавляющую их часть составили молодежь, в особенности "хиппи", социально неблагополучные люди и т.п. [10, с.38].

Что касается нашей страны, то, на наш взгляд, весьма показательны следующие цифры. Так, в 60-х гг. XX века во всем СССР, по данным Министерства здравоохранения, насчитывалось десять тысяч больных наркоманией, что при численности населения почти в двести пятьдесят миллионов человек не могло представлять значительной угрозы [70, с.267]. В период с 1970 по 1985 гг. численность пациентов лечебно-профилактических учреждений с диагнозом "наркомания и токсикомания" увеличилась с 10400 до 16400 человек.

На современном же этапе наркоситуация в нашей стране, по оценкам многих специалистов, сильно изменилась и стала угрожающей. Согласно данным Госнаркоконтроля, численность россиян, поставленных на наркологический учет, превысила пятьсот тысяч человек, причем неучтенных наркоманов может насчитываться от 3,5 до 4 млн. человек [62, с.69]. Более того, ряд отечественных специалистов-наркологов считают, что их сегодня в России, как минимум, 7-7,5 млн. человек, или около 6 % от всей численности российского населения.

Даже если принять во внимание то обстоятельство, что по идеологическим причинам долгое время объективная информация о реально существующих социальных проблемах не становилась достоянием общественности, приведенные количественные данные, тем не менее, вполне убедительны и говорят сами за себя. В России 90-х гг. XX века стал резко проявлять себя существенный рост наркотизма. Это справедливо не только в отношении наркомании, но и в отношении алкоголизма. Наркомания - тяжелое заболевание, развивающееся по своим законам (смена стадий, повышение толерантности и т.п.). Однако резкая акцентированность в среде наркоманов определенных групп населения (молодежь, бедные слои) подчеркивает важную роль немедицинских факторов в генезисе наркомании.

Следовательно, несмотря на то, что тяга к приему различных наркогенных, психоактивных веществ имеет четко выраженную биологическую составляющую, социальная природа данного явления вполне убедительно доказывается фактом массовости наркотизма, имеющей социальную (социокультурную) обусловленность. Стремление к удовольствию и одновременно к избеганию неудовольствия является естественным для поведения человека [55, с.114]. Но указанные нейрофизиологические механизмы воздействия наркогенных веществ позволяют согласиться, например, с точкой зрения отечественного исследователя Н.Ю. Максимовой, которая достаточно образно обрисовывает типичные паттерны наркотизации. если сравнить мозг, вырабатывающий определенные вещества, инициирующие ощущения удовольствия, с квартирой, то достижение человеком поставленной цели и вознаграждение за это в виде соответствующий ощущений и переживаний можно уподобить проникновению хозяина в квартиру при помощи ключа от входной двери, а употребление наркотика проникновению туда через окно подобно вору. То есть, пронаркотическая мотивация в структуре наркотизма как социального явления основывается на склонности индивида в определенных социальных условиях отвечать на вызовы со стороны его социального бытия искусственной стимуляцией своего сознания при помощи наркотиков, что может приводить к возникновению зависимости от них и конфликтам с законом. В этой связи можно согласиться с мнением отечественных исследователей C. B. Березина и К.С. Лисецкого, которые проблему, связанную со злоупотреблением наркотическими веществами, рассматривают как психологическую проблему личности, употребляющую наркотики в определенном социально-культурном контексте [68, с.17].

Данное обстоятельство ярко проявляется на примере анализа мотивации употребления наркогенных веществ. Как правило, в целом среди основных мотивов наркотизации принято выделять следующие.

. атарактические мотивы: достижение психологического комфорта и релаксации;

2. субмиссивные мотивы: стремление к принадлежности и одобрению со стороны определенной группы;

. гедонистические мотивы: получение специфического удовольствия;

. гиперактивационные мотивы: повышение тонуса и самооценки;

. псевдокультурные мотивы: демонстрация каких-либо свойств (например, склонность подростков подражать поведению взрослых);

. познавательные мотивы: любопытство, стремление к новым впечатлениям и т.п.

Наркомания как явление основывается на определенном типе поведения, реализуемого при блокировке в социальной среде жизнедеятельности индивидаего значимых потребностей (в особенности социальных потребностей), который в силу специфики воздействия тех или иных наркогенных веществ приводит индивида к асоциальности или антисоциальности. Здесь проходит водораздел между медицинским и социальным аспектами наркотизма разница, в частности, между пьянством и алкоголизмом, наркоманией и наркотизмом. Так, у наркологов существует общепринятая терминология "наркомании" (опийная наркомания, каннабиноидная наркомания и т.п.), фиксирующая клинические формы явления. Например, также очень распространено понятие "аддиктивного", или зависимого поведения, куда относят не только наркоманию, токсикоманию, алкоголизм, но и пищевые нарушения (переедания, отказ от еды и др.), геймблинг игровая зависимость (компьютерная зависимость, азартные игры), сексуальные аддикции, религиозное деструктивное поведение. При этом аддиктивное (зависимое) поведение, в целом, и наркотизм, в частности, могут быть рассмотрены как одна из форм девиантного, или отклоняющегося поведения, связанная с зависимостью от употребления определенных веществ (или от специфической активности) в целях изменения психического состояния для саморегуляции или адаптации [5, с.52].

То есть, медицинские науки изучают физиологические причины и различные аспекты наркоманий, интересуясь зависимостью как болезнью. Юридические науки интересуются последствиями наркомании, поскольку они имеют противоправный характер. В ряде работ, к примеру, под наркоманией понимается". совокупность противоправных действий, совершаемых с использованием наркотических веществ." [20, с.110]. Социальные науки же пытаются анализировать социальную сущность наркоманий, алкоголизма, токсикоманий и т.п., рассматривая и медицинские, и юридические аспекты как следствия действия определенных экономических, психологических, этических, политических, культурологических и других социальных факторов. И в рамках такого подхода наркомания, как социальное явление трактуется, прежде всего, как разновидность так называемого девиантного поведения то есть поведения, отклоняющегося от принятых социальных норм.

Систематизируя подходы к исследованию природы девиантного поведения в социологической литературе, можно выделить, вслед за такими известными социологами, как, например, Н. Смелзер, Э. Гидденс и др., ряд теорий девиации.

К первой группе относят так называемые биологические теории девиации. Их основная предпосылка состоит в том, что определенные физиологические свойства личности предопределяютее отклоняющееся поведение. Сюда следует отнести способы объяснения причин девиантного поведения через определенные особенности телосложения, внешности, неких "атавистических признаков" (Ч. Ломброзо), через особенности набора хромосом в генном коде и т.п. [21, с.123]. Однако дальнейшие исследования показали, что попытки объяснять девиантное поведение исключительно с биологизаторских позиций потерпели фиаско. Так, критика исследований 60-х гг. XX в. на предмет предопределяющей роли наличия лишней У - хромосомы в развитии у мужчин склонности к криминальному поведению показала, что девиантность этих лиц может быть скорее не следствием такой хромосомной аномалии, а некоторых индивидуальных особенностей высокий рост, низкий интеллект и др. - делающих таких людей очень "востребованными" в уголовном мире [10, с.45].

Применительно к наркомании как одному из видов девиантного поведения в пользу врожденных биологических особенностей в этом отношении говорят результаты некоторых исследований. В ходе исследования, проведенного в США в конце 80-х гг., была обнаружена алкогольная наследственность у 85 % молодых людей, лечившихся от наркомании. В тоже время, следует отметить, что оценка роли биологических особенностей в предрасположенности к наркотизации очень сложна. В подобных случаях часто невозможно четко определить, где она определялась, например, наследственностью, а где она была детерминирована микросредовыми или другими воздействиями. Поиск же генетических маркеров затруднен, так как, например, более пятидесяти тысяч генов определяют функционирование нервной системы [25, с.101].

Большое количество исследований было посвящено поиску так называемой "личности наркомана", то есть определенного комплекса качеств психики, которые могут сделать личность уязвимой в отношении наркотизации (характер, темперамент, тип ЦНС). И хотя сформировалось мнение о том, что не существует никакой преднаркотической или донаркотический личности, а речь может идти лишь о факторах, повышающих риск наркотизации, многие исследователи указывают на такие качества, как эмоциональная незрелость, импульсивность, слабые адаптационные способности, неспособность к межличностному общению; сюда же относят так называемые акцентуации характера - крайние вариации нормального характера, "застревание" на которых делает человека уязвимым, и т.п. В целом очевидно понимание того, что психологические особенности личности могут сказать свое слово только в определенных социальных ситуациях и обстоятельствах.

Так, в рамках экзистенциально-гуманистического подхода В. Франкла проблемы поведения так или иначе связаны с дефицитом таких качеств личности, как духовность, свобода и ответственность, то есть, с проявлениями бездуховности. Базисной мотивирующей силой личности является стремление к смыслу, блокировка которой вызывает состояние "экзистенциальной фрустрации", "экзистенциальный вакуум". По мнению В. Франкла, применительно к наркотизму можно сказать, что люди, имеющие низкие жизненные цели с большей степенью вероятности будут пробовать найти смысл в наркотиках, чем имеющие четкие и высокие цели в жизни, - как способ преодолеть чувство пустоты и бессмысленности (особенно в современном обществе, где молодые люди явно страдают от недостатка положительных образцов для подражания).

Другой видный исследователь, Э. Фромм соотносит явление наркомании с культом потребительства, проблемой одиночества и "бегства от свободы". В этом случае происходит отождествление своего "Я" с чем-нибудь или кем-нибудь, то есть человек пытается обрести новые, "вторичные" узы взамен утраченных. Пока человек разрывается между стремлением к независимости и реально существующим чувством своей зависимости, он находится в состоянии внутреннего противоречия. Один из путей избежать конфликта отдать себя во власть наркотика [76, с.121].

По мнению К. Рождерса, у так называемой аномальной личности формируется система условных ценностей - положительное отношение к самой себе и к окружающим только при жестком соответствии определенным условным идеала [71, с.84]. Нереалистичные представления о себе, рассогласование самооценки и наличного жизненного опыта способны вызывать самые разнообразные проявления отклоняющегося поведения [47, с.287].

Анализ разнообразной социологической литературы позволяет эксплицировать наиболее общее определение девиации. Под девиантным поведением понимается особая форма взаимодействия личности с окружающим миром, построенного на постоянном отрицании официально установленных социумом норм и правил общения между индивидами, общностями. Следовательно, понятие девиантного или отклоняющегося поведения немыслимо без понятия "социальная норма", под которой в целом понимается совокупность требований и ожиданий социума в различных сферах жизнедеятельности (правовые, моральные и др. нормы). Социальные нормы выполняют регулирующую и ориентационную функции, они направляют и регулируют поведение людей. В нормах заложены определенные способы действия, в соответствии с которыми индивиды строят и оценивают свою деятельность [3, с.17].

Так или иначе, в социологических теориях девиации отклонение от определенной социальной нормы объясняется именно в контексте нарушения процесса социализации, то есть процесса адаптации к этой норме, ее усвоения.

Подмечено, что нарушения социализации могут происходить как на микро-, так и на макросоциальном уровнях. Так, одним из важнейших институтов социализации индивида является семья. В ряде случаев (асоциальный образ жизни родителей, конфликтность внутрисемейных отношений) усвоение ребенком социальных норм может осуществляться неэффективно, что значительно увеличивает риск развития у него тех или иных форм отклоняющегося поведения. Кроме того, особенности стиля семейного воспитания также могут способствовать девиациям. Отмечено, что подростковый наркотизм носит изначально групповой характер: до 85 % употребляющих наркотики подростков впервые пробуют их в компании сверстников. Групповое времяпрепровождение характерный признак подросткового возраста, что обусловлено потребностью в освобождении от контроля взрослых, независимости и самоутверждении, новой информации, новой форме межличностных отношений невозможных в семье. Подобным группам присущ жесткий конформизм - некритическое восприятие групповых ценностей и норм. И если в группе кто-то начинает злоупотреблять наркотиками, то зачастую это становится нормой поведения и основной формой досуга. Кроме того, как отмечает в своей концепции Р. Джессор, пронаркотическая мотивация подростков должна рассматриваться как неоднозначная, имеющая разные стороны. Употребление наркотиков, само по себе негативное по последствиям, может преследовать позитивные цели - включение в среду сверстников, повышение самооценки, снятие эмоционального напряжения; это своеобразный инструмент своеобразной социализации, установления автономии от родителей, утверждения собственной зрелости и т.п. [80, с.597]

Однако нарушение процесса социализации может быть связано не только с конкретными условиями ее протекания, но и (на более широком уровне) с характером самих социальных норм. Результаты социализации индивида в семье могут существенно дополняться или преобразовываться по мере включения во все более широкий круг социальных отношений.Э. Дюркгейм, рассматривая такой вид девиации как самоубийство, среди нескольких его типов особо выделял аномическое самоубийство, связанное с ситуацией аномии, то есть безнормности [32, с.294]. Жизненный опыт людей строится на соотнесении и соответствии ожиданиям, детерминируемым принятыми социальными нормами. Однако во время кризисов или радикальных перемен в обществе индивид теряет способность адаптации: его жизненный опыт перестает соответствовать идеалам, воплощенным в нормах, в результате чего он не имеет надежности и стабильности в выборе линии нормативного поведения. То есть, по Дюркгейму, аномия это как общее состояние дезорганизации социума, его институтов, так и психологическое состояние отдельного индивида - патология, приводящая к различным отклонениям. Напомним, что здесь как раз тот случай, когда социализированность становится фактором дезадаптированости.

Вообще стоит отметить, что теория аномии выступила в качестве некого "ядра" социологического объяснения природы девиаций, получив распространение в работах целого ряда авторов в рамках структурно - функционального направления. Понятие "аномия" использовали при рассмотрении девиации такие известные социологи, как Т. Парсонс и Р. Мертон.Т. Парсонс определял аномию как "состояние, при котором значительное число индивидов находится в положении, характеризующемся. недостатком связи со стабильными институтами. Обычной реакцией на это. является ненадежность поведения." [81, с.126]. Такое состояние, по Парсонсу, возникает в силу несовершенства нормативной системы, ее противоречивости. Включенность индивида в широкий спектр социальных взаимодействий влечет за собой потенциальную возможность конфликта определяемых нормами социальных ролей, а также неопределенность нормативных ожиданий. В подобных условиях". люди оказываются мотивированными на не конформное поведение. они. при всем своем желании не способны полностью отвечать социальным экспектациям, так как не знают, что именно им надлежит делать" [66, с.120]. В этом понимании девиантное поведение является результатом свободы выбора поведенческой линии при неопределенности социальных норм и отсутствии стабильной взаимосвязи с социальными институтами.

В отличие от Т. Парсонса, Р. Мертон рассматривал аномию как результат невозможности достижения индивидом своих целей нормативно предписанными способами. Любой индивид, социальная группа всегда соотносят свои цели и способы их достижения с социальными нормами. Однако ценность какой-либо цели (например, финансового успеха) может быть чрезмерно акцентированной, в то время как предписанные средства ее достижения институционализированы в меньшей степени.Р. Мертон отмечал, что девиация есть результат противоречия между ценностями, идеалами, закрепленными в нормах, и их реализацией:". отклоняющееся поведение может быть рассмотрено как симптом рассогласованности между. предписанными стремлениями и. средствами их реализации" [6, с.61]. Выше уже были приведены типичные адаптивные реакции в подобной ситуации. В концепции Мертона наркотизм относится к ретритизму - отрицанию, как целей, так и средств их достижения. Причем ретритизм может возникать и при горячем принятии указанных целей, но невозможности достичь их законными средствами: "двойная неудача" - неспособность индивида в подобной ситуации перешагнуть за рамки закона побуждает его к бегству от реальности при помощи наркогенных веществ как средству неадекватной защиты от негативных переживаний. Стоит отметить, что здесь прослеживаются параллели с психоаналитическим подходом к мотивам аддикции - стремление избавиться от психотравмирующих аффектов. О защитных адаптивных реакциях говорил и Т. Парсонс, отмечая роль защитных психических механизмов, с помощью которых принимаются решения в тех случаях, когда между потребностями личности возникают конфликты; возникающие при нарушении социализации девиантные реакции могут быть, в частности, приспособлечески активными (преступность) и отчужденно пассивными (различные формы бегства от действительности) [38, с.77].

Однако данные теории не объясняют, почему в сходных условиях для одних индивидов реакцией на аномию является девиантный тип социальной адаптации, а для других - нормативный. Наряду с вышеописанными, существует ряд теорий, предполагающих, что девиант просто следует другим нормам, выработанным ограниченной группой. Так, американские ученные Селлин и Миллер отмечали, что девиация возникает в результате конфликта между нормами культуры. Они считали, что девиация имеет место, когда индивид идентифицирует себя с группой, нормы которой противоречат нормам доминирующей культуры. Развивая эти идеи, американский социолог Э. Сатерленд выдвинул теорию "дифференцированной ассоциации" - общности, в которой происходит "обучение" девиантному поведению путем восприятия асоциальных ценностей [49, с.54].

В целом можно сказать, что все социологические теории девиации связываютее с дисфункциями социокультурных норм и их восприятия. В пользу этих теорий говорит массовое распространение преступности, наркомании и т.п., чего нельзя объяснить исключительно с биологических или психологических позиций. В то же время ни одна из них не объясняет, почему в сходных условиях одни люди становятся девиантами, а другие нет; как именно происходит выбор того или иного вида девиации. Тем не менее, девиантное поведение - это не просто отклонение от социальной нормы, а результат сложного взаимодействия процессов, происходящих в обществе и сознании человека. Любое девиантное поведение предполагает концентрацию энергии (физической и психической), необходимой для его осуществления [27, с.30]. В социологических теориях девиации, акцентирующих внимание на проблемных сторонах становления нормативно-ценностной системы личности в процессе социализации, наркотизм рассматривается как результат нарушения социальной адаптации личности - ее неспособность реализовать собственные потребности и одновременно соответствовать требованиям социума.

Неслучайна точка зрения социологов, согласно которой наркотики выполняют некоторые, вполне определенные социальные функции, например:

) анестезирующую (снятие физической боли);

) седативную (подавляют чувство тревоги, волнения и пр.);

) психостимулирующую (временно снимают усталость);

) интергративную (облегчают общение между людьми);

) протестную (форма ухода от бытовой неустроенности и конфликтов).

Другими словами, речь идет о том, что в этом свете наркотизм в целом является своеобразным выражением неупорядоченности личности и неприспособленности ее к окружающему миру. Наркотизация же приобретает характер неадекватной адаптации к нему.

В то же время, специалисты отмечают, что, к примеру, наркоман - одиночка - явление крайне редкое. Как правило, наркоман присоединяется к определенной "наркоманической" группе, сплачиваемой, прежде всего, общими задачами по добыче и употреблению того или иного вещества. Это неизбежно приводит к тому, что объект зависимости становится целью существования, а употребление - образом жизни. Все остальное - прежние моральные ценности, интересы, отношения - перестает быть для человека значимым. Чаще всего по этой причине рано или поздно круг общения наркомана начинает сужаться, ограничиваясь ему подобными наркоманами, тем единственным социальным окружением, в рамках которого человек может соответствовать принятым в подобных сообществах нормам и ценностям, ощущать собственную социальную включенность [30, с.114].

Таким образом, проведенный нами анализ наркомании позволяет сделать следующие выводы. Наркомания как разновидность так называемого аддиктивного поведения представляют собой склонность индивида при определенных дезорганизационных моментах взаимодействия с окружающей социальной средой обращаться к различным наркотическим веществам, которые способны вне связи с реальностью продуцировать субъективно положительно окрашенные ощущения и переживания. Учитывая последствия употребления этих веществ, можно вести речь о патологической адаптации (A. A. Налчаджян) процессе, который полностью или частично осуществляется с помощью патологических механизмов и форм поведения и приводит к образованию патологических свойств характера.

Большое значение приобретает решение вопроса о том, к чему должен сводиться процесс социальной адаптации данной категории лиц, каковы его базовые параметры. Кроме того, важным становится определение тех критериальных оснований, по которым можно было бы судить о том, насколько успешно протекает данный процесс [78, c.32].

С одной стороны, речь идет об особенностях структуры личности с выраженными наркологическими проблемами, и о необходимых изменениях в ней. С другой стороны, это предполагает анализ факторов социальной среды, институционального сопровождения процессов адаптации и т.п.

# ***1.3 Содержание и критерии эффективности процесса социальной реабилитации и адаптации наркозависимых***

В рамках социологической науки социальные девиации рассматриваются в качестве результата нарушения процесса социализации личности как процесса становления социальной субъектности посредством усвоения системы знаний, умений и навыков, норм и ценностей, социальных ролей и т.п. Причем дисфункциональность подобных процессов может происходить как на микро-, так и на макросоциальном уровне. Наркомания же, если принять во внимание ее основную мотивацию, социологами чаще всего трактуется как вариант девиантной адаптации, развивающийся под воздействием десоциализирующих факторов различной этиологии. Девиантная адаптация - это, как уже было отмечено, те процессы социальной адаптации личности, которые обеспечивают удовлетворение потребностей личности в данной группе или социальной среде, поведение которой со стороны остальных участников социального процесса трактуется как выходящее за пределы общепринятых норм [48, с.25].

Как известно, социальная "цена" наркомании чрезвычайно высока, поскольку данный тип неадекватной адаптивной стратегии имеет выраженный аутодеструктивный характер, в силу того, что неизбежно разрушает организм и личность. С учетом этого обстоятельства приобретает особую актуальность решение задачи по возвращению к полноценной социальной жизни данной категории лиц на максимально возможном для них уровне, особенно при существенном социальном распространении наркомании и росте численности наркозависимых. Так, например, широко известна точка зрения одного из первых девиантологов в социологической науке - Э. Дюркгейма - относительно феномена преступности в обществе. Наличие определенного уровня преступности он признавал естественным и неизбежным, а о развитии социальной патологии должна идти речь при резком и существенном росте преступности [64, с.105]. То же может быть отнесено и к наркомании. В тоже время до сих пор во многом нерешенным остается вопрос о методах возвращения наркозависимых в общество и, самое главное, о критериях эффективности данного процесса.

Проблемность возвращения наркозависимых в общество связана с двумя обстоятельствами. Во-первых, это объясняется фактом наличия наркозависимости, то есть неспособности жить без объекта зависимости, определенного наркогенного, психоактивного вещества. Во-вторых, природа наркотизма как социального явления определяется тем, что в его генезисе ключевой момент - разрыв социальных связей индивида - сначала выступает как причина, а затем как следствие наркотизации (потеря работы, прежнего круга общения, высокий риск уголовного преследования при наступлении медицинских последствий). Из этого с необходимостью следует, что единственная возможность возвращения наркозависимого в социум заключается в максимально возможном восстановлении разрушенных социальных связей индивида. Одновременно это можно рассматривать в качестве ведущего критерия эффективности данного процесса [2, с. 19].

Принимая во внимание биопсихосоциальную специфику наркомании как социального явления и, одновременно, как разновидности тяжелого заболевания, стоит отметить, что в современной медицине понятие "здоровье" трактуется довольно широко, причем большое внимание уделяется взаимодействию человека со средой. По определению Всемирной организации здравоохранения, под здоровьем понимается состояние физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Принципиальное значение это имеет для заболеваний, относящихся к наркомании, поскольку стремление индивида к искусственной стимуляции психики, изменению состояния сознания при помощи различных психотропных веществ - это патологическая адаптивная реакция в ситуации, когда нарушена способность индивида взаимодействовать с окружающей социальной средой. Таким образом, чтобы одновременно согласовывались как ожидания индивида, так и требования, ожидания социальной среды. Возникновение пронаркотической мотивации как свидетельство неупорядоченности, неприспособленности к жизни в обществе всегда являет собой (какие бы конкретные причины микро - и макросоциального порядка ее не запускали) факт дезорганизации взаимосвязи индивида с социумом, ситуацией выраженного духовного, социального неблагополучия. В этом смысле подобные заболевания могут быть отнесены к классу так называемых "социальных" [52, с.132].

Следовательно, относительно лиц, уже наркозависимых, то есть уже имеющих проблемы, связанные с неспособностью обходиться без тех или иных веществ, приоритетной задачей становится не только лечение, восстановление здоровья в медико-биологическом смысле, но и обеспечение возможности социальной реабилитации и адаптации. Другими словами, поскольку наркозависимость существенно нарушает социальные связи и отношения индивида (то есть способствует его дальнейшей дезадаптации), то возвращение в общество должно включать снятие наркозависимости и реадаптацию индивида, то есть восстановление его социальных связей и отношений и т.п.

Применительно к восстановительному аспекту лечения в медицине существует понятие "реабилитация". Комитет ВОЗ дал определение медицинской реабилитации: реабилитация - это активный процесс, целью которого является достижение полного восстановления нарушенных вследствие заболевания или травмы функций; оптимальная реализация физического, психического и социального потенциала инвалида, наиболее адекватная интеграция его в обществе. То есть, медицинская реабилитация включает мероприятия по предотвращению инвалидности в период заболевания и помощь индивиду в достижении максимальной физической, психической, социальной, профессиональной и экономической полноценности, на которую он будет способен в рамках существующего заболевания [77, с.143]. Можно заметить, что понятие "восстановление" касается не только биологического потенциала здоровья, но и возвращения социальной субъектности в целом. Подобный подход весьма актуален при работе с людьми, заболевания которых сопряжены с проявлениями неадекватности их социального поведения. В частности, это особенно касается наркологических проблем. Так, по мнению М.М. Кабанова, реабилитация есть, прежде всего, комплексный подход к больному с учетом не только клиники заболевания, но и более рационального, глубокого изучения личности больного и окружающей его среды в целях оптимизации лечения, восстановления личного и социального статуса.

Он выделяет следующую систему реабилитации:

. восстановительное лечение,

. реадаптация (приспособление больного к условиям окружающей среды),

. собственно реабилитация (восстановление в правах, индивидуальной и общественной ценности и т.п.) [39, с. 206].

На наш взгляд, значимость и необходимость восстановления разрушенных в силу продолжительной наркотизации социальных связей индивида может быть убедительно продемонстрирована на примере данных относительно оценок эффективности известных способов лечения наркозависимых. На современном этапе, как правило, данные процессы осуществляются либо в условиях наркологического стационара, либо в частных реабилитационных центрах. В настоящий момент специалисты констатируют тот факт, что лечение больных наркоманией в условиях наркологического стационара, зачастую, следует признавать малоэффективным, так как, по разным оценкам, ремиссия (отказ от употребления ПАВ) более одного года, общепринятый показатель излечения, фиксируется лишь у 8-9 % пациентов. Стандартный вариант при прохождении курса: медикаментозное лечение (детоксикация) плюс психотерапевтические занятия. В то же время, показатели эффективности подобной работы в частных центрах также не столь высоки. Например, преодоление наркозависимости, в частности, в центре доктора Назарлиева, программы центра "Детокс" (купирование абстинентного синдрома психотропными препаратами), в центре С.Я. Маршака (психотерапия с использование восточных техник воздействия на мозг) и др. колеблется на уровне 3-5 %. Многообещающие заявления о 100 % эффективности всего лишь неправдоподобная реклама и желание получить деньги [26, с.181]. На наш взгляд, подобное положение вещей связано с тем, что при реализации этих и др. программ недостаточно выполняется задача по восстановлению утраченных социальных связей пациента [53, с.66]. Обычно в результате курса детоксикации снимается только физическая зависимость. Психическая зависимость, являющаяся основной, преодолевается очень трудно (так, у наркомановесть поговорка: "героин умеет ждать годами"). Именно с психической зависимостью связан в первую очередь столь высокий проблемный статус наркомании. Как уже было показано выше, развитие пронаркотической мотивации как первый шаг на пути к возникновению зависимости от ПАВ определяется отсутствием у индивида возможности активно приспосабливаться к требованиям социальной среды, согласовывая с ними свои ожидания, удовлетворяя свои смысложизненные потребности; нахождением в ситуации наличия большого числа конфликтов без нахождения адекватных средств их решения.

Тогда эффективная социальная реабилитация наркозависимых, вид которой приобретает процесс социальной адаптации лиц, уже испытывающих различные наркологические проблемы, должна обязательно включать в себя процесс ресоциализации. В целом под ресоциализацией обычно понимается процесс усвоения новых знаний, умений и навыков, социальных ролей, норм и ценностей взамен прежних, недостаточно усвоенных (утраченных) или устаревших. Для достижения основных цели и задач настоящего исследования принципиальное значение имеет то обстоятельство, что многими социологами процесс социализации личности трактуется в качестве социальной "преадаптации", поскольку в ходе социализации формируются те адаптивные предпосылки (механизмы, стратегии и т.п.), которые в последующем могут использоваться при социальной адаптации конкретной личности. Следовательно, если определенные дисфункции процесса социализации личности способствуют формированию дезадаптивных (девиантных, патологических) норм и ценностей, поведенческих стратегий и реакций и т.п., то восстановление социальных связей и отношений дезадаптированной личности как раз и предполагает с необходимостью процесс ресоциализации в вышеуказанном понимании [56, с.59].

Такая работа должна стать одним из смыслообразующих компонентов соответствующих специальных программ социальной реабилитации наркозависимых. На данный момент в г. Бийске существует несколько реабилитационных центров, действующих по различным программам, таким как "Нарконон", "Детокс", "12 шагов" и т.п., где психотерапевтическое воздействие сочетается с применением препаратов, блокирующих влечение к наркотикам. К явным недостаткам их работы относятся малый охват нуждающихся в помощи и очень высокая стоимость оказываемых услуг. Вполне определенно, сегодня в стране крайне не хватает специализированных реабилитационных структур, способных качественно и своевременно оказывать помощь наркозависимым [84]. В связи с этим необходимо создание широкой сети государственных центров реабилитации, где работа строилась бы на комплексной основе (то есть, с учетом самой природы наркотизма), с оказанием медицинской, психотерапевтической, социально-правовой помощи. В этом случае как раз и будет осуществлен переход от простой детоксикации к собственно социальной реабилитации.

Основными задачами реабилитации являются:

. Формирование у наркозависимого осознанной мотивации (установок) на включение в реабилитационный процесс, последующее продолжительное участие в нем и окончательный отказ от употребления ПАВ.

. Создание в реабилитационном учреждении для лиц, злоупотребляющих наркотическими веществами, реабилитационной среды, влияющей на восстановление и формирование у реабилитируемых социально-приемлемых личностных и поведенческих навыков (качеств), способствующих их реадаптации и ресоциализации.

. Коррекция и развитие структуры позитивной личности наркозависимого.

. Осуществление комплекса терапевтических мероприятий, направленных на дезактуализацию патологического влечения к подобным препаратам, устранение психических и соматических нарушений, предотвращение срывов и рецидивов.

. Восстановление семейных отношений, коррекция взаимоотношений и коммуникативных связей с ближайшим социальным окружением.

. Формирование реальной жизненной перспективы на основе продолжения образования, развития трудовых навыков, обеспечения социальной поддержки и правовой защиты [69, с.83].

Как правило, отмечается, что эти и подобные формы работы должны осуществляться в специализированных реабилитационных центрах для наркозависимых, где была бы создана благоприятная среда, включающая положительный психоэмоциональный фон отношений реабилитанта с персоналом, с другими реабилитантами, и т.п. Именно этого, зачастую, критически не хватает в государственных наркодиспансерах. Представляется, что во многом как раз по этой причине показатели эффективности лечения и реабилитации в подобных заведениях столь невысоки. Лица с проблемами десоциализации, то есть утраты прежних норм и ценностей, ролей и правил поведения, попадающие в подобные учреждения часто закрытого типа, имеют выраженные проблемы с ресоциализацией.

Значительно повышается риск того, что вместо ресоциализации как процесса формирования определенных адаптивных стратегий, предпосылок и механизмов будет, по сути, продолжаться дальнейшая социальная и психологическая деградация личности. Характерно, что такие проблемы наблюдаются в местах лишения свободы, в психиатрических лечебницах и т.п.

В настоящее время в рамках изучения проблем социальной адаптации и дезадаптации в целом большое распространение получила концепция копинг-поведения. Под копингом (coping) понимается процесс, опосредующий приспособление, следующее за стрессовым событием. В этом плане копинг трактуется как важная составляющая процесса социальной адаптации. Копинг может быть, следовательно, рассмотрен одновременно как сознательное, так и бессознательное поведение, направленное на преодоление различных стрессовых ситуаций [23, с.16].

На наш взгляд, понятие копинг-поведения вполне может быть использовано для достижения целей и задач исследования. Так, например, Т.А. Вилле проанализировал формы копинга, которые способствуют или же препятствуют наркотизации. Выяснилось, что копинг, предполагающий избегание контактов с наркотизующимися, облегчает противостояние социальному давлению и уменьшает вероятность наркотизации [61, с.34]. В нашем случае речь идет о социальной адаптации лиц, уже имеющих проблемы, связанные с употреблением наркогенных веществ. Как было показано выше, реабилитация наркоманов (к чему сводится их социальная адаптация) обязательно включает в себя два направления - медицинско - психотерапевтическое (лечение, очищение организма от токсинов, психотерапевтические сеансы по выработке установки на отказ от наркотизации; последнее очень важно, так как без этого реабилитация вообще бессмысленна) и ресоциализирующее, предполагающее восстановление социальных связей. Поскольку разрушение в ходе наркотизации социальных связей (межличностных, институциональных и т.п.) выступает, по мнению многих авторов, серьезным стрессогенным фактором на пути возвращения этих лиц к нормальной жизни, выработка оптимального копинг-поведения становится важной составляющей процесса ресоциализации.

Исследователи копинг-поведения отмечали, что может способствовать адаптации личности к ситуации, а может и не способствовать. Так, такие известные авторы, как Р. Лазарус и С. Фолкман выделяли так называемые активные (целенаправленные действия по устранению или снижению интенсивности влияния стрессовой ситуации) и пассивные (использование различных психологических защит, целью которых является не решение ситуации, а снижение эмоционального напряжения) формы копинг-поведения. В этом смысле принято говорить о копинг-стратегиях - конкретных способах преодоления тех или иных стрессовых ситуаций.

Например, общеизвестна следующая классификация подобных стратегий:

. Копинг-стратегия, направленная на оценку: попытка преодолеть стресс через использование логического анализа, когнитивной переоценки ситуации;

. Копинг-стратегия, направленная на проблему: модификация, уменьшение или же устранение источника стресса;

. Копинг-стратегия, направленная на эмоции: попытка уменьшения эмоционального напряжения и поддержки аффективного равновесия.

Можно заметить, что не все из этих стратегий способствуют развитию адаптивного поведения. С одной стороны, возможность когнитивной переоценки ситуации созвучно значительной роли субъективной оценки самой адаптивной ситуации (вполне очевидно, что в условиях, в которых один человек будет считать свое положение нормальным, другой будет ощущать себя депривированным). С другой - попытке уменьшения эмоционального напряжения и поддержке аффективного равновесия могут служить те или иные ПАВ, способные искусственным путем приводить сознание в гармонию с действительностью за счет, блокирования непереносимых аффектов и т.п. [86].

Вполне правомерно можно сделать вывод о том, что именно стратегия является одной из ведущих поведенческих стратегий при формировании аддиктивных форм девиантного поведения в целом и наркомании в частности. Более того, как мы помним, сама социальная дезадаптация во многом развивается, по сути, как раз по данному паттерну. В этом плане, по мнению Е.В. Змановской, следует выделять адаптивные и малоадаптивные варианты копинг-поведения. К адаптивным относятся: самообладание, повышение самоконтроля, оптимизм, сотрудничество и т.п.; к малоадаптивным - смирение, игнорирование, самообвинение, агрессивность, пассивность, отступление и избегание и др. [37, с.74].

Принципиально важным обстоятельством для реализации копинг-поведения в целом и выбора его конкретной стратегии (в особенности применительно к ситуациям лиц с выраженными химическими формами аддиктивного поведения) выступает наличие у индивида так называемых копинг-ресурсов. В самом общем виде под копинг-ресурсами личности можно понимать совокупность условий, качеств, средств и т.п., которые в той или иной мере способствуют преодолению влияния стрессогенных ситуаций.

Эти ресурсы принято подразделять на следующие группы: физические ресурсы (здоровье, выносливость и т.п.), психологические (устойчивая самооценка и, позитивная "Я-концепция", интеллект, духовность, юмор и др.) и социальные (микросоциальное окружение, умение находить и принимать поддержку); или же ресурсы личности и ресурсы среды.

Относительно социальной адаптации химически зависимых лиц в предметное поле социологической науки входит анализ того, в какой степени в ходе процесса ресоциализации им доступны на микро - и макросоциальном уровнях средовые ресурсы копинга, - возможности социальной поддержки. В то же время, социальная среда по отношению к химически зависимым лицам, зачастую, выступает существенным препятствием на пути ресоциализации в силу выработки определенных форм восприятия и отношения. Социологические исследования выявляли роль последних в реакции общества на девиантное поведение в целом, и в специфике самой природы девиантного поведения. Согласно разработанной Г. Беккером и Э. Лемертом теории стигматизации, или теории навешивания ярлыков, девиация вообще это не изначальное качество какого-либо поступка, а, скорее, следствие применения социумом (те или иные социальные группы, институты) санкций против "нарушителей". Девиантное поведение здесь рассматриваются как следствие общественной реакции на некоторые действия индивидов или групп, в частности, как следствие осуществления по отношению к ним жесткого социального контроля. По мнению Г. Беккера,". Девиантность создается обществом. Девиантность - результат взаимодействия между некоторой социальной группой и тем, кого группа считает нарушителем правила"; в качестве примера, иллюстрирующего данное положение, Беккер указывает на проблему употребления наркотиков. Он утверждает, что данная проблема создана скорее реакцией на людей, употребляющих наркотики, со стороны правоохранительных органов, нежели специфическим действием наркотических веществ. Общеизвестна практика криминализации потребителей наркотиков и наркозависимых, когда по действующему уголовному законодательству уже само приобретение ПАВ может быть рассмотрено как преступление. К тому же, в состоянии физической зависимости от ПАВ индивид действительно способен становиться асоциальным [9, с.145].

Согласно теореме У. Томаса об определении ситуации, если некоторые категории лиц определяются как "угроза обществу", это может вести к значительным объективным последствиям - исключению, угрозам, остракизму и т.п. (включая возможность неоправданно негативного отношения). Следовательно, основной тезис близкой по смыслу теории "наклеивания ярлыков", по сути, выражен в том, что определение тех или иных индивидов в качестве девиантов, то есть наклеивание на них ярлыка девианта, порождает или усиливает отклонение. После того как на индивида наклеен ярлык "преступник" или "наркоман", "алкоголик" и т.д., окружающие часто ожидают от него продолжения нарушения норм общепринятого поведения. Это ограничивает жизненные шансы индивида и ведет его к принятию и развитию девиантной роли. Иными словами, как отмечал Э. Лемерт, ответ индивида на такую общественную реакцию часто заключается во вторичном отклонении: общество своей жесткой реакцией, зачастую, укрепляет его в убежденности о своей асоциальной, девиантной идентичности [51, с.33]. Выводы Лемерта о происхождении и значении вторичной девиации созвучны идее Р. Мертона о самоосуществляющихся пророчествах например, он описывает случай, когда слухи о банкротстве банка породили панику, приведшую к реальному банкротству. Применительно к рассматриваемой проблеме часто наблюдаются случаи, когда химически зависимые лица не просто сталкиваются с нехваткой средовых ресурсов копинга из-за реакций социального окружения, но и посредством соответствующей стигмы начинают "оправдывать" существующие представления [40, с.85].

Поэтому, на наш взгляд, практика убедительно показывает, что серьезным препятствием на пути социальной реабилитации зависимых лиц выступает не только отсутствие мотивации к отказу от употребления ПАВ (многие из них действительно осознано хотят "завязать") и, даже, не отсутствие профильных реабилитационных учреждений, но, в особенности, реакция социума, где, определенно, имеет место нагнетание в общественном сознании атмосферы страха и неприятия. В свою очередь это является следствием недостатка знаний у населения, наличествующей законодательной практикой в отношении зависимых, неадекватностью понимания самой природы наркотизма. Существует даже соответствующий научный термин - "моральная паника", - используемый для обозначения негативного восприятия в обществе какого-либо кризисного явления. В итоге создается почва для социальной изоляции этих лиц, и их стигматизация редуцирует спектр возможных копинг-стратегий до неадаптивной стратегии избегания [12, с.156] Результаты социологических, наркологических, психологических исследований показывают, что, в этом случае, стигматизация превращается в самостигматизацию: существующие в обществе негативные установки и предубеждения в отношении наркомании волшебным образом обращаются против индивида - если до болезни у него, например, была установка: "У всех наркоманов слабый характер, и от них нечего ожидать путного", то это утверждение меняется на такое "У меня как у наркомана слабый характер, и я ничего не могу с этим поделать" [34, с.159]. Чтобы избежать стигматизирования, потребители ПАВ закрываются или замалчивают свой опыт употребления. Вместе с этим они обрывают свои контакты или блокируют всеми возможными способами полноценное взаимодействие с окружением, боятся быть "выкинутыми" из своего окружения и одновременно сами же исключают себя из общества. Это все приводит к резкому сужению общения и контактов с микроокружением. Пациенты трактуют свое одиночество как следствие отрицания их обществом и еще больше отдаляются от общества.

Наличие предубеждений, стереотипов, "моральных паник" тем самым блокирует возможности ресоциализации. "Наркоманы опасны", "один раз укололся, будешь "торчать" всю жизнь", "наркоман - это навсегда" - наиболее часто встречаемые из подобных выражений. Стереотип мышления: "Все наркоманы лентяи и бездельники, могут только колоться и воровать", - способен конструировать стигму, несмотря на то, что наркоманы могут прилагать все усилия для изменения поведения.

Можно подвести итог, вышеприведенным данным. Установление критериальной базы для процессов социальной адаптации лиц, уже имеющих выраженные наркологические проблемы, имеет, на наш взгляд, ряд особенностей. Во-первых, социальная адаптация наркозависимых (химически зависимых) приобретает вид социальной реабилитации, поскольку сам наркотизм выступает результатом дезадаптированности индивида как неспособности реализовывать свои потребности и цели, соответствуя при этом требованиям социума. Реабилитация же в целом предполагает восстановление этой способности с учетом тяжести последствий.

Во-вторых, наркомания это одновременно и результат дезадаптации, и факторее дальнейшего усиления, поскольку употребление ПАВ и развитие психофизиологической зависимости от них неизбежно ведут к еще большему разрыву социальных связей. Следовательно, успешность реабилитации зависимых лиц связана не только с детоксикацией и психотерапевтическими процедурами в специализированных реабилитационных центрах, но, прежде всего, с их ресоциализацией как процессом формирования новых социальных связей взамен утраченных. Осуществление процесса ресоциализации, создание для него условий, следовательно, становится принципиальным критерием адаптации.

В-третьих, возможности адаптации химических аддиктов зависят от выбора оптимальной копинг-стратегии, стратегии преодоления стрессовых ситуаций, а также необходимых для этого ресурсов. Причем в предмет социологической науки специалистами относятся, прежде всего, социально-средовые ресурсы адаптивной копинг-стратегии возможности нахождения и получения социальной поддержки. Эффективность данного процесса рассматривается как ведущий критерий ресоциализации, а, значит, во многом и оптимальности всей социальной реадаптации химически зависимых лиц в целом. В то же время, на практике часто происходит отторжение этих лиц социальной средой за счет их стигматизирования, когда общество блокирует ресурсы социальной поддержки как на межличностном (изоляция, избегание со стороны родственников, близких), так и на институциональном (увольнение, уголовное преследование и т.п.) уровнях.

# ***Глава вторая. Особенности решения проблемы социальной реабилитации и адаптации наркозависимых в центре "Исцеление" г. Бийска***

# ***2.1 Факторы, способствующие социальной адаптации наркозависимых в современных условиях городского социума***

Природа наркотизма как социального явления основывается на свойстве ПАВ вне связи с реальностью вызывать положительные ощущения и переживания, способным стать для индивида особо притягательным при дезорганизации его взаимодействий с социальной средой. Среди наиболее фиксируемых мотивов наркотизации можно назвать следующие: удовлетворение любопытства к действию наркотического вещества; символика принадлежности к определенной социальной группе; выражение собственной независимости, а, иногда, и враждебного отношения к окружающим; познание приносящего удовольствие нового, волнующего или таящего опасность опыта; достижение "творческого вдохновения"; достижение чувства полного расслабления; уход от чего-то гнетущего и т.п. В основном эта мотивация обусловливается явлениями, возникающими в процессе вхождения личности в определенную социальную среду (общество в целом или группу сверстников как микросоциум), который протекает наиболее активно в подростковом возрасте [15, с.48]. То есть, речь идет о специфике протекания адаптивно/дезадаптивных процессов.

Говоря о факторах социальной дезадаптации наркозависимых, прежде всего, стоит отметить, что ВОЗ делит их на следующие уровни [57, с.52]:

) индивидуальный, био-, психофизиологический - наследственная предрасположенность, влияние генетически передающихся особенностей расового, этнического, морфологического планов, психофизиологическими особенностями индивида (нехватка витаминов, врожденные и приобретенные нарушения метаболизма, эндокринные нарушения, патологические процессы в мозге и т.п.), особенности психологии и личного опыта.

) микросоциальный уровень - положение в семье, школе, среди сверстников, в молодежной субкультуре т.е. там, где создаются патологические предрасполагающие к наркомании модели поведения;

) макросоциальный уровень - социальные кризисы и другие негативные социальные явления в рамках общества.

Что касается факторов первого уровня, то их значительная роль была неоднократно выявлена в исследованиях. В то же время из всего многообразия личностных особенностей трудно выделить те, которые в наибольшей мере определяют возникновение и формирование наркотизма. Эксперты ВОЗ полагают, что особенности психического реагирования и поведения, могут быть обусловлены психопатиями и акцентуациями характера [54, с.76]. У представителей неустойчивого типа с их слабохарактерностью, высокой зависимостью от влияния среды, особенно дурной, в сочетании с устойчивым желанием поразвлечься. Поиск необычных впечатлений легко толкает неустойчивых психопатов на знакомство с наркотиками, с разного рода их суррогатами. У шизоидных личностей наркотики выполняют роль алкоголя, который они не любят. Опьянение не вызывает у них выраженной эйфории, лишь немного облегчает установление контакта, устраняет чувства робости и неестественности во время общения. Употребление наркотиков у истероидов чаще носит демонстративный характер: наслушавшись о наркотиках и испробовав несколько раз тот или иной суррогат, истероидный подросток начинает описывать свои наркотические эксцессы, необычный "кайф", стремясь обратить на себя внимание.

Некоторые исследователи указывают на такие качества, как эмоциональная незрелость, импульсивность, слабые адаптационные способности, неспособность к межличностному общению, не выраженность высоких, в частности интеллектуальных, интересов, твердых нравственных норм, внушаемость, чувство стадности. В то же время, ряд отечественных психологов утверждают, что не существует никакой преднаркотической или донаркотический личности, а речь может идти лишь о факторах, повышающих риск наркотизации [35, с.17].

Микросоциальные факторы - это факторы ближайшего социального окружения. Одним из самых ключевых из них по праву является семья. Условия семейного воспитания играют ведущую роль не только в формировании тех или иных свойств личности, но и ее общей направленности, выступая в качестве важнейшего фактора социализации. В то же время невыполнение семьей своих основных функций может приводить к снижению ее воспитательного потенциала. Одна из ситуаций, в которых это проявляется, - асоциальность семьи. В этом случае очень велика вероятность усвоения детьми девиантных социальных ролей и в целом асоциального мировоззрения. Кроме того, часто встречающееся в подобных семьях невыполнение их функций психологической поддержки и хозяйственно-экономической способствуют формированию у детей состояния сильной депривации, что может существенно затруднять процесс социальной адаптации. Так, например, по мнению М.Е. Поздняковой, многие наркоманы сталкиваются с тяжелыми обстоятельствами жизни в семье, которые квалифицируются как депривация - то есть лишение эмоциональной поддержки, нормальных условий развития. Другая ситуация связана со структурой и составом семьи. Здесь речь идет, прежде всего, о неполных семьях. Некоторые ученые вообще полагают, что неполная семья по своей сути патогенна, так как у детей с единственным родителем часто о обнаруживаются трудности общения, выполнения социальных ролей [10, с.36].

Однако, уже в конце 90-х гг. согласно статистике правоохранительных органов и органов здравоохранения, среди выявляемых подростков и молодежи, употребляющих наркотики, значительное число составляли выходцы из благополучных слоев общества, полных семей с высокими доходами [50, с.95]. Это показывает, что депривация может быть связана не только с асоциальностью или же неполным составом семьи. Важным является внимание, оказываемое детям родителями. Так, например, оно может быть ограниченным в силу высокой занятости родителей, их заботы о материальном положении семьи. Это может привести ко вседозволенности, предоставленности ребенка самому себе. При этом он может ощущать эмоциональную отверженность, холодность со стороны родителей, их невнимание к его переживаниям. Данные обстоятельства способствуют уходу ребенка в группу сверстников с более тесным эмоциональным контактом. Противоположная ситуация - гиперопека, ограничение всякой самостоятельности. В этом случае в подростковый период желание освободиться от мелочного контроля особенно сильно. Вследствие гиперопеки, недостатка навыков самостоятельности в итоге вырастает человек, легко поддающийся чужому влиянию, в том числе и негативному влиянию группы.

Помимо семьи, важным микросоциальным фактором являются компании сверстников, школьный, дворовой или трудовой коллектив. В качестве примера можно привести подростковый наркотизм. Отмечено, что он носит изначально групповой характер: до 85 % употребляющих наркотики подростков впервые пробуют их в компании сверстников. Групповое времяпрепровождение является характерным признаком подросткового возраста, что обусловлено потребностью в освобождении от контроля взрослых, независимости и самоутверждении, новой информации, новой форме межличностных отношений, невозможных в семье. Подобным группам присущ жесткий конформизм - некритическое восприятие групповых ценностей и норм. И если в группе кто-то начинает злоупотреблять наркотиками, то, зачастую, это становится нормой поведении и основной формой досуга.

Еще одной особенностью подросткового возраста является ярко выраженная любознательность, познавательная направленность личности, часто принимающая асоциальный характер. Американский психолог М. Цукерман описал общий паттерн поведения, связанный с поиском впечатлений и стремлением к риску ради них: поиск физического риска, поиск нового опыта (достигаемого также и через употребление наркогенных веществ), неприятие скуки. В связи с этим ряд отечественных исследователей считает, что во многих случаях девиантное поведение подростков обусловлено поиском впечатлений на фоне неразвитости сферы потребностей, низкой стрессоустойчивости, тревожности. Известные "трудности" подросткового возраста, включая указанные особенности, объясняются высокой функциональной нагрузкой - большим количеством задач развития (создание собственной шкалы ценностей, осознание своей индивидуальности, становление устойчивого представления о себе и т.п.). То есть, возрастает риск развития различных дезадаптивных поведенческих реакций [36, с.24].

Стоит отметить, что, при всей очевидной значимости микросоциальных факторов дезадаптации наркозависимых, их действие может быть в значительной степени опосредовано влиянием факторов макросоциальной среды. Сюда относятся факторы, определяющие жизнь того или иного социума в целом, затрагивающие экономику, политику, культуру и другие сферы.

К настоящему моменту самым распространенным и общепринятым концептом при рассмотрении целого ряда социальных проблем в нашем регионе, в том числе и проблем социальной адаптации/дезадаптации и наркотизма, выступает концепт социальной трансформации в современной России. Можно с уверенностью говорить о том, что сегодня концепция социальной трансформации является одной из ведущих объяснительных схем при анализе самых разнообразных социальных процессов и явлений на макроуровне.

В научной литературе неоднократно предпринимались попытки определить содержание понятия "трансформация". Большинство авторов указывают на такие типичные черты социетальной трансформации, как ее глубина (масштабность) и неопределенность последствий. По определению И.А. Батанова, "трансформация - это глубокое, качественное изменение, отчетливо выраженной созидательной или деградационной направленности, вызывающее в объекте трансформации морфологические, структурные, функциональные и другие изменения принципиального, коренного, сущностного характера. они приводят к принципиально новым свойствам рассматриваемой системы, принципиально новому пониманию рассматриваемых процессов". Другими словами, речь идет о процессах перехода к иному качественному состоянию некой социальной системы. Социальная трансформация - категория, описывающая процесс перехода от одного состояния качественной определенности социальной системы определенного уровня организации к иному полному социальному качеству, то есть к иной социальной системе [16, с.40]. В этой связи последние годы также общепринято характеризовать российское общество как "переходное".

Процесс перехода социальной системы из одного качественного состояния в другое, так или иначе, чреват различными издержками. В частности, такие известные исследователи, как Э. Дюркгейм, Т. Парсонс, Р. Мертон и др. описывали особое состояние общества - аномию. Аномию, возникающую в связи с ускоренной трансформацией, можно определить, как состояние социально-экономических структур, возникающее в периоды их быстрого изменения, когда системообразующие процессы, способствующие социальной интеграции, утрачивают свою роль и влиятельность. Социальная макросреда стремительно меняется, в то время как на уровне микросреды, непосредственного жизненного мира индивидов подобные адекватные изменения могут не происходить. Так, по Дюркгейму, состояние аномии следует понимать в качестве дезинтеграции общества и индивида, противоположные моральному порядку, регуляции, контролю, характеризующим нормальное, здоровое состояние общества. Создается своего рода моральный вакуум, вследствие того, что старые нормы и ценности уже не выполняют своей роли, а новые еще не утвердились. Это делает множество людей несчастными и толкает их к проявлениям девиантного поведения, в том числе разрушительного и даже саморазрушительного, вплоть до хорошо описанного Дюркгеймом феномена самоубийства. То есть, аномичное состояние общества проявляется в неспособности удовлетворять свои смысложизненные потребности. Развитие же наркотизма вполне можно рассматривать как вариант саморазрушительного поведения [11, с.98].

В России именно 90-е гг. XX в. стали периодом существенных по масштабу и значимости социальных изменений на макроуровне. Причем произошли изменения целого ряда выделяемых в социологии видов - структурные, процессуальные, функциональные, мотивационные. Это были изменения геополитического порядка, социально - экономического, социокультурного. Имели место резкие изменения в социальной структуре: значительные перемещения системы социальных статусов и ролей, изменение положения целых социальных общностей; формирование новых стратификационных измерений в социуме (большое имущественное расслоение) и т.п. Они поспособствовали росту напряжения в социальной системе, инициировав неоднозначные тенденции в области социального самочувствия подавляющего большинства россиян, тем самым, вызывая негативные поведенческие реакции, различные виды девиации.

Стоит отметить, что рост масштабов поведенческих отклонений в том или ином обществе может определяться не только самим состоянием "перехода" от одной социальной системы к другой и его неизбежными издержками, но и направленностью изменений. В частности, то же понятие аномии применительно к трансформирующемуся российскому обществу по-разному рассматривается исследователями.

Одна группа социологов, политологов, криминологов полагает, что современное аномийное состояние общества не более чем издержки переходного периода, свойственные всем трансформирующимся обществам, в частности, восточноевропейским, в которых уже более десяти лет кардинально изменяются социально-экономический уклад, политический строй. Другие рассматривают происходящее с позиций катастрофизма, выделяют определенные социальные параметры, свидетельствующие, по их мнению, именно о необратимости негативных процессов в обществе, его неотвратимой деградации.

Представляется, что процесс социальной трансформации в Алтайском крае в значительной степени представляет собой увеличение количества макросоциальных факторов дезадаптации.

Как подчеркивает Т.И. Заславская, на практике трансформация сопровождается не созиданием, а разрушением. Об этом свидетельствуют ухудшение качества жизни в регионе, условий развития личности, широкое распространение неправового поведения, коррупции, преступности, разрушение общественной морали. По мнению известного отечественного автора В.И. Добренькова, в России в результате перманентного экономического кризиса и распада социальной сферы развиваются многочисленные формы социального варварства, - свидетельствующие о глубочайшем неблагополучии общества, усугубляют которое наркомания, алкоголизм, психические заболевания, бездомность, детская беспризорность, проституция, эпидемия СПИДа и венерических заболеваний [29, с.266]. Эти формы так же относятся и к Алтайскому краю.

Т. Парсонс определял аномию как "состояние, при котором значительное число индивидов находится в положении, характеризующимся. недостатком связи со стабильными институтами. Обычной реакцией на это. является ненадежность поведения.". В подобных условиях". люди оказываются мотивированными на неконформное поведение. они. при всем своем желании не способны полностью отвечать социальным экспектациям, так как не знают, что именно им надлежит делать" [45, с.110].

В трансформирующемся российском обществе основные социальные институты претерпевают значительную деформацию. Одной из важнейших функций института экономики является обеспечение материального благосостояния населения. Данная функция, в чем убеждают социально-экономические реалии, не выполняется. В экономическом плане наиболее тяжелые последствия реформ связаны с чрезвычайным ростом социальной поляризации. Об этом свидетельствует распределение доходов населения.

Многие исследователи указывают на негативные изменения современной российской семьи. Значительную деформацию претерпели и институты, ответственные за формирование личности Так, сильно ослаблена экономическая функция: многие семьи сегодня имеют чрезвычайно малые возможности в материальном обеспечении своих членов. В особо тяжелых условиях оказались многодетные, неполные и молодые семьи, среди которых много малообеспеченных. В настоящее время необходимость выживания заставляет родителей отдавать максимум усилий для материального обеспечения семьи, оставляя им мало времени на воспитание детей; тем самым нарушается и воспитательная функция семьи. К числу факторов, деформирующих процесс социализации личности в семье, относится также большое количество неполных семей.

Сегодня семья все в меньшей степени может обеспечивать благоприятное психологическое окружение, формирование социально адаптированной личности, успешное решение ею ряда задач взросления. Как справедливо отмечает психолог М. Кле, семья выступает для детей референтным источником там, где социальные институты стабильны. Исходя из этого, социальные изменения, следствием которых являются вышеуказанные факты, ведут к ослаблению референтной функции семьи. На примере семьи особенно заметна зависимость микросоциальных процессов от факторов макросреды. Снижение воспитательного потенциала семьи как фактор нарушения социализации личности в ней определяется падением социального статуса семьи как таковой.

Американский социолог А. Коэн отмечал: "Люди, как правило,. научаются согласовывать свои надежды с тем, чего они могут реально достигнуть. Однако возникающее давление в сторону эскалации целей вызывают определенную нервозность, неустойчивость.". В трансформирующемся российском обществе за прошедшие годы было осуществлено подобное давление в сторону роста социальных экспектаций. Так, в общественное сознание были внедрены идеи о равенстве возможностей достижения социального успеха при обязательном принятии личной ответственности за свою жизнь и проявлении инициативы, предприимчивости и упорства. Были созданы атрибутивно насыщенные образы социально успешного человека, демонстрирующего высокий уровень потребления разнообразных товаров и услуг, на фоне широкомасштабной рекламы престижного образа жизни. Жизненный успех стал ассоциироваться только с личным успехом. Индивидуалистические ценности получают сегодня широкое распространение в российском обществе, особенно среди молодого поколения, проходящего первичную социализацию. Причем, право на индивидуальность, по словам Т.А. Панковой, связывается молодежью исключительно с возможностями индивидуального обогащения, а ведущее место у представителей молодого поколения занимает такая цель, как "научится зарабатывать деньги и приумножать свой капитал". Как отмечает Ю.А. Зубок, в отношении денег наблюдается твердость взглядов среди различных групп молодежи: с момента начала реформ более двух третей молодых людей проявляют убежденность в том, что деньги решают все, демонстрируя устойчивую инструментальную ориентацию, присущую современным обществам риска. Подобные представления о достижении успеха формируются как на макроуровне - например, через СМИ.

Кроме того, стоит отметить и еще один аспект, рассматриваемой проблемы. Возникший в результате масштабных трансформационных процессов, нормативно-ценностный вакуум стал активно заполняться представлениями, которые по своему содержанию, а главное, по существу могут быть понимаемы как разновидности мировоззрения. Гедонистическое мировоззрение, гедонизм - это система представлений об удовольствии от жизни, отношения к нему и способам его получения. Именно подростки и молодежь стали носителями гедонистического мировоззрения, в рамках которого доминирует стремление получить максимальное удовольствие любым доступным путем: от секса, приема психоактивных веществ, того или иного азартного, рискованного поведения, от насилия, от достижения успеха и т.д. Для молодежи, воспринимающей все происходящее как само собой разумеющееся, стремление к удовольствию в жизни становится уже не просто мотивом, но неким законом, поведенческим императивом: становится предосудительным не погоняя за удовольствиями, зачастую низкого пошиба, а сдержанное к ним отношение. Руководитель одного из российских телеканалов сказал откровенно: "Вещание должно формировать молодежь, настроенную исключительно на получение удовольствий от жизни, "не закомплексованную", не настроенную на проблемы" [43, с. 19].

Однако неизбежное столкновение таких поведенческих установок и получение "кайфа" от жизни с реальностью приводит к осознанию не гарантированности достижения всего этого и необходимости затрат больших усилий. Отмечено, что потребительское отношение к жизни подчас может выглядеть вовсе не как сплошное удовольствие, а как источник болезней и психических расстройств. Для многих молодых потребительский гедонизм превращается в войну за то, чтобы, поддерживая определенный стиль, остаться в ряду сверстников и не стать аутсайдером. Особую важность эта потребительская "борьба" имеет для алтайской молодежи, растущей в своем большинстве в бедных и просто не очень состоятельных семьях. Позиция этих юношей и девушек внутри групп, сконцентрированных на ценностях "дорогого" потребительского стиля, очень тяжелая и противоречивая. При этом, как отмечает Т.Г. Озерникова, 90-е гг. XX в. в России - это период усиления принуждения к труду и широкого распространения вынужденного типа отношения к труду среди массовых групп. Вынужденная мотивация представляет собой внутреннее побуждение человека к труду, но под воздействием системы отрицательных стимулов в условиях ограниченной свободы ради удовлетворения, прежде всего, витальных потребностей существования (выживания). На наш взгляд, это соответствует феномену вынужденной адаптации, не совпадающей с нормальной социальной адаптацией в силу рассогласованности ожиданий индивида и требований среды [17, с.47].

Еще одним немаловажным фактором социальной дезадаптации наркозависимых выступает блокирование возможностей ресоциализации лиц с наркологическими проблемами, их социальной реабилитации в целом в силу наличествующего отношения со стороны общества. Нами уже было отмечено, что стигматизирующее отношение способно только усиливать дезадаптацию: находясь в социальной изоляции, индивид может прибегнуть к непродуктивным и неадекватным типам психологической защиты. В России сегодня действующее уголовное законодательство, в частности, криминализирует потребителей наркотиков - согласно 4.1 ст.228 УК РФ уголовно наказуемо незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка без цели сбыта наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов. Так дезадаптированные, больные люди становятся преступниками (любому наркоману нужно приобретать, хранить и т.п.). Одновременно сужаются возможности эффективного лечения. Как отмечает руководитель департамента межведомственной и информационной деятельности ФСКН генерал-лейтенант Александр Михайлов: "В стране год от года уменьшается число наркологических диспансеров, реабилитационных центров, наркологических больниц. К примеру, сейчас действует 14 крупных наркологических больниц, а еще в 2004 году их было 16".

Кроме того, социальная стигматизация наркозависимых усиливается в силу наличествующих фигур массового сознания. Активно тиражируется образ наркомана, который "готов на все" ради одной единственной дозы. При этом, как отмечает социолог П. Мейлахс, этому образу часто приписываются самые худшие черты - подлость, вероломство, непостоянство, дьявольская хитрость и т.п. По его мнению, на лицо присутствие феномена, определяемого введенным в обиход социологом С. Коэном в начале 70-х гг. понятием "моральной паники" - повышенная озабоченность поведением определенной группы; повышенная враждебность к этой группе; широко распространенный консенсус, что поведение этой группы несет в себе угрозу всему обществу; преувеличение числа лиц, демонстрирующих это поведение, и угрозы, заключающейся в нем. Как показали опросы среди населения алтайского края, каждый второй житель имеет негативное отношение к наркозависимым лицам. Они не верят, что наркомания излечима и, в связи с этим, относятся с опасением и недоверием к гражданам, которые употребляли наркотики [28, с.167].

Представляется, что сказанное выше убедительно отражает ситуацию, при которой успешная социальная адаптация лиц, уже имеющих проблемы с наркозависимостью, становится еще менее вероятной.

Таким образом, можно сделать следующие основные выводы.

. Индивидуальные (биологические, психофизиологические) факторы развития наркотизма, при всей их очевидной значимости, вряд ли способны определять масштабы распространения злоупотребления наркогенными веществами в Алтайском крае, а также его основные тенденции (снижение возраста начала наркотизации, расширение ее социальной базы и т.п.). В целом то же можно сказать и о микросоциальных факторах - особенности семейного воспитания, дисфункциональность семьи, влияние группы сверстников и др.

. Распространение наркотизма в Алтайском крае связано с масштабной дезорганизацией отношений индивида с социальной средой его жизнедеятельности. Деформация институтов (экономических, политических, института семьи и школы), напряженность социальных отношений, противоречивость ценностей и норм приводят общество в состояние аномии, в результате чего индивид оказывается оторванным от социума, что порождает мозаичность, противоречивость и парадоксальность ценностных миров и поведения россиян. В данной ситуации более всего страдают подростки и молодежь, вынужденные, в подобных условиях, формировать свою социальную субъектность.

. В стране до сих пор отсутствует адекватное представление о природе наркотизма (прежде всего, социальной). Причем это прослеживается как на уровне различных ведомств, работающих по проблеме, так и на уровне массового сознания. В результате складывается представление о наркозависимости не как о следствии социальной дезадаптированности в кризисном аномийном социуме, а как о пороке, распущенности, преступлении. Касается это именно наркомании, поскольку тот же алкоголь для России традиционен и может быть отнесен к так называемым "легальным наркотикам". Тем самым значительно сужаются возможности нормальной социальной адаптации (ресоциализации и реабилитации) наркозависимых.

# ***2.2 Помощь в социальной реабилитации и адаптации наркозависимых: практический опыт центра "Исцеление" г. Бийска***

Профилактикой может называться только первичная профилактика, в то же время, не менее важной является задача по осуществлению эффективной вторичной и в особенности третичной профилактики, относящейся к работе с лицами с уже имеющимися выраженными наркологическими проблемами, т.е. нарко- (химически) - зависимыми. Этот аспект антинаркотической деятельности отличается довольно низкой эффективностью в силу целого ряда обстоятельств. К ним можно отнести низкую эффективность существующих форм лечения, отсутствие системы комплексных реабилитационных центров, а также, в особенности, доминирование дискурса противоправности в социальных практиках относительно работы со случаями наркотизации, наличие "моральных паник", способствующих тому, что выявление факта наркотизации инициирует последовательную стигматизацию как на институциональном, так и на межличностном уровнях. С другой стороны, не следует и приуменьшать масштабы опасности установившейся наркоситуации. Развитие наркозависимости, как правило, сопровождается дальнейшим разрывом социальных связей, деградацией личности, существенным обеднением потребностно-мотивационной сферы личности. В этой связи представляется неоднозначной и крайняя точка зрения российских правозащитников. Правозащитники, в частности, критикуют предлагаемое руководством Федеральной службы по наркоконтролю восстановление системы принудительного лечения от наркомании, поскольку, по их мнению, это стало бы возвратом к советским временам. Принудительное лечение как карательная мера активно использовалась в СССР в психиатрии, в отношении наркоманов и политически неблагонадежных. Так или иначе, создавшаяся ситуация в области третичной профилактики неблагоприятна и требует скорейшего решения ввиду большой численности лиц с выраженными наркологическими проблемам. Оптимизация существующего положения связана, прежде всего, с выявлением и анализом тех проблем, которые возникают у потребителя наркогенных веществ на стадии социальной реабилитации - процесса восстановления социальной субъектности за счет развития адаптивных копинг-стратегий, т.е. способов преодоления трудных жизненных ситуаций.

Именно с целью выявить возможности реализации наркозависимыми копинг-ресурсов, прежде всего, ресурсов социальной поддержки, нами было проведено эмпирическое исследование среди наркозависимых пациентов реабилитационного центра "Исцеление" г. Бийска.

Результаты проведенного эмпирического исследования показали следующие данные. Большинство респондентов - это преимущественно мужчины (75 %). Женщины составили 25 % от общего числа опрошенных. Так же большинство респондентов - молодые люди в возрасте старше 25 лет: моложе 18 лет - 0,6 %, 18-20 лет - 7,7 %, 20-25 лет - 20 %, 25-30 лет - 28,3 %, старше 30 лет - 44,3 %. Как правило, это наркоманы со стажем - срок употребления наркотических веществ более 5 лет отметили 35 % респондентов, 3-5 лет - 28,3 %, 1-3 года - 23,4 % и до 1 года 13,3 %. При этом по данным наркозависимых, основная часть начала употреблять наркотические и психоактивные вещества впервые в возрастной промежуток от 15 до 18 лет - 45 %; следующий возрастной период - 18-20 лет (25 %). Эти данные подтверждают всем известный тезис о том, что подростковый возраст является наиболее уязвимым в отношении риска наркотизации.

Как правило, респонденты отмечали, что место первой пробы наркотических веществ выступила компания друзей - 45 % и именно друзья впервые предложили попробовать - 75 %. Мотивами для них на тот момент являлись позиции: "влияние друзей, компании" и "стремление стать "своим" в компании" в общей сложности отметили 58,3 % опрошенных. Стремились избавиться от неприятных мыслей и переживаний 20 %.

На просьбу описать общие мотивы потребления наркотиков, 30 % респондендентов выделили вариант - уйти от действительности. Если принять во внимание то, что в подобных случаях, как правило, проявляется проекция собственных ощущений и переживаний, то можно констатировать факт наличия неадекватной психологической защиты как мотива начала наркотизации почти у трети опрошенных.

При продолжении темы наркотизации, 35 % респондентов ответили, что потребление наркогенных веществ начали с конопли (анаши, гашиш), а 38,3 % опрошенных сразу начали с препаратов опиатной группы, являющихся одними из наиболее сильнодействующих. Одновременно более половины опрошенных - 55 % - указали, что у них имел место переход от "легких" к более "тяжелым" наркотикам (к "легким" причисляют, в частности, препараты конопли, а к "тяжелым" - опиаты). Опиаты имеют специфическую черту фармакологического действия - погружать наркотизирующегося в состояние эйфории, отрешенности от мира, тихого покоя и т.п. Поэтому высокий процент начавших с опиатов и перешедших на них отражает не только стечение обстоятельств или же закономерности развития наркомании как заболевания, но и также изначальную направленность личности стремиться при помощи наркотиков защититься от реальности.

Как уже указывалось выше, специалисты относят к критериям эффективности процесса социальной адаптации следующие критерии:

а) адаптированность в сфере "внеличностной" социально - экономической активности, пространстве различных социальных структур и организаций, где индивид приобретает знания, умения и навыки, добивается компетентности и мастерства;

б) адаптированность в сфере личных отношений, где устанавливаются интимные, эмоционально насыщенные связи с другими людьми, а для успешной адаптации требуются чувствительность, знание мотивов человеческого поведения, способность тонкого и точного отражения изменений взаимоотношений.

Данные критерии в достаточной степени принципиальны, поскольку они определяют параметры эффективной социальной адаптации, предполагающей наличие состояния адаптированности, как способности удовлетворять потребности при соответствии требованиям социальной среды, как на межличностном, так и на институциональном уровнях.

Относительно адаптированности в сфере личных отношений, в рамках которых реализуются потребности в принадлежности, присоединении и т.п., были получены следующие данные. С начала злоупотребления наркогенными веществами отношения с родными и близкими ухудшились (в различной степени) у 28 % опрошенных; у 21,7 % стали просто невыносимыми, а у 6,7 % - отношения вообще разорваны; совсем не изменились последние только у 10 % респондентов. Однако есть и группа респондентов (15 %), отношения которых с родными и близкими стали более крепкими.

Что касается отношений с друзьями, то, судя по всему, 45 % респондентов тщательно скрывают факт своей наркозависимости, что свидетельствует об их стремлении сохранить отношения с друзьями, а также об опасениях потерять их при открытии фактов наркотизации и зависимости. У 25 % опрошенных прежние друзья теперь конфликтуют с ними и пытаются избегать. У многих прежний круг общения сузился до 2-3 самых верных (15 %). Только 10 % сказали, что их круг общения за период наркотизации стал только шире по сравнению с тем, что было раньше. Скорее всего, речь идет о расширении круга общения за счет вхождения в асоциальные сообщества.

Кроме того, подавляющее большинство опрошенных (90 %) убеждены в том, что общество настроено к ним крайне негативно. Зачастую это касается их ближайшего окружения. Подобное единодушие в сделанных оценках убеждает в том, что опрошенные очень интенсивно ощущают на себе наличие в современном российском обществе негативного отношения социальной среды и понимают высокую вероятность наступления социальной изоляции. Респонденты отмечали, что помимо родственников, им довольно часто приходилось сталкиваться с негативным отношением к себе со стороны своих соседей (41,7 %), коллег (20 %) и сотрудников правоохранительных органов (36,6 %).

Это не могло не повлиять на их приспособительные стратегии в сфере межличностных отношений. Например, респондентам было предложена проективная ситуация, предполагающая установление отношений с новыми знакомыми, узнавшими о наркотическом опыте респондентов и настороженно воспринявших эту информацию. Были также предложены несколько вариантов поведения. Выяснилось, что в подобной ситуации только 55 % опрошенных предполагают занимать активную позицию - "постараюсь убедить их в том, что это в прошлом, что я с этим справился (лась)".33,3 % постараются просто не думать об этом, а 5 % в этом случае планируют, скорее всего, восстанавливать прежние связи среди тех, кто их принимает и такими. Нашлись и те, кто предложил свои варианты поведения (6,7 %) (см. таблицу 1).

*Таблица 1. Действия при настороженности знакомых в отношении Вас*

|  |  |
| --- | --- |
| Закончите предложение: "Мои новые знакомые (по месту работы, проживания) узнали, что я потреблял (а) наркотики, и заметно насторожились по этому поводу. Тогда я…" (Дайте только один ответ) | Реальное количество ответов в % |
| 1. Постараюсь убедить их, что это уже в прошлом, что я с этим справился (лась) | 55 |
| 2. Постараюсь не обращать на это внимание | 33,3 |
| 3. Скорее всего, буду восстанавливать прежние связи среди тех, кто меня поймет и примет таким | 5 |
| 4. Другое (Напишите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 6,7 |

Из данных таблицы 1 следует, что в целом большинство респондентов готовы бороться с трудностями и продолжать трезвый образ жизни, доказывать окружающим не только на словах, но и на деле, что наркотики в прошлом. Но, из числа опрошенных, есть те, кто боится прервать связь со старым кругом общения и начать полностью новую жизнь. На наш взгляд, это связано напрямую со сроком трезвой жизни. Респонденты, которые уже долгое время не употребляют наркогенные и психоактивные вещества, более уверены в себе и своих силах. В некой степени они уже пережили период страха. Для эффективной социальной реабилитации наркозависимых принципиально важна возможность смены прежнего круга общения, как правило, асоциальных наркоманических сообществ.

Поиск поддержки в ближайшем микросоциальном окружении остается актуальным (см. таблицу 2).

*Таблица 2. Действия при возникновении какой-либо пролемы.*

|  |  |
| --- | --- |
| Сейчас при возникновении какой-либо проблемы, жизненной трудности: (Не более двух вариантов ответа) | Реальное количество ответов в % |
| 1. Я постараюсь приложить максимум усилий, чтобы решить ее на все 100 % | 25 |
| 2. Я постараюсь сделать так, чтобы не думать о ней как о проблеме | 6,7 |
| 3. Я испытываю состояние крайнего напряжения и стремление любым способом забыть об этой проблеме | 6,7 |
| 4. Я обращусь за помощью к родителям, родственникам | 25 |
| 5. Я обращусь за помощью к супругу (е), любимому человеку, друзьям | 18,3 |
| 6. Я обращусь за помощью к сотрудникам реабилитационного центра "Исцеление" | 18,3 |

Одним из следствий трансформационных процессов в социальной структуре выступает специфика социальных идентификаций, когда люди не видят для себя возможности контролировать ситуацию за пределами узкого жизненного пространства. Самоидентификации в кругу близких на порядок выше идентификаций с большими социальными общностями. Специалистами отмечено, что среди россиян сегодня все отчетливее преобладают стратегии, ориентированные на неформальные, межличностные связи. Отсюда следует, что эффективность установления межличностных связей становится критерием социальной адаптации, значимость которого трудно переоценить.

Вышеприведенные данные свидетельствуют о том, что средовой копинг - ресурс - поиск и возможность получения социальной поддержки - для значительной части респондентов оказывается заблокированным. В результате опрошенные прибегают, зачастую, к неадаптивным копинг-стратегиям, таким как, прежде всего, изоляция, избегание и т.п. Не случайно у 13,4 % опрошенных, даже при осознании необходимости ресоциализации, наблюдается тревожность при мысли о неизбежном разрыве с асоциальным пронаркотическим кругом общения: они попросту опасаются, и не без оснований, утратить единственный доступный им вариант получения поддержки на микросоциальном уровне. По сути, реализуется классическая ситуация, описанная в теории стигматизации: навешивание ярлыка девианта на индивида способно только укреплять его в этом статусе за счет феномена самостигматизации. Тем самым не выполняется одно из отмечавшихся ранее условий ресоциализации и социальной адаптации - достижение адаптированности в сфере личных отношений, где устанавливаются интимные, эмоционально насыщенные связи с другими людьми, прежде всего, вне асоциальных сообществ.

Ответы на вопрос об актуальном самочувствии респондентов показал, что 70 % из них свое психосоматическое состояние оценивают в целом как удовлетворительное.6,6 % отметили ухудшение состояния и то, что многое уже дается с трудом; 3,3 % уже практически не способны работать, 20,1 % не ощутили особых негативных изменений и даже стали чувствовать себя еще лучше.

Результаты исследования также показали влияние стигматизации, переходящей в самостигматизацию. Так, 28,3 % респондентов отметили наличие очень серьезных затруднений с трудоустройством, 25 % отметили, что они прибегают преимущественно к "теневой" занятости, работе без оформления документов. Отсутствие всякой мотивации к совершению трудовой деятельности указали только 6,6 % опрошенных, их количество полностью совпадает с численностью тех, кому уже попросту тяжело этим заниматься из-за существенного ухудшения самочувствия. Не смотря на то, что реабилитационный центр "Исцеление" содействует в трудоустройстве, лишь 20 % респондентов не испытывают подобных трудностей. Остальные 20,1 % не довольны различными условиями труда и оплаты.

Поэтому неудивительно, что 40 % респондентов отметили, среди своих основных опасений в "новой" жизни, неспособность самостоятельно искать средства к существованию. Примечательно, что респонденты опасаются этого даже в большей степени, чем потенциальной неспособности отказаться от наркотизации в дальнейшем.

Кроме этого, по состоянию на данный момент 20 % находятся в ситуации отсутствия или утраты жилья, 18,3 % - угрозы утраты жилья вследствие чьих-либо противозаконных действий, 18,3 % - препятствия в пользовании жильем, иным имуществом. Очевидно, что на институциональном уровне наличие подобных трудностей вполне способно существенно снижать перспективы нормальной социальной адаптации и у тех, у кого нет проблем, связанных с наркозависимостью и ее последствиями. В связи с этими данными, не удивительно, что 38,3 %, от общего числа опрошенных, смотрят в будущее со страхом, тревогой и отчаянием.

Для того чтобы получить более полную картину проблемных ситуаций, возникающих в сфере социальной адаптации (ресоциализации, реабилитации) наркозависимых лиц и проистекающих из наличия стигматизирующего отношения к ним на межличностном и институциональном уровнях, целесообразно обратиться к полученным данным относительно прохождения респондентами курса лечения от наркомании, а также связанных с этим обстоятельств.

Так, выяснилось, что только 6,6 % респондентов ранее не имели никакого опыта прохождения подобного лечения. Хотя бы один раз от наркозависимости лечились 26,7 % опрошенных, а 66,7 % ответили, что сейчас имеют уже довольно большой опыт прохождения курса лечения. Как видно, респонденты продемонстрировали очень высокий уровень мотивированности на прохождение. Что касается мест прохождения курса лечения, то подавляющее большинство (38,5 %) проходивших лечение делали это в обычном наркологическом стационаре (см. таблицу 3). Примечательно также, что 18,3 % респондентов пытались лечиться сами. Частные клиники и частнопрактикующих врачей указали только соответственно 18,3 % и 10 % респондентов; возможно, это связано с тем, что в силу высокой, как правило, стоимости такого курса лечения далеко не все респонденты могут себе это позволить. Стоит отметить и то обстоятельство, что 8,4 % респондентов прибегали к услугам народных целителей, знахарей и экстрасенсов. А 6,7 %, как и говорилось ранее, не лечились. Можно увидеть, что в выборке оказались представленными все наиболее типичные способы лечения от наркозависимости. Единственное, что не получило распространения, - это лечение в религиозной общине; сегодня антинаркотическая деятельность разнообразных религиозных общин представляет довольно распространенное явление.

*Таблица 3. Место лечения от наркомании до реабилитационного центра "Исцеление"*

|  |  |
| --- | --- |
| Место лечения от наркомании до реабилитационного центра "Исцеление": (Укажите все варианты) | Реальное количество ответов в % |
| 1. В наркологическом диспансере | 38,5 |
| 2. В коммерческой (негосударственной) клинике | 18,3 |
| 3. У частнопрактикующего врача психолога | 10 |
| 4. В религиозной общине | 0 |
| 5. У народных целителей, экстрасенсов, знахарей и т.д. | 8,4 |
| 6. Самостоятельное лечение | 18,3 |
| 7. Не лечился | 6,6 |

Помимо самого факта прохождения курса лечения, важным является выяснение тех обстоятельств, под влиянием которых обращались за медицинской помощью. Также является принципиальным, сопровождалось ли это реальной мотивацией прекращения употребления наркогенных веществ. Дело в том, что наркозависимые зачастую используют возможность прохождения лечебного курса совсем не для того, чтобы порвать с наркотиками, а с целью под наблюдением врачей перенести болезненные (а нередко даже смертельные) проявления абстинентного синдрома (ломки). В первую очередь таких пациентов волнует снятие абстиненции, а не излечение от наркомании. Специалисты-наркологи отмечают, в частности, что часто родственники, обычно оплачивающие лечение наркомании, рассчитывают на длительный результат. Пролежав в наркологической клинике 5, 7, 10 а то и 20 дней и выполнив очищение организма, пациент начинает снова употреблять героин вскоре после выписки. Результатом такого лечения является исключительно снижение дозы наркотического вещества, а также потраченные деньги и утраченная вера в медицину. Низкая эффективность подобного лечения наркомании проявляется также в отсутствии сотрудничества врача с пациентом и психотерапевтического воздействия [42, с.54].

Сейчас считается общепризнанным мнение, что какая-либо терапия возможна только тогда, когда больной капитулирует, признает себя неспособным справляться с проблемами зависимости. Для лечебно - реабилитационного процесса большое значение имеют мотивационные факторы, в частности формирование основных терапевтических установок [85].

В нашей выборке собственное, самостоятельное решение пойти лечиться отметили 33,3 % респондентов. Вместе с тем, большое влияние на принятие такого решения оказывали семья, родные и близкие, друзья, любимый человек - в целом 68,3 %. Существенную роль при этом сыграло также появление негативных последствий употребления наркотиков (ухудшение здоровья, передозировка и т.п.): на их влияние указали 25 % респондентов. Об изначально внешней мотивации прохождения лечебного курса говорило меньшинство опрошенных. Так, только 11,6 % указали такой источник побуждения, как принуждение представителей органов власти.

Полученные по этому смысловому блоку анкеты данные вполне убедительно, на наш взгляд, показывают, что большинство респондентов оказались пациентами, уже в значительной степени мотивированными на процесс выработки установок к отказу от приема наркотиков. Это люди, уже имеющие опыт лечения, многие - неоднократно. Большинство из них пытались заниматься самолечением, часть прибегала к помощи различных знахарей, целителей и экстрасенсов. По-видимому, такие пациенты уже признали свою несостоятельность в попытке самостоятельно справиться с проблемой зависимости и осознали необходимость терапевтического процесса. Возможно еще то, что часть респондентов (около 20 %), подобных терапевтических установок не проявивших, и даже не планирующих прекращать употребление наркотиков, состоит из тех, кто попал в диспансер не по своей воле.

Другими словами, так или иначе, большинство респондентов нельзя отнести к наркозависимым, не желающим лечиться и избавляться от наркозависимости. В целом они соответствуют требованию эффективного лечения и достижения успешной социальной реабилитации - наличию собственного желания и последовательности в его реализации. Это означает, что те или иные проблемы с социальной адаптацией у этих наркозависимых не могут быть объяснены сохранением устойчивой установки на продолжение приема наркотиков. В то же время, пройдя курс лечения, и, зачастую, не один раз, многие из них успевают убедиться в негарантированности излечения от наркозависимости. Так, весьма характерны данные относительно содержания лечебных курсов, проходимых респондентами. Как правило, терапевтические мероприятия были направлены на "очищение" организма от последствий употребления наркотиков (80 %), психотерапевтическая работа по развитию установки на отказ от наркотиков (36,6 %), и только 8,3 % отметили подробное, в деталях, обучение навыкам заново вписываться в общество, жить в нем и самостоятельно разрешать сложные жизненные ситуации. В этой связи вполне логичным выглядит то, что 33,3 % опрошенных недостаточное восстановление именно таких навыков рассматривают в качестве главной причины невозможности окончательно порвать с наркотиками. При этом следует заметить, что 38,3 % в качестве таковой указали отсутствие собственного желания. В то же время, на наш взгляд, вполне вероятно, что здесь проявляется не действительное отсутствие такового, а развитие само обвинительной позиции - также варианта самостигматизации.

Принимая во внимание наличие отмечаемых респондентами фактов стигматизирующего отношения к себе как на микро-, так и на макросоциальном уровне, наряду с малой эффективностью стандартных курсов детоксикации в государственных наркологических клиниках, вполне понятным и логичным представляется тот факт, что несмотря на наличие стремления к ремиссии у большинства респондентов, 38,3 % из них указывают, что, хотя таковое стремление у них присутствует, они совсем не уверены в том, что они в ближайшей перспективе смогут это сделать. Вместе с тем, следует отметить, что многие респонденты оказались в достаточно высокой степени оптимистично настроены относительно перспектив своей социальной реабилитации, в частности, на макросоциальном уровне.

В ответах на вопрос: "С каким настроением Вы смотрите в будущее?" - только 20 % ответили, что с надеждой и оптимизмом; с тревогой, неуверенностью, страхом в целом около 35 %. Большая часть (40 %) смотрит в будущее спокойно, но без особых надежд и иллюзий. Представляется, что именно данная часть респондентов, в зависимости от характера решения типичных проблемных ситуаций при социальной реабилитации наркозависимых, будет пополнять ряды "оптимистов" или же "пессимистов".

Наконец, были получены данные о роде занятий респондентов, их образовании, материальном положении и т.п. Так, вполне ожидаемо 33,3 % указали, что на момент опроса они нигде не работали и не учились. Среди имеющих работу 28,3 % заняты на производстве, 20 % - работники сферы услуг, 6,7 % - служащие. 15 % имеют высшее образование (5 % - неоконченное высшее), 28,3 % - среднее профессиональное образование, 40 % - среднее; в то же время, 10 % не имеют даже полного среднего образования.

Что касается материального положения респондентов, то 45 % респондентов отметили, что живут бедно, едва сводя концы с концами. 36,6 % считают, что живут неплохо, хотя и подчеркивают, что для этого приходится тратить слишком много сил. И только 18,4 % указали, что живут в достатке, ни в чем себе не отказывая.

Относительно ПМЖ респондентов были получены данные, согласно которым 70 % проживают в городе,20 % в поселке городского типа, в селе - 5 % и 5 % в районном центре.

Последний вопрос в анкете звучал так: "Помог ли Вам реабилитационный центр "Исцеление" в отказе от наркотиков?". Результаты показали, что абсолютное большинство (85 %) считает, что именно "Исцеление" помогло им преодолеть свою зависимость, 5 % так не считают и ответили "нет" на данный вопрос.10 % предпочли дать более развернутый ответ на этот вопрос и как правило писали о комплексе мер в борьбе с наркоманией. (см. диаграмму 1)

*Диаграмма 1. Помощь реабилитационного центра "Исцеление" в отказе от наркотиков.*



Таким образом, вышеприведенные эмпирические данные позволяют сформулировать ряд следующих выводов.

. У значительной части респондентов были выявлены ретретистские (уход в себя) мотивы начала наркотизации. Если распространенность такого мотива, как влияние группы сверстников, объясняется типичными подростково - юношескими реакциями, то наличие более чем у 20 % опрошенных стремления при помощи наркотиков избавиться от неприятных переживаний отражает желание убежать от психотравмирующей действительности, использование неадаптивных копинг-стратегий в состоянии социальной дезадаптации (неспособность удовлетворять значимые потребности при соблюдении общественных "правил игры"; к таковым, в частности, может относиться акцентирование целей материальной обеспеченности).

. В целом получил эмпирическое подтверждение тезис о двойственности социальной природы наркотизма - способности выступать одновременно следствием социальной дезадаптации и ее фактором. Последнее происходит в силу феномена вторичной девиации - когда фиксирование факта такой девиантной поведенческой реакции, как наркотизация, вызывает ответ в виде социальной изоляции наркотизирующегося лица и, как следствие, способно только усиливать у него эту поведенческую реакцию за счет выбора неадаптивной, деструктивной формы психологической защиты.

. Мотивы социальной инклюзии на микросоциальном уровне выступают одними из наиболее значимых в потребностно-мотивационной сфере личности. В особенности это актуально для современной России, где трансформационные процессы усилили микросоциальные идентификации в противовес макросоциальным. Большинство респондентов отметили наличие проблем с нарушением нормальных микросоциальных связей - напряженные отношения с родственниками, друзьями, соседями, сослуживцами. Только 10 % сказали, что их круг общения расширился; вероятнее всего, это связано с вхождением в круг таких же наркотизующихся. При этом для большинства респондентов среди задач ресоциализации наиболее сложной и стрессогенной представляется необходимость разрыва с прежним пронаркотическим окружением, а также их возможности по установлению новых отношений с новыми людьми. У почти половины из них само только осознание возможной стигматизации при формировании нового микросоциального окружения вызывает повышение склонности к неадаптивным копинг-стратегиям избегания.

. На макросоциальном уровне одним из наиболее существенных стрессогенных факторов для респондентов на стадии реабилитации выступают возможности самостоятельного поиска средств к существованию, на фоне наличия у многих объективных материально-бытовых, финансовых затруднений. Между тем, отмечаемое респондентами интенсивное ощущение негативного, стигматизирующего отношения к ним со стороны общества способствует росту недоверия практически к любым контактам с институциональными социальными структурами, в частности, важным с точки зрения социально-экономической инклюзии (возможности трудоустройства). Почти две трети опрошенных в подобных случаях демонстрировали склонность прибегать к неадаптивным поведенческим стратегиям (причем часть из них усматривали опасность для себя в любом контакте с макросоциальными госструктурами - на наш взгляд, это более чем убедительное свидетельство наличия социальной стигматизации и ее перехода в самостигматизацию). Это тем более показательно с учетом того, что только около 10 % респондентов не имеют даже среднего образования и, следовательно, в любом случае их возможности экономической интеграции в социум сегодня невысоки.

Если принять во внимание выявленные ситуации стигматизации респондентов, как на микро-, так и на макросоциальном уровнях, становится вполне логичным такое количество (36,6 %) сомневающихся в своей способности избавиться от наркозависимости; одновременно становится понятной одна из главных причин подобного положения вещей. В этой связи возрастает риск того, что даже относительно "нейтрально" настроенные наркозависимые (т.е., не испытывающие апатии и безнадежности в отношении собственных жизненных перспектив - таковых в нашей выборке оказалось 40 %) будут демонстрировать неадаптивные варианты психологической защиты в силу малых и недостаточных копинг-ресурсов социальной поддержки. Соответственно, возрастает необходимость организации таких социальных практик в отношении наркозависимых, при которых было бы обеспечено увеличение подобных ресурсов как важнейшее условие эффективной социальной адаптации данной категории лиц.

# ***2.3 Рекомендации по оптимизации процесса социальной реабилитации и адаптации наркозависимых в современном городском социуме***

В предыдущих параграфах на теоретическом и эмпирическом материале было показано, что одной из наиболее существенных причин невозможности возвращения наркозависимого в социальную среду выступают не разрушительные последствия болезненного пристрастия к наркогенным веществам, а, в первую очередь, наличие негативного стигматизирующего отношения к данным лицам со стороны общества (на микро - и макросоциальном уровнях). Особенно ярко это проявляется, прежде всего, в отношении потребителей наркотиков. Нами уже было отмечено, что всем наркогенным веществам присуща одна общая черта - способность вызывать опьянение, эйфорию, т.е. вне связи с реальностью вызывать положительно окрашенные переживания и ощущения. Это характерно для социальной природы наркотизма: склонности индивида в ответ на определенные вызовы со стороны социальной среды прибегать к искусственной стимуляции сознания как неадекватной адаптивной реакции. Развитие любой конкретной формы наркотизма (с учетом специфического характера воздействия тех или иных ПАВ) свидетельствует о нахождении индивида в состоянии социальной дезадаптации [74, с.18].

В то же время существуют и другие определения наркотизма. Так, неоднократно встречаются такие определения, согласно которым "наркотизм - это предусмотренная законом совокупность деяний, совершаемых с использованием наркотических веществ и посягающих на здоровье населения и общественную безопасность" [70, с. 163]. Наркотизм также трактуется в качестве негативного социального явления международного плана, характеризующегося приобщением части населения страны к немедицинскому потреблению наркотических средств или психотропных веществ, находящихся под специальным международно-правовым и внутригосударственным контролем, а также участием (прямым или косвенным) в организации и осуществлении их нелегального оборота как в национальных рамках, так и в межгосударственных масштабах.

В подобных определениях наркотизма отчетливо видно акцентирование внимания на потреблении наркотиков, т.е. веществ, официально признанных таковыми на основании их соответствия юридическому, медицинскому и социальному критериям. Свободный оборот данных веществ на территории Российской Федерации запрещен. Поэтому индивиды, допускающие их потребление без назначения врача (в немедицинских целях), тем самым автоматически становятся вне закона, криминализируются. По сути, именно данное обстоятельство выступает в качестве одной из наиболее существенных проблем в процессе социальной адаптации (реабилитации, ресоциализации) наркозависимых, в силу того, что вполне определенным образом очерчивает параметры системы социального контроля наркотизма в стране.

Как известно, социальный контроль может быть подразделен на формальный и неформальный. К механизмам формального социального контроля могут быть отнесены правоохранительные структуры, исправительные учреждения, суды и т.п., а неформального - общественное мнение, групповое давление и др. При этом многими авторами отмечается приоритет неформальных способов контроля над формальными. Так например Хортон считает, что наиболее эффективным средством контроля является социализация -". формирование желания следовать нормам, и только в случае неудачи такого способа управления следует применять внешние способы воздействия - награду и наказание" [79, с.23].

Особое значение имеет система здравоохранения, поскольку именно в ней осуществляется процесс лечения наркозависимых, представляющий собой совокупность мероприятий, направленных на устранение последствий наркотизации (физическая зависимость), выработку установок на отказ от дальнейшей наркотизации, реабилитационный процесс в целом. Причем результирующий эффект последнего во многом определяется успешностью процесса лечения наркозависимого индивида.

Вполне определенно можно говорить о том, что общий кризис современной российской системы здравоохранения во всей полноте коснулся и сферы наркологии. Так, сокращение финансирования отечественной медицины с начала 90-х гг. привело к уменьшению числа наркодиспансеров - основной формы наркологического лечения. Многие наркоманы утверждаются в расхожем мнении о бесполезности лечения и невозможности порвать с наркотиками, что способно приводить к значительному усилению самостигматизации

Специалисты-наркологи отмечают, что в качестве одной из главных причин неэффективной реабилитации наркозависимых выступает то обстоятельство, что реабилитационных структур, способных оказывать психотерапевтические, воспитательные, образовательные, трудовые программы и реально обеспечивать возвращение наркоманов к жизни в обществе, в стране сегодня крайне не хватает. Что касается частных наркологических центров, то, как уже было сказано нами ранее, существенным недостатком подавляющего большинства из них является очень высокая стоимость реабилитационного курса. Так, среди наиболее известных центров можно назвать центр Назарлиева, где стоимость реабилитации - 6000 долларов США; реабилитация в центре Я. Маршака "Кундала" имеет приблизительную стоимость - 7000 долларов США. В Алтайском крае цены немного ниже, но учитывая материальное положение населения, эта сумма так же велика [83].

Следовательно, можно сделать вывод о том, что в силу подобных обстоятельств возникают серьезные вопросы относительно возможности рассмотрения сети частных реабилитационных центров в качестве организации эффективной системы реабилитации наркозависимых в Алтайском крае. К тому же, зачастую, деятельность подобных центров оказывается "непрозрачной", поскольку осуществляемые в их рамках реабилитационные программы далеко не всегда проходят экспертизу. Иногда реабилитационные программы предлагаются различными нетрадиционными религиозными организациями, где они бывают связанными с деструктивным воздействием на сознание. Здесь достаточно вспомнить, например, о противоречиво оцениваемой деятельности сайентологов (Р. Хаббард) и их программы "Нарконон". Так, ряд отечественных наркологов сочли детоксикационные мероприятия данной программы даже опасными для истощенного и подверженного различным заболеваниям (гепатиты) организма наркозависимого [18, с.79].

В то же время государственная система реабилитации наркозависимых явно оставляет желать лучшего. Минздрав неоднократно заявлял о принципиальном отсутствии возможности выздоровления наркоманов. Такая позиция снимает с повестки даже постановку вопроса о возможности эффективной работы с этой категорией лиц. Если исходить из этого, то ставить цель уменьшения количества людей, потребляющих наркотики, бесполезно, это можно делать лишь в контексте их вымирания. В реабилитационные отделения, нередко, перепрофилируются обычные лечебные отделения с сохранением прежнего режима работы и ориентацией на сугубо медицинские воздействия, в то время как подобные краткосрочные программы не способны достигать конечных целей лечебно-реабилитационного процесса, что обусловливает высокий процент рецидивов.

Очевидно, что возможности эффективной социальной адаптации (реабилитации) наркозависимых напрямую зависят от того, в какой степени будет решен вопрос о становлении и развитии именно государственной системы реабилитационных наркологических центров, в которых бы наркозависимым индивидам оказывалась помощь комплексного характера, не сводимая лишь к детоксикации. Подобная деятельность требует, как установления оптимального срока пребывания в наркологических стационарах и увеличения их "пропускной способности", так и привлечения и интеграции усилий специалистов различного профиля. При этом должны быть официально сформулированы и утверждены, аттестованы стандарты реабилитационной помощи, на основании которых бы оценивалась эффективность работы реабилитационных структур.

Кроме того, серьезной проблемой для осуществления лечебного курса в системе государственных наркологических учреждений выступают опасения наркозависимых перед постановкой на учет в наркодиспансер, это мера, нарушающая права пациента. Анонимность учета в этом случае является мифом. Между тем нахождение фамилии наркозависимого в черном списке не дает ему шанса реабилитироваться в обществе: ему запрещено занимать определенные должности и даже получать водительские права. Любой работодатель сегодня имеет под рукой купленные из-под прилавка на рынке базы данных, в том числе и по учетным пациентам. Найти достойную работу, периодически отмечаясь у нарколога, невозможно. Кроме того, по данным опрошенных, в государственных лечебницах к наркозависимым предвзятое отношение: их считают "преступниками, изгоями и социально неперспективными", а санитары даже распускают руки. Жестокое обращение включало побои, ограничение свободы передвижения, принудительный прием медикаментов, запрет на посещения родственников, плохое питание, отказ в болеутоляющих препаратах и разглашение диагноза третьим лицам, в первую очередь, правоохранительным органам.

Президент фонда "Нет алкоголизму и наркотикам" Олег Зыков отметил: "Как показывает мировой опыт, карательными мерами еще никому не удалось остановить распространение наркомании. Однако с уверенностью можно назвать негативные последствия очередного ужесточения законодательства - многим людям, посаженным за решетку, не оставят шанса избавиться от наркозависимости. Их просто обрекут на гибель". Из этого можно сделать вывод, что законодательство не совершенно. Нужно признать необходимость редактирования законов в отношении наркозависимых и наркодилеров.

Формальный социальный контроль наркотизма посредством соответствующих институциональных структур выстраивает довольно жесткую репрессивную практику отношения к наркозависимым. Не менее негативно реагирует на них система неформального социального контроля, в частности, посредством структурирования общественного мнения. Например, вот мнение журналиста М. Соколовой: "Если наркомания - болезнь, то болезнь чрезвычайно социально опасная, потому что по мере разрушения человеческой этики под воздействием страсти к наркотику наркоман становится опасен для общества. И эта болезнь требует социальной изоляции больного: она заразна и ее носители являются ее распространителями. Почему наркоман не должен нести ответственность за то, что он стал наркоманом? Это заболевание уникально в том смысле, что добровольно. Так почему же на этом основании наркоман должен пользоваться какими-то дополнительными правами?". На наш взгляд, здесь также вполне очевидно непонимание природы наркотизма. В данном случае подобные определения будут и в дальнейшем способствовать криминализации самого факта возникновения пронаркотической мотивации, игнорируя сложные механизмы формирования тяги к наркотизации как патологической адаптивной реакции индивида. Неудивительно, что в массовом сознании проявляют себя крайне негативные и жесткие мнения на этот счет. Например, согласно ряду опросов общественного мнения, в глазах обывателей практически уравнивается наркоторговец и наркозависимый. Значительная часть опрошенных высказались за физическое уничтожение как самих наркоторговцев, так и наркоманов, говорит о крайне жестком отношении общества к наркотикам и о стремлении к радикальному решению проблемы.

На наш взгляд, подобное отношение к наркозависимым вполне соответствует описанному выше феномену "моральной паники". Не последнюю роль в этом играет российский менталитет.

В настоящее время все активнее разворачивается дискуссия о возможности и необходимости введения в России принудительного лечения наркозависимых. В 1993 г. были ликвидированы лечебно-трудовые профилактории (ЛТП). В России их насчитывалось больше сотни. Взамен ничего создано не было. То есть, система лечения и реабилитации наркозависимых просто-напросто выпала из поля антинаркотической политики. Наркоманы стали возвращаться в общество и нести свою идеологию, пропагандируя наркоманский образ жизни. В то же время наркологическая практика показывает, что отсутствие у наркозависимого собственного взвешенного желания лечиться, как правило, сводит на нет все усилия врачей-наркологов. Скорее всего, непосредственно лечебные мероприятия в подобных учреждениях будут такими же, как и в обычных наркологических отделениях, т.е. сводиться к детоксикации. Эффективность же такого лечения, как известно, крайне невысока. Следовательно, есть все основания полагать, что введение заново системы ЛТП в России может привести к тому, что, не веря в возможность получения качественного лечения, наркозависимые будут воспринимать подобные учреждения, в первую очередь, как еще один репрессивный механизм, направленный против них. Что касается наркозависимых на стадии социальной реабилитации (прошедших стандартный курс лечения), то введение принудительного лечения в виде системы ЛТП способно, на наш взгляд, оказать на них дополнительную психологическую нагрузку: риск срыва и рецидива в этом случае будет сопровождаться опасением подвергнуться, по сути, лишению свободы. Причем в советский период существования ЛТП нередки были случаи, когда в них попадали даже вполне здоровые люди, например, по заявлению недоброжелателей, в результате конфликта с соседями и т.п. Стоит ли говорить о том, что, нередко, те же соседи наркозависимого относятся к нему крайне негативно и предвзято. Тем самым возрождение системы ЛТП в прежнем "формате", на наш взгляд, вполне способно открыть новый простор для стигматизации данных лиц (как на макро-, так и на микросоциальном уровнях).

Выступая на парламентских слушаниях "Актуальные проблемы и концептуальные подходы нормативно-правового обеспечения противодействия незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ и распространению наркомании в Российской Федерации", председатель Комитета по охране здоровья Т.В. Яковлева отметила, что совершенно выпали из поля нашего зрения вопросы социальной реабилитации наркозависимых. Нет ни рабочих мест для наркозависимых, прошедших лечение и медицинскую реабилитацию, ни налоговых льгот предпринимателям, взявших их на работу. Наркоман после лечения, как правило, возвращается в ту же среду, и все начинается сначала. Общество, да и государственная власть относятся к наркоманам крайне негативно. Нет ни одного законопроекта, проникнутого заботой о молодых людях, попавших в трудную ситуацию [87].

Социальной работы с наркозависимыми в период реабилитации и ремиссии фактически не существует. Нет системы, которая помогала бы им решать накопившиеся за время болезни проблемы - с жильем, документами, с восстановлением родительских прав, с обучением профессии, получением работы и др. Особенно проблематична ситуация пациентов государственных наркологических учреждений: постановка на учет влечет за собой дополнительные проблемы (с жильем, при трудоустройстве и т.п.).

Эффективность процесса социальной адаптации (реабилитации) во многом зависит от скорейшего проведения в жизнь комплекса мероприятий, направленных на восстановление социальной субъектности прошедших курс лечения наркозависимых, на институциональном и межличностном уровнях. Это представляется необходимым, поскольку социальная адаптация (реабилитация) наркозависимых предполагает не только детоксикацию и выработку установок на отказ от наркотизации, но и обеспечение возможности использования ресурса социальной поддержки. В свою очередь, это предполагает организацию, определенным образом, окружающей их социальной среды как важнейшего функционального условия восстановления способности прибегать к адаптивным, а не деструктивным копинг-стратегиям. Сюда следует отнести максимально возможную декриминализацию наркозависимых, желающих избавиться от своей болезни, их вовлечение в систему деятельности органов социальной защиты населения и т.п. Кроме того, необходимо также отметить, что все это должно в обязательном порядке сопровождаться мероприятиями, направленными на становление рационального и объективного отношения в обществе к данной категории лиц, недопущение распространения "моральной паники". Более того, на наш взгляд, только на этом фоне вышеуказанные действия будут успешными.

В преодолении подобной ситуации большую роль должны сыграть, в частности, СМИ. В условиях современного мира СМИ заполняют нашу повседневную жизнь, определяя конституирующее значение в построении социального порядка таких источников информации, как радиовещание, телевидение, Интернет [76, с.70]. В настоящий момент медийное пространство относительно рассматриваемой проблемы представлено столкновением нескольких информационных потоков: пропаганда наркотического "кайфа" (прямая или косвенная), нейтральная информация (к примеру, информирование о количестве выявленных правоохранительными органами наркопреступлений) и антинаркотическая пропаганда (пропаганда здорового образа жизни). Так, практически отсутствуют информационные передачи, где бы выстраивалось подобное представление о рассматриваемой проблеме. В частности, на центральных каналах российского телевидения можно привести совсем немного примеров таких передач, как, к примеру, выходившая на НТВ программа "Кома", отчасти построенная по методу фокус-групп, где ее ведущий доктор Я. Брандт выступал в роли своеобразного модератора группы, осуществляя столкновение различных точек зрения относительно социальных причин наркомании, отношения к наркотикам и наркозависимым, их месте в социуме и т.п. Представляется, что восполнение данного информационного пробела в современных условиях способно изменять отношение к наркозависимости как к пороку и распущенности, противоправному деянию, акту исключительно взвешенного выбора. В свою очередь, это существенно повысит шансы наркозависимых на стадии реабилитации в успешной ресоциализации и социальной адаптации.

Таким образом, на основе материалов данного параграфа можно выстроить ряд выводов и рекомендаций. Необходимо осуществить кардинальную реорганизацию государственной системы наркологической помощи, поскольку на данный момент она сводится преимущественно к детоксикации. Становление в широком развитии и распространении реабилитационных государственных наркологических центров, деятельность которых будет строиться с учетом анализа наиболее передовых отечественных и зарубежных разработок по восстановлению социальной субъектности наркозависимых, их способности самостоятельно действовать, не прибегая к пронаркотической мотивации при решении трудных жизненных ситуаций. Должны быть сформулированы критерии социальной адаптации, на основе которых оценивалась бы деятельность реабилитационных структур.

Обеспечение оптимальной системы социального контроля наркотизма. На наш взгляд, следует внести ряд поправок в действующее антинаркотическое законодательство. Кроме того, следует на законодательном уровне рассмотреть вопрос о разработке правовой "ниши" для разнообразных вариантов программ "снижения вреда", эффективность которых в целом доказана во всем мире. Относительно возможного введения системы ЛТП и принудительного лечения следует обеспечить условия, при которых направление наркозависимого туда будет только на основании доказанного в суде правонарушения, но никак не на основании самого факта наркозависимости - принудительное лечение заведомо неэффективно.

Важнейшим условием эффективной социальной адаптации (реабилитации) наркозависимых выступает их вовлечение в систему социальной защиты населения. Речь идет о решении вопросов трудоустройства (а не только трудотерапии в самом реабилитационном центре), ряда правовых вопросов и т.п.

Все сказанное выше, на наш взгляд, будет возможным только при изменении реакции на наркотизм и наркозависимых со стороны общественного мнения в целом как важнейшего механизма неформального социального контроля. Признавая несомненную и объективную социальную опасность наркотизма, необходимо, тем не менее, избегать "моральных паник" и излишней иррациональной "демонизации" наркозависимых.

# ***Заключение***

Эффект социальной адаптации и реабилитации основывается на необходимости соответствовать определенному нормативному образцу Соответственно, социальная дезадаптация, приводящая к развитию тех или иных форм наркотизма, связана с дисфункциональностью данного процесса, дезорганизацией отношений индивида и социума.

В социологической интерпретации наркотизм, в целом, и наркомания, в частности, - это разновидности девиантного поведения. Однако его природа шире этих определений. Медицинские последствия в виде развития психической и физической зависимости, противоправные действия, трактуемые как девиация, сами по себе выступают следствием наркотизации как неадекватной, патологической адаптивной реакции, склонности индивида на определенные вызовы со стороны среды жизнедеятельности отвечать искусственной стимуляцией сознания. С учетом описанных паттернов пронаркотической мотивации развитие наркотизма представляет собой результат дезорганизации взаимодействий в системе "индивид - общество" в силу нарушения процесса социализации на микро - и макросоциальном уровнях - нормативно-ценностный вакуум, его наполнение нормами и ценностями различных деструктивных сообществ и т.п. Тем самым индивид попадает в ситуацию невозможности удовлетворения своих потребностей при соответствии требованиям социальной среды - т.е., в состояние социальной дезадаптированности.

Наркотизм как результат социальной дезадаптации превращается в ее фактор по мере наступления медицинских, социальных и правовых последствий регулярного приема ПАВ, поскольку они ведут к еще большему разрыву социальных связей индивида. Следовательно, социальная адаптация наркозависимых имеет вид социальной реабилитации, т.е. восстановления социальной субъектности. Не отрицая значимости медико - психологических форм такой работы (установка на отказ от ПАВ), отметим, что все это принципиально невозможно без ресоциализации - формирования новых навыков, знаний, норм и ценностей и др. взамен утраченных. Критериями эффективности данного процесса выступает развитие способности индивида структурировать нормальные социальные связи (как на межличностном, так и на институциональном уровнях), преодоление его социальной стигматизации и самостигматизации и т.п. Иначе наркозависимому индивиду известен только один вариант согласования своих потребностей с ожиданиями и требованиями среды.

Распространение наркотизма в Алтайском крае связано с масштабной дезорганизацией отношений индивида с социальной средой его жизнедеятельности как эпифеномене трансформационных процессов. Деформация институтов, напряженность социальных отношений, противоречивость ценностей и норм приводят общество в состояние аномии, в результате чего индивид оказывается оторванным от социума, что порождает мозаичность, противоречивость и парадоксальность ценностных миров и поведения россиян. Одновременно происходило и происходит внедрение в общественное сознание гедонистических ценностей, способствующих развитию переживания императивности социального успеха. Декларируемое равенство возможностей его достижения в существующих социально-экономических условиях нереализуемо, что приводит значительное число населения в состояние социальной дезадаптации - неспособности удовлетворить свои потребности, соответствуя ожиданиям социума. Известные свойства ПАВ делают их привлекательным средством псевдоадаптации, однако, наркотизация со временем приводит к еще большему разрыву социальных связей и более существенной дезадаптации.

В регионе, тем не менее, до сих пор отсутствует адекватное представление о социальной природе наркотизма. Причем это прослеживается как на уровне различных ведомств, работающих по проблеме, так и на уровне массового сознания. Приходится констатировать тот факт, что восприятие проблемы наркотизма проходит, как правило, в рамках медико-криминалистического дискурса. Наркотизация рассматривается в качестве преступления, в лучшем случае - социально опасного заболевания, требующего изоляции. Микро - и (в особенности) макросоциальным аспектам дезадаптации потребителя ПАВ уделяется значительно меньшее внимание. В этом и заключается одна из причин превращения наркотизации из следствия социальной дезадаптации наркозависимого в ее фактор. На этом фоне возможности нормальной социальной адаптации (ресоциализации и реабилитации) наркозависимых становятся минимальными.

Это в полной мере подтверждается результатами проведенного эмпирического исследования. Большинство опрошенных нами наркобольных ощущают на себе стигматизирующее отношение со стороны социальной среды, как на институциональном, так и на межличностном уровнях. Результатом становится опасение, при попытке начала новой жизни (после прохождения лечебного курса), подвергнуться изоляции в новом кругу общения, порвав с прежним, пронаркотическим - единственной средой, в рамках которой реализовалась потребность в социальной включенности. Одновременно большинство наркозависимых респондентов избегают контактов с различными структурами, рассматриваемыми, как правило, в качестве проводников стигматизирующего отношения, даже при решении жизненно важных вопросов. Неудивительно, что только около четверти респондентов, при наступлении трудной жизненной ситуации, планируют занять активную позицию. Соответственно, в отношении остальных с большой долей уверенности можно предполагать, что они могут использовать неадаптивные стратегии. Между тем, для успешной социальной адаптации и реабилитации наркозависимых возможность реализации ресурса социальной поддержки является вопросом основным и принципиальным. Устранение в ходе стандартного лечебного курса физической зависимости не приводит к исчезновению психической зависимости, в силу которой он особенно уязвим перед любой проблемой. Поэтому стигматизация таких индивидов, блокирование каналов социальной реинтеграции будет, по сути, практически неизбежно приводить к использованию единственной известной им стратегии совладания с жизненными трудностями.

Для изменения подобной ситуации необходима существенная реорганизация системы социального контроля наркотизма, что предполагает ряд разноуровневых мероприятий. Общая их цель - повышение возможностей использования средовых копинг-ресурсов. Во-первых, изменения в антинаркотическом законодательстве, которое сейчас делает противоправным сам факт развития болезни. Во-вторых, становление отсутствующей в настоящий момент системы социальной защиты данной категории лиц. Это поспособствует восстановлению социальной субъектности на максимально возможном для индивида уровне. Планируемое же внедрение принудительного лечения (системы ЛТП), при сохранении существующих неэффективных методов, ни при каких условиях в качестве таковой меры рассмотренным быть не может. В-третьих, недопущение развития соответствующих "моральных паник": непонимание природы наркотизма формирует в массовом сознании комплекс иррациональных страхов перед фигурой наркозависимого. Прежде всего, речь идет об использовании потенциала СМИ в формировании адекватного понимания природы наркотизма: медико-юридический дискурс подачи информации должен быть дополнен социально-психологическим. В рамках последнего акцент ставится не на изображении последствий наркотизации, а на причинах подобной формы социальной дезадаптации. Только в этом случае общественное мнение в целом сможет эволюционировать от призывов к легитимации самых "крутых" мер по отношению к наркозависимым к пониманию необходимости оказания социальной поддержки человеку, искренне желающему избавиться от зависимости и восстановить нарушенные, в ходе злоупотребления наркогенными веществами, социальные связи.

# ***Библиографический список***

1. Абельс, Х. Интеракция, идентичность, презентация. Введение в интерпретативную социологию / Х. Абельс. - СПб.: Алетейя, 2009. - 265 c.

. Алмазов, Б. Отказываться от воспитания и стыдно, и опасно / Б. Алмазов // Народное образование. - 2011. - № 4. - С.18-19.

. Бабаян, Э.А. Критерии определения наркотических средств / Э.А. Бабаян // Российская юстиция. - 2013. - № 3. - С.14-18.

. Бабосов, Е.М. Катастрофа как объект социологического анализа / Е.М. Бабосов // Социологические исследования. - 2009. - № 4. - С.8-10.

. Батанов, И.А. Основы теории социально-экономических трансформаций. - СПб.: ГУЭФ, 2010. - 132 с.

. Бергер, П. Социальное конструирование реальности / П. Бергер, Т. Лукман. - М.: Медиум, 2012. - 323 с.

. Березин, C. B. Психология наркотической зависимости и созависимости. Монография. / С.В. Березин. - М.: МПА, 2010. - 484 с.

. Березин, C. B. Психология ранней наркомании / С.В. Березин, К.С. Лисецкий. - Самара., 2011. - 252 с.

. Беккер, Г Девиантности как следствие "наклеивания ярлыков" / Г. Беккер // Контексты современности - II: Хрестоматия. - К, 2013 - С.144-146.

. Берон, Р.Д. Агрессия. / Р. Берон, Д. Ричардсон. - СПб.: Питер, 2012. - 352 с.

. Битенский, B. C. Наркомания у подростков. / В.С. Битенский, К.В. Хересонский. - Киев. Здоровье, 2010. - 215 с.

. Боголюбова, Т.А. Латентность некоторых видов преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков. Методика оценки состояния и прогнозирования: сборник научных трудов / Т.А. Боголюбова. - М.: Медицина, 2013 - 198 с.

. Брюн, Е.А. Введение в антропологическую наркологию / Е.А. Брюн // Вопросы наркологии. - 2014 - № 1. - С.72-78.

. Буравлева, Е.П. Методологические основания исследования социальной адаптации в социологии. / Е.П. Буравлева // Вологдинские чтения: материалы конференции. Владивосток: Изд-во Дальневосточ. федер. ун-та. - 2012 - № 29. - С.96-97.

. Быков, С.А. Наркомания среди молодежи как показатель дезадаптированности / С.А. Быков // Социологические исследования. - 2010. - № 4. - С.48-56.

. Валентик, Ю.В. Теория и практика медико-социальной работы в наркологии. / Ю В Валентик. - М.: Российский благотворительный фонд "НАН", 2009. - 80 с.

. Волков, Ю.Г. Социология молодежи. Учебное пособие /. Ю.Г. Волков, В.И. Добреньков, Ф.Д. Кадария, И.П. Савченко, В.А. Шаповалов. - Ростов-на-Дону: РГУ, 2014. - 253 с.

. Габиани, A. A. Кто такие наркоманы? / А.А. Габиани. // Социологические исследования. - 2013. - №2. - С.78-83.

. Габиани, A. A. На краю пропасти: наркомания и наркоманы / А.А. Габиани. - М.: Мысль, 2014. - 220 с.

. Генайло, С.П. Наркомания. Правовые и медицинские проблемы. / С.П. Генайло. - Вл.: Дальневосточная ун-та, 2009. - 200 с.

. Гидденс, Э. Социология. / Э. Гидденс. - М.: "Едиториал УРСС", 2010. - 632 с.

. Гилинский, Я.И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других "отклонений". / Я.И. Гилинский. - СПб.: "Юридический центр Пресс", 2014. - 520 с.

. Гилинский, Я.И. Рынок будет расширяться / Я.И. Гилинский // Аргументы и факты. - 2011. - № 19. - С.15-19.

. Готлиб, A. C. Социально-экономическая адаптация в постсоветской России: публичные и приватные практики. / А.С. Готлиб, О.Н. Запорожец, Г.Р. Хасаев // Социологические исследования. - 2012. - № 1. - С.56-62.

. Гришко, А.Я. О наркомании среди подростков / А.Я. Гришко // Социологические исследования. - 2010. - № 2. - С.100-102.

. Данилин, А. Как спасти детей от наркотиков. / А. Данилин, И. Днилин. - М.: Центрполиграф, 2011. - 352 с.

. Данилова, E. H. Идентификационные стратегии: российский выбор / Е.Н. Данилова // Социологический журнал. - 2011. - № 6. - С.27-33.

. Девятова, Т. Сосуществование с проблемой / Т. Девятова // Психологическая газета. - 2010. - № 10. - С.158-179.

. Добреньков, В.И. Российское общество: современное состояние и перспективы (от социологии кризиса к социологии надежды). / В.И. Добреньков. - М.: МАКС Пресс, 2009. - 495 с.

. Драбкин, Я.С. Социальные трансформации в Европе XX века. / Я.С. Драбкин. - М.: ИВИ Ран, 2009. - 336 с.

. Дунаевский, В.В. Наркомания и токсикомания. / В.В. Дунаевский. - Л.: Медицина, 2012. - 104 с.

. Дюркгейм, Э. Самоубийство. Социологический этюд. / Э. Дюркгейм. - М.: Мысль, 2011. - 399 с.

. Завьялова, Е.К. Психологические механизмы социальной адаптации человека / Е.К. Завьялова // Вестник Балтийской педагогической академии. - 2010. - Вып.40. - С.38-44.

. Загвязинский, В.И. Методология и методы психолого - педагогического исследования. / В. М Звягинцев, Р. Атаманов. - М.: Академия, 2010. - 208 с.

. Заславская, Т.И. Современное российское общество. Социальный механизм трансформации. / Т.И. Заславская. - М.: Дело, 2009. - 400 с.

. Зборовский, Г.Е. Социальное сравнение как повседневное явление и социологическая проблема / Г.Е. Зборовский // Социологические исследования. - 2011. - № 12. - С.13-23.

. Змановская, Е.В. Девиантология (психология отклоняющегося поведения). / Е.В. Змановская. - М.: Академия, 2012. - 288 с.

. Зубок, Ю.А. Феномен риска в социологии: опыт исследования молодежи. / Ю.А. Зубок. - М.: Мысль, 2007. - 79 с.

. Кабанов, М.М. Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия. / М.М. Кабанов. - СПб.: науч. - исслед. психоневрол. ин-т им.В.М. Бехтерева, 2012. - 225 с.

. Казначеев, В.П. Некоторые медико-биологические вопросы адаптации человека / В.П. Казначеев, В.П. Лозовой. - Новосибирск, 2012. - 120 с.

. Касьянов, В.В. Социология. / В.В. Касьянов, В.Н. Нечипуренко, С.И. Самыгин. - Ростов - на-Дону.: МарТ, 2009. - 512 c.

. Кириллов, И.Н. Отношения учащихся к употреблению спиртных напитков и токсических веществ / И.Н. Кириллов, Ю.В. Шиленко // Социологические исследования. - 2012. - №.4. - С.51-55.

. Климова, С.Г. Критерии определения групп "мы" и "они" / С.Г. Климова // Социологические исследования. - 2011. - № 5. - С.18-22.

. Ковалев, А.И. Аномия / А.И. Ковалев // Знание. Понимание. Умение. - 2009. - № 4. - С.155-156.

. Ковалева, А.И. Концепция социализации молодежи: нормы, отклонения, социализационная траектория / А.И. Ковалева // Социологические исследования. - 2010. - № 1. - С.109-114.

. Колесов, Д.В. Наркотизм: сущность и профилактика. / Д.В. Колесов. - М.: Альфа-книга, 2010. - 389 с.

. Коэн, А. Отклоняющееся поведение и контроль над ним. Американская социология / А. Коэн, Г.В. Осипова. - М.: Прогресс, 2011. - 394 с.

. Кузнецов, В. Социология безопасности. / В. Кузнецов. - М.: Медицина, 2009. - 167 с.

. Курбатов, В.И. Современная западная социология. / В.И. Курбатов. - Ростов-на-Дону, 2010. - 287 с.

. Левин, Б.М. Наркомания и наркоманы. / Б.М. Левин. - М.: Мысль, 2012. - 250 с.

. Ленуар, Р. Предмет социологии и социальная проблема. Начала практической социологии / Р. Ленуар, Д. Мерлье, Л. Пэнто, П. Шампань. - СПб.: Альфа рет, 2011. - 186 с.

. Лисовский, В.Т. Наркотизм как социальная проблема / В.Т. Лисовский, Э.А. Колесникова. - СПб.: Питер, 2011. - 264 с.

. Локосов, В.В. Стабильность общества и система предельно-критических показателей его развития / В.В. Локосов // Социологические исследования. - 2013. - №4. - С.65-72.

. Личко, А.Е. Акцентуации характера у подростков. / А.Е. Личко. - М.: Просвещение, 2008. - 90 с.

. Макеева, А.Н. Молодежная наркогенная субкультура как социальный феномен / А.Н. Макеева // Прикладная психология и психоанализ. - 2010. - № 5. - С.113-115.

. Максимова, Н.Ю. Психологическая профилактики алкоголизма и наркомании среди несовершеннолетних. / Н.Ю. Максимова. - Ростов-на-Дону: Ростов, 2013. - 132 с.

. Мартынчик, Е.Г. Борьба с наркоманией. / Е.Г. Мартынчик. - Кишинев, 2012. - 96 с.

. Мертон, Р. Социальная структура и аномия / Р. Мертон // Социологические исследования. - 2010. - № 2. - С.43-49.

. Мертон, Р. Социальная структура и аномия / Р. Мертон // Социологические исследования. - 2011. - № 3. - С.32-41.

. Михаилов, В.П. Профилактика наркомании и незаконного оборота наркотиков / В.П. Михайлов. - М. Просвещение, 2012 - 74 с.

. Налчаджян, A. A. Социально-психическая адаптация личности. / А.А. Налчалжян. - Ереван, 2008. - 328 с.

. Наркомания в России: состояние, тенденции, пути преодоления / Под ред. А.Н. Гаранского. - М.: Мысль, 2013. - 362 с.

. Нилов, В.М. Социальные изменения и здоровье населения Карелии / В.М. Нилов // Социологические исследования. - 2014. - № 7. - С.22-26.

. Осипова, Е.Г. Социология Э. Дюркгейма. / Е.Г. Осипова. - М.: Мысль, 2007. - 132 с.

. Парамонов, A.A. Адаптация / А.А. Парамонов // БСЭ.3-е изд. Т.1. - М., 2010. - С.216; 712-713.

. Парсонс, Т. Общий обзор. Американская социология. / Под. ред. Г.В. Осипова. - М.: Вече, 2013 - 128 с.

. Позднякова, М.Е. Социологический анализ наркомании. / М.Е. Позднякова. - М.: Гелеос, 2014. - 210 с.

. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. C. B. Березина. - М.: Дрофа, 2010. - 99 с.

. Прохорова M. JI. Наркотизм: уголовно-правовое и криминалогическое исследование. - СПб.: Питер, 2012. - 234 с.

. Пятницкая, И.Н. Наркомания. / И.Н. Пятницкая. - М.: ТАУС, 2013. - 283 с.

. Роджерс, К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. / К. Роджерс. - М.: Альфа-книга, 2014. - 245 с.

. Светуньков, С.Г. Количественные методы прогнозирования эволюционных составляющих экономической динамики. / С.Г. Светуньков. - Ульяновск, 2009. - 281 с.

. Сирота, H. A. Профилактика наркомании у подростков. / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, И.И. Хажилина, Н.С. Видерман. - М.: Парад, 2011. - 134 с.

. Сухарев, A. B. Этнофункциональная психотерапия опиоидной наркомании: анализ клинического случая / А.В. Сухарев // Психологический журнал. - 2012 - №1. - С.12-23.

. Фролова, О.П. Психологический тренинг как средство адаптации студентов к обучению в вузе / О.П. Фролова, В.Г. Асеева, М.Г. Юркова // Вопросы профориентации, адаптации и профессиональной подготовки - Иркутск, 2012. - 262 с.

. Фромм, Э. Бегство от свободы. / Э. Фромм. - М.: Оникс, 2010. - 189 с.

. Шабанов, П.Д. Наркомания. / П.Д. Шабанов, О Ю. Штакельберг. - СПб.: Лениздат, 2011. - 239 с.

. Шабанова, М.А. Социальная адаптация в контексте свободы / М.А. Шабанова // Социологические исследования. - 2012. - № 11. - С.32-39.

. Шерегин, Ф.Э. Наркоситуация в молодежной среде. / Ф.Э. Шерегин, А.Л. Арефьев. - М.: Аграф, 2010. - 183 с.

80. Jessor, R. Risk behavior in adolescens // J. of adolescent health. - V.12. - P.597-605.

. Parsons, T. The social system. L. 1958. P.125 // В кн. Социология / Под ред. Фролова С.С. - М., 1997. - 125 с.235.

. Мертон, Р. Самоисполняющееся пророчество: // www.socioline.ru/node/828.html.

. Современные способы лечения наркозависимости. / "LifeForYou". // http://www.life4u.ru/article. php? id=700.html.

. Хлопушин Р. Социальный контроль наркотизма в общности // http://www.narcom.ru/ideas/socio/108.html.

. Шевченко О. Реабилитация наркозависимых. Часть вторая: психокоррекция личности. // http://www.narcocenter.ru/page/40/.html.

. Эпов Л. Самостигматизирование и дестигматизация наркозависимых // http://www.narcom.ru/cabinet/online/94.html.

. Яковлева Т.В. ДОКЛАД "Законодательное обеспечение в сфере предотвращения распространения наркомании в Российской Федерации". / Комитет Государственной Думы по охране здоровья. // http://www.ohrana-zdorovja.ru/news-04-ll-25.html.

***Приложение 1***

**"АНКЕТА НАРКОЗАВИСИМОГО РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА "ИСЦЕЛЕНИЕ" Г. БИЙСКА"**

*Мы проводим независимое исследование посвященное проблемам наркомании в Алтайском крае. Просим ответить вас на ряд вопросов. Пожалуйста, будьте откровенны, насколько это возможно!*

**Ваш пол?**

01- Женский

02- Мужской

**1. Ваш возраст?**

01- Моложе 18 лет

02- От 18 до 20 лет

- От 20 до 25 лет

- От 25 до 30 лет

- Старше 30 лет

**2. Основной вид деятельности:**

01- Служащий (ая)

02- Работаю на предприятии

- Предприниматель

- Работник сферы услуг

- Работаю в сельском хозяйстве

- Учусь в ВУЗе

- Инвалид

- Пенсионер

- Не работаю и не учусь

**3. Образование:**

01- Нет образования

02- Начальное (начальная школа)

- Неполное среднее

- Среднее

- Вспомогательное (коррекционная школа)

- Средне профессиональное (ПТУ)

- Неоконченное высшее

- Высшее

**4. Состав семьи:**

01- Только мать (мачеха)

02- Только отец (отчим)

- И отец (отчим) и мать (мачиха)

- Другие родственники

- Супруг (а), сожитель (ница)

- Другие лица, (друзья, знакомые)

- Проживаю один

**5. Тип поселения по месту постоянного проживания:**

01- Областной (районный центр)

02- Город

- Поселок городского типа

- Село

**6. Как Вы считаете, относится ли наркомания к числу наиболее актуальных проблем Алтайского края или нет?**

01- Да, безусловно

02- Нет, есть проблемы серьезнее

- Не знаю

**7. По Вашему мнению наркомания - это проблема общества или отдельного человека?**

01- Это проблема общества

02- Это проблема отдельного человека

- Затрудняюсь ответить

- Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8. Укажите Ваш стаж потребления наркотических или психоактивных веществ:**

01- До 1 года

02- 1-3 года

- 3-5 лет

- Более 5 лет

**9. В каком возрасте Вы впервые попробовали наркотические вещества?**

01- 10-12 лет

02- 12-15 лет

- 15-18 лет

- 18-20 лет

- Старше 20 лет

**10. Место первой пробы наркотика: (Не более двух ответов)**

01- В компании друзей

02- По месту учебы

- По месту работы

- На дискотеке

- Во дворе

- Дома

- Другое (напишите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**11. Кто впервые предложил попробовать наркотик? (Не более двух ответов)**

01- Коллеги по учебе, работе

02- Друзья, знакомые

- Кто-то из членов семьи

- Другое (напишите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**12. Что побудило Вас употреблять наркотики? (Не более двух ответов)**

01- Влияние друзей, компании

02- Стремление к удовольствию

- Стремление стать "своим" в компании

- Это модно, престижно

- Неумение контролировать себя

- Стремление избавиться от неприятных мыслей, переживаний

**13. Что, по Вашему мнению, побуждает людей употреблять наркотики? (Дайте только один ответ)**

01- Влияние сверстников

02- Желание получить удовольствие

- Стремление уйти от действительности

- Безделье и невоздержанность

**14. В первый раз Вы попробовали: (Дайте только один ответ)**

01- Конопля, анаша, марихуана, гашиш, "план"

02- Кокаин, "крек"

- Опиаты

- Героин

- Синтетические наркотики, психостимуляторы и галлюциногены ("экстази", "спид", "пеп", "меф", ЛСД, мексалин, кактус пейот, фенциклидин, псилоцибин, первитинин и др.)

- Медицинские препараты, в том числе седативные, снотворные средства и транквилизаторы (валиум, барбитураты, амитал, нембутал, секонал, элениум, реланиум, "таблетки", "колеса" и др.)

- Ингаляторы (бензин, растворители, клеи, аэрозоли и др.)

- Другие (напишите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**15. Был ли у Вас переход от более "легких" наркотиков к более "тяжелым"?**

01- Да

02- Нет

**16. Каким образом Вы доставали деньги на приобретение наркотиков? (Не более двух ответов)**

01- Собственные заработки

02- Родительские средства

- Деньги друзей и знакомых

- Преступным способом

- Другое (напишите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**17. Изменились ли с начала употребления наркотиков Ваши отношения с родителями, родными и близкими? Если да, то как? (Дайте только один ответ)**

01- Нет, никак не изменились

02- Улучшились, стали более близкими

- Незначительно ухудшились

- Значительно ухудшились

- Стали просто невыносимыми

- Все отношения полностью разорваны

**18. Каковы отношения с друзьями и знакомыми (по месту проживания, работы, учебы т.п.) после прекращения употребления? (Дайте только один ответ)**

01- Такие, как и раньше

02- Они не в курсе того, что я употреблял наркотики

- Они теперь часто конфликтуют со мной

- Они стараются меня избегать

- Мы не общаемся

- Другое (напишите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**19. Со времени начала употребления Ваш прежний круг общения: (Дайте только один ответ)**

01- Совсем не изменился, стался таким же, как и раньше

02- Значительно расширился, по сравнению с тем, что был раньше

- Очень сузился, осталось 2-3 верных друга

- Другое (напишите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**20. По собственным ощущениям как Вы оцениваете свое состояние и возможности заниматься трудовой деятельностью? (Дайте только один ответ)**

01- В целом состояние удовлетворительное

02- Состояние и возможности никак не изменились

- Состояние ухудшилось, многое дается с трудом

- Состояние хорошее, могу полноценно работать

- Состояние очень плохое, работать не могу

**21. Испытываете ли Вы какие-либо из ниже перечисленных трудностей в сфере занятости? (Укажите все варианты)**

01- Поиск работы (трудоустройство)

02- Отсутствие мотивации к труду

- Трудовые споры и конфликты на работе

- "Теневая" занятость (работа без оформления документов)

- Неудовлетворительная потребность в трудовом обучении, переобучении, повышении квалификации, карьерном росте

- Несоответствие занимаемой должности уровню образования

- Низкая оплата труда

- Подобных трудностей не испытываю

**22. Имеются ли у Вас проблемы с жильем? (Укажите варианты)**

01- Отсутствие или утрата жилья

02- Утрата или угроза утраты жилья вследствие чьих-либо противозаконных действий

- Препятствия в пользовании жильем, иным имуществом

- Трудности при определении правовой принадлежности жилья (вступлении в наследство; судебной тяжбе по разделу имущества, восстановлению/лишению прав на имущество; регистрации сделки купли/продажи, дарения, мены, обмена)

- Поиск места проживания

- Отсутствие регистрации (прописки)

- Нуждаемость в улучшении жилищных условий

- Жилищных проблем нет

- Другое (Напишите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**23. Имеются ли у Вас проблемы связанные с: (Укажите все варианты)**

01- Ограничением (лишением) родительских прав

02- Препятствиями в восстановлении родительских прав

- Не исполнением обязанностей по содержанию и воспитанию ребенка

- Неисполнением алиментных обязательств

- Подобных проблем не имею

**24. Есть ли у вас долги? (Укажите все варианты)**

01- Значительная задолженность по оплате коммунальных услуг

02- Значительная задолженность по оплате банковского кредита

- Значительный долг физическому лицу

- Задолженностей не имею

- Другое (Напишите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**25. Опыт лечения от наркомании до поступления в реабилитационный центр "Исцеление"**

01- Ранее не лечился (лась)

02- Один раз уже лечился (лась)

- Имею уже большой опыт прохождения курса лечения

**26. Место лечения от наркомании до реабилитационного центра "Исцеление": (Укажите все варианты)**

01- В наркологическом диспансере

02- В коммерческой (негосударственной) клинике

- У частнопрактикующего врача психолога

- В религиозной общине

- У народных целителей, экстрасенсов, знахарей и т.д.

- Самостоятельное лечение

- Не лечился

**27. Соблюдалась ли анонимность лечения (несообщение сведений о факте лечения по месту работы, учебы, родственникам и пр.)**

01- Да, соблюдалась

02- Нет, не соблюдалась

**28. Источник, оказавший влияние на принятие решения лечиться? (Не более двух вариантов ответа)**

01- Самостоятельное решение

02- Семья, родные и близкие

- Друзья, любимый человек

- Представители органов власти

- Негативные последствия употребления наркотиков (ухудшение здоровья, передозировка и т.п.)

- СМИ

**29. На данный момент имеется ли желание вновь начать употребление наркотиков?**

01- Очень хочется начать употреблять

02- Возникает иногда

- Нет, абсолютно не хочется

**30. При прохождении курса лечения основные мероприятия были в целом направлены на: (Не более двух вариантов ответа)**

01- "Очищение" организма от последствий употребления наркотиков

02- Развитие установки на отказ от наркотиков

- Подробное, в деталях, обучение навыкам заново вписываться в общество, жить в нем и самостоятельно разрешать сложные жизненные ситуации

- Все перечисленное вместе

- Другое (Напишите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**31. По Вашему мнению, общественное мнение в Алтайском крае к проблеме наркомании и потребителей наркотиков настроено: (Дайте только один ответ)**

01- Совсем равнодушно

02- Скорее нейтрально

- Крайне негативно по отношению к потребителям наркотиков

- Затрудняюсь ответить

**32. Приходилось ли Вам сталкиваться с негативным отношением к себе со стороны ближайшего окружения (родные, сотрудники, знакомые, соседи и т.п.)? (Дайте не более трех вариантов ответа)**

01- В целом редко

02- Часто со стороны соседей

- Часто со стороны коллег

- Часто со стороны родственников

- Часто со стороны представителей правоохранительных органов

- Часто со стороны обычных прохожих на улице

- Другое (Напишите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**33. Как Вы считаете, чего зависимым больше всего не хватает, чтобы окончательно порвать с наркотиками? (Дайте только один ответ)**

01- Качественного медицинского лечения

02- Собственного желания

- Восстановления заново навыков самостоятельно справляться с возникающими жизненными трудностями

- Трудно сказать

**34. Когда Вы думали о том, чтобы начать новую жизнь, что больше всего беспокоило? (Не более двух вариантов ответа)**

01- Неуверенность, что смогу избавиться от тяги к наркотикам

02- Необходимость разорвать отношения с теми, с кем раньше преимущественно только и общался, употребляя наркотики

- Негативная реакция со стороны родных и близких

- Негативная реакция со стороны органов власти, полиции и т.д.

- Мои способности самостоятельного поиска средств к существованию

- Возможные трудности в нахождении себе нового круга общения, новых друзей

**35. Сейчас при возникновении какой-либо проблемы, жизненной трудности: (Не более двух вариантов ответа)**

01- Я постараюсь приложить максимум усилий, чтобы решить ее на все 100%

02- Я постараюсь сделать так, чтобы не думать о ней как о проблеме

- Я испытываю состояние крайнего напряжения и стремление любым способом забыть об этой проблеме

- Я обращусь за помощью к родителям, родственникам

- Я обращусь за помощью к супругу (е), любимому человеку, друзьям

- Я обращусь за помощью к сотрудникам реабилитационного центра "Исцеление"

**36. С каким настроением Вы смотрите в будущее?**

01- С надеждой и оптимизмом

02- Спокойно, но без особых надежд и иллюзий

- Со страхом и тревогой

- С отчаянием

- Не знаю

**37. Как бы Вы охарактеризовали свое финансовое положение на данный момент?**

01- Живу в достатке, ни в чем себе не отказывая

02- Неплохо, хотя для этого приходится тратить очень много сил

- Плохо, едва сводя концы с концами

- Бедственно, приходится недоедать, отказываться от самого необходимого

**38. Закончите предложение: "Мои новые знакомые (по месту работы, проживания) узнали, что я потреблял (а) наркотики, и заметно насторожились по этому поводу. Тогда я." (Дайте только один ответ)**

01- Постараюсь убедить их, что это уже в прошлом, что я с этим справился (лась)

02- Постараюсь не обращать на это внимание

- Скорее всего, буду восстанавливать прежние связи среди тех, кто меня поймет и примет таким

- Другое (Напишите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**39. Помог ли Вам реабилитационный центр "Исцеление" в отказе от наркотиков?**

01- Да

02- Нет

- Другое (Напишите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| [**КНИЖНЫЙ МАГАЗИН**](http://учебники.информ2000.рф/chitai.shtml) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| [**ТОВАРЫ для ХУДОЖНИКОВ и ДИЗАЙНЕРОВ**](http://учебники.информ2000.рф/kar.shtml) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| [**АУДИОЛЕКЦИИ**](http://учебники.информ2000.рф/lectr.shtml) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| [**IT-специалисты: ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ**](http://учебники.информ2000.рф/otu.shtml) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| [**ФИТНЕС на ДОМУ**](http://учебники.информ2000.рф/fit1.shtml) |  |