

Подходи в социалната работа с наркозависими лица

Жанета Цонева

Резюме: Социалната работа играе жизнено важна роля във всеки един момент от терапията на наркозависимите лица. Тя е насочена към подкрепа на всеки наркозависим и неговото семейство с цел успешно постигане на нормално социално функциониране.

В статията се акцентира върху особеностите на социалната работа с наркозависими лица. Направен е кратък теоретичен анализ на различните подходи на социална работа с тази рискова група, като особено внимание е отделено на психо-социалния терапевтичен подход.

Ключови думи: социална работа, наркозависими, психосоциален терапевтичен подход.

Approaches to social work with drug addicts

Janeta Tzoneva

Abstract: Social work plays a vital important role in every moment of a drug addict's therapy. It is directed towards support of the drug addict and his family in order successful social functioning to be achieved.

The article emphasises on the specifics of social work with drug addicts. A short theoretical analysis of the different approaches of social work with that at risk target group is accomplished with particular attention to the psycho-social therapeutic approach.

Keywords: social work, drug addicts, psycho-social therapeutic approach

Нарушенията при употребата на наркотични вещества не познават граници. Те влияят на живота на индивидите, семействата, общността. Интервенцията на злоупотребата с наркотични вещества е специална област от общото поле на социалната работа.

Социалната работа се свързва с „интервенциите, които се правят, за да се променят социалните ситуации, така че хората, които имат нужда от подкрепа или са в риск, могат да посрещнат своите нужди по по-подходящ начин, отколкото ако не се извършат тези интервенции“ (по Кри, В., 2008, с. 305).

Социалните работници рутинно се сблъскват с проблеми, свързани със зависимости в тяхната работа. Широката гама от настройки в професионалната им практика, позволяват те да отговорят на нуждите на лицето, което се стреми да се възстанови. Социалните работници могат да построят гладки отношения, особено

при формирането на социални мрежи, които могат да дадат на хората чувството, че са стойностни, ценени и принадлежност към широк кръг сътрудничащи хора. Това има изключително значение за младите хора, употребяващи наркотични вещества, които се чувстват изолирани и нежелани от своите близки и обществото.

Един от приоритетите на професионалистите по социална работа днес в областта на наркоманиите е активното въздействие върху клиента в началото на процеса на лечение. Ключът за ефективността на социалната работа за решаване на проблема на зависимия се явява постоянната връзка на лечебния процес с дейности по корекция на социалното положение на лекувания. Такива са:

- формиране в клиента на стабилно съзнание за мотивация или за окончателно отхвърляне на употребата на наркотици; активно участие в рехабилитационния процес;
- осъществяване на комплекс от медицински, психологически, терапевтични интервенции, насочени към предотвратяване на рецидив;
- редуциране на поведенчески, емоционални, интелектуални разстройства, развили се или задълбочили се в болестния процес;
- укрепване здравето на клиента чрез развиване на умения за учене за водене на здравословен начин на живот;
- повишаване нивото на социално функциониране;
- формиране или възстановяване на позитивни семейни или средови връзки и взаимоотношения;
- достигане на реално материално обезпечение на основата на развитие на умения за постоянство, търпение, увереност.

Световната асоциация на социалните работници определя следните стандарти за работа с клиенти, злоупотребяващи с наркотични вещества (NASW, 2005, 3–5):

Стандарт 1. Етика и ценности

Социалните работници демонстрират ангажимент към ценностите и етиката на социалната работа като професия, в съответствие с Етичния кодекс на социалните работници.

Стандарт 2. Знания, умения и нагласи

Социалните работници, които предоставят услуги на наркозависими, трябва да докажат съответните знания и умения за ефективна практика с тези клиенти.

Стандарт 3. Скрининг, оценка и разположение

Социалните работници осъществяват скрининг на клиенти за психоактивни вещества (ПАВ) и когато е необходимо, завършват цялостната оценка спрямо развитието на помагачия план.

Стандарт 4. Намеса и планиране на лечението

Социалните работници участват в разработването и прилагането на планове за намеса за засилване на капацитета на клиентите за справяне с проблемите и нуждите си.

Стандарт 5. Застъпничество и сътрудничество

Социалните работници изпълняват ролята на адвокат, когато е необходимо за нуждите, решенията и правата на клиентите. Насърчават сътрудничеството сред доставчиците на услуги и се стремят да гарантират, че хората, употребяващи ПАВ, и членовете на техните семейства ще имат достъп до услуги, които да поддържат третирането на нуждите им.

Стандарт 6. Документиране

Социалните работници документират всички извършени услуги. Всички записи следва да са съобразени с приложимото национално и международно законодателство, разпоредби и политики, регламентиращи лечението на злоупотребата с наркотични вещества.

Стандарт 7. Поверителност

Социалните работници поддържат подходящи гаранции за защита на личния живот и поверителността на информацията за клиента с изключение на случай, според който се изисква по закон или от етична гледна точка. Социалните

работниците трябва да бъдат запознати с национални, държавни и местни изисквания за поверителност като при спешни случаи правомощията им са да докладват за опасност за себе си или за други. Социалните работници съветват клиентите за ограниченията и изискванията за поверителност още в началото на лечението.

Стандарт 8. Практическа оценка

Социалните работници оценяват качеството, целесъобразността и ефективността на тяхната практика с клиенти, които имат зависимост към ПАВ.

Стандарт 9. Подбор на персонал

Лечението на хроничната зависимост към ПАВ е често сложен процес, характеризиращ се с множество медицински, психологически и социални проблеми, както и от чести рецидиви преди устойчивото въздържание да е постигнато. Натоварването трябва да отразява размера на усилията, необходими за постигане на успешни резултати с клиенти.

Стандарт 10. Супервизия, лидерство и обучение

Социалните работници с опит в лечението на клиенти със зависимост от наркотични вещества трябва да поемат водеща роля в предоставянето на образователни, надзорни, административни и изследователските усилия на лица, групи и организации.

Стандарт 11. Културната компетентност

Социалните работници се стремят да разберат историята, традициите, очакванията, ценностите и нагласи на различни групи, тъй като те засягат възприемането на зависимостта към ПАВ и планирането на лечението.

Стандарт 12. Информация и технологии

Социалните работници трябва да имат достъп до компютърна система и интернет, като необходимостта да се комуникира чрез електронна поща и да се търси информация в интернет за целите на образованието, работата в мрежа и ресурсите са от съществено значение за ефективна и продуктивна практика.

Целта на социалната работа с наркозависими е да се постигне най-доброто ниво на адаптация и функциониране на лицата с физическа, умствена и социална патология. Обикновено тези хора се намират в трудни ситуации.

Особеност на социалната работа със зависими е, че като професионална дейност тя се оказва на кръстопът на два отделни сектора – здравеопазването и социалната грижа и подкрепа. „Социалната подкрепа е взаимодействие и взаимоотношение“ между помагач специалист и клиент, „целящо предоставяне на емоционална, материална, информационна подкрепа за реализиране на „помощ за самопомощ“ (Сотирова, В., 2011, с. 129). Поради тази причина социалният работник трябва да притежава редица умения и компетенции, за да се справи ефективно в своята дейност.

Основни умения и компетенции на социалния работник:

- да бъде в състояние да тълкува социална, лична, медицинска и психично-здравна информация;
- информираност за психиатричните заболявания, уврежданията на развитието, зависимостта и възстановителните проблеми;
- оценка на психични заболявания;
- установяване на разбирателство с клиента в краткосрочен и дългосрочен план;
- улесняване на психологическата, емоционалната и поведенческата промяна;
- идентифициране на подходящи ресурси;
- ефективно сътрудничество с мултидисциплинарни професионалисти;
- демонстриране на по-задълбочени познания за многомерни проблеми и услуги;
- оценка на резултатите.

Функциите на професионалиста по социална работа, занимаващ се с проблемите на зависимостите от ПАВ, както и количеството на знания, необходими за ефективни действия, определят отговорностите на дейността на социалния работник:

1. Специалистът по социална работа определя системата за социално-психологически и социално-правни отношения в областта на превенция на употребата на наркотици и лечението на наркозависими лица.

2. В областта на превенцията: способства за провеждането на широка информационно-просветителска дейност по представянето на наркоманията като заболяване, което има физиологични, психологически и социални причини, прояви и последици.

3. В процеса на лечение установява първоначален контакт с употребяващите наркотици; дава на клиентите необходимата информация за заболяването, начините на борба с нея, представя различните места за лечение; установява връзка с програмите за лечение и групи за самопомощ; осигурява социално-психологическа подкрепа на членовете на семейството и приятелите на клиента.

4. В областта на рехабилитацията: координира рехабилитацията на наркомана в семейството, помага за решаване на социални проблеми, сътрудничи си с държавни, обществени и частни организации.

5. Специалистът трябва да е запознат с: правилниците, наредбите, методически и нормативни насоки за социална работа в общата практика и лечение на наркомани; съвременните методи на помощ на наркозависимите и техните семейства; новостите в националния и чуждестранния опит на специалисти по социални дейности в областта на оказване на помощ на наркомани.

Подходи в социалната работа с наркозависими

Подходите в социалната работа могат да бъдат операционализирани с помощта на различни методи за изготвяне на различни теоретични модели. Така например в работата си с наркозависими социалният работник в зависимост от теоретичната си ориентация и конкретните проблеми на клиента, може да прилага психодинамичен подход, подход на кризисна интервенция и други, като целта е постигането на социална и лична промяна на човека (Vass, A. 1996, p. 20).

Основно място в социалната работа с наркозависими заема **индивидуалният подход**. Взаимоотношенията социален работник-клиент при този подход са средство за промяна на различните дисбаланси. Формите и насоките на отношенията се предприемат в зависимост от условията и преживяванията, свързани с проблемната ситуация на клиента.

Психодинамичен подход. Много от използваните подходи в социалната работа се основават на психодинамичните теории. Основната концепция на този подход, основаващ се на психоанализата на З. Фройд, е за понятието “конфликт-безсъзнание”. А именно ролята на различните модели на поведение (представени като набор от чувства, мисли, маниери), които човек има от най-ранни детство до зряла възраст, оказват отношение върху възприемането и преживяването на света (Григорьев, С., 1994, с. 107). Психодинамичният подход служи като един вид универсална технология и се прилага във всички области на социалната работа (Агапова, Е., 2009, с. 29). Акцент в този подход се поставя върху самооценката на клиента. Тя включва „онова, което човек е убеден, че представлява – способности, компетентност, възможности за контрол върху събитията в социалната среда, психологически характеристики, физически качества и пр.“ (Тютюнков, Ж., 2006). Взаимоотношенията между социалния работник и клиента в рамките на психодинамичната теория включват следните компоненти: индивидуализация на клиента, оценка на проблема, използването на различни терапевтични техники и умения за оказване на помощ. Някои от които са:

- Умения за даване на информация и съветване – една от основните цели на социалната работа е предоставяне на информация на клиента. При предоставянето на информация на клиента някои социални работници се сблъскват с редица трудности – задаване на директни, лични въпроси от клиента; частично даване на информация, поради некомпетентност, несигурност на социалния работник (Радев, Н., С. Будева, 2005, с. 199).
- Умения за конфронтация и интерпретация – конфронтацията е реакция на социалния работник, насочена към защитните механизми на клиента или

когато той не желае да промени нещо. Често конфронтацията се нарича предизвикване, чрез което социалният работник насочва вниманието на клиента към противоречията в неговите мисли, чувства, действия. Използвайки конфронтацията, социалният работник има възможност да предложи различни гледни точки и варианти; да си изясни погрешна или неясна информация. Задължително условие за използването на конфронтацията е „наличието на добър контакт и доверителни отношения с клиента“ (Пак там).

- Умения за работа с минали неразрешени вътрешни проблеми.

Подход на кризисна интервенция. Подходът поставя фокуса върху емоционалните отговори на кризата на клиента. Характеризира се с “преодоляване на негативните психични състояния и проблеми”, които се проявяват в клиента по време на криза (Иванов, П., 2009, с. 254). В практиката на социалната работа терминът „криза“ се използва в две значения: като неочаквано, инцидентно, непредвидимо събитие (кризисно състояние на клиента) и като събитие, което предстои да се развие и случаи (предкризисно състояние на клиента). Действията включват широк кръг от вербални и невербални поведения, които целят постигане на основната задача, а именно да се „редефинира ситуацията“ (Томов, Т., 1989, с. 183). Целта е зависимият да се научи да посреща и да се справя с кризисните събития, които ще изникват пред него в различните етапи на неговия живот. Чрез създаване на разбирателство и подходяща комуникация, социалният работник подпомага клиента да идентифицира своите проблеми. Заедно с клиента се обсъждат възможните алтернативи, разработва се план за действие с практически задачи, които ще съдействат на клиента да се коригира и да прекъсне събитията, които нарушават нормалното му социално функциониране.

Системен подход. Идеята на този подход е за справяне с проблемите на човека с помощта на хора, които са важни един за друг. Една двойка, семейство, група от хора със сходни интереси или проблеми може да се разглежда като система и тази система да повлияе за решаване на проблемната ситуация.

Според Johannes Herwig-Lempp най-важният аспект на системния подход е, че специалистите виждат своите клиенти, независимо от представените проблеми и ситуации, като автономни и компетентни лица по отношение на техния собствен живот (Herwig-Lempp, J., 1996, p. 6). Всяка промяна в системата води до промяна в отделните елементи на системата и в свързаните с нея системи.

Като системен подход широко разпространение последните години намира методът **Семейни констелации**, който е създаден от немския психотерапевт Берт Хелингер. Според него индивидът не се разглежда като отделна единица, а като част от цялото – фамилната система.

Задължение на социалния работник е да идентифицира системите, ясно да очертае отделните елементи на системата, да оцени функционалността им, да определи целите, които трябва да бъдат постигнати, и да разработи план за действие.

Други значими подходи в практиката на социалната работа с наркозависими са: **инсайт-ориентираните подходи; поведенческите подходи; подходи, основани на груповата работа (самопомощта).**

Първият подход има за цел да насърчава хората да се освободят от старите навици и модели на поведение, като погледнат навътре и направят оценка на собствените си емоции, мотивация. През този период са на разположение различни модели на помощ като модел за изясняване на ценностите, предложен от Рефсон и Харменом. В неговата основа лежи разбирането, че човек има потенциалната възможност да направи стойностни предположения. Ценностите се свързват с житейския опит и са променлива величина. Това позволява на клиента, изхождайки от възможности и ситуации, да включва свободен избор от ценности,

Бихейвиористки (поведенчески) подход. Основава се на бихейвиористката или бихейвиорална психотерапия, чиито представител е Барес Скинър. Целта на подхода е промяна поведението на клиента. Поведенческите подходи се основават на промени в отрицателна или положителна форма на поведението на

клиентите (Иванов, П., 2009, с. 345). Интервенцията използва различни методи, които са насочени към промяна на поведението на наркозависимия:

- метод на систематическа релаксация, чиято цел е да се помага на поведението;
- метод на оценка на ресурсите, т.е. уменията, навиците, качествата, които притежава клиента;
- метод на предотвратяване на рецидиви, т.е. промяна на средата и свързаните с нея фактори, които водят до нежелано поведение;
- метод на поставяне и преследване на цели;
- метод на поощряване на желаното поведение;
- метод на оценка на резултатите (Пак там, с. 348).

Социалните работници използват често в работата си с наркозависими модела *Цикълът на промяна* на Джеймс Прохаска. Този модел е разработен въз основа на когнитивно-поведенческата терапия (КПТ) и се използва в области, където е необходимо да се извърши промяна в поведението на хората. Когнитивно-поведенческата терапия е терапевтичен подход, имащ за цел решаване на проблеми, свързани с дисфункционални емоции, поведение и когнитивните способности посредством целенасочена систематична процедура. Аарон Тимкин Бек и Алберт Елис са основоположниците на терапевтичните методи на КПТ. Има емпирични изследвания, че КПТ е ефективен подход за лечение на различни проблеми като тревожност, настроения, личностни проблеми, включително злоупотребата с наркотични вещества и психични разстройства. С помощта на КПТ се усвояват редица умения, които са необходими и от полза за укрепване способността за въздържане от употребата на наркотици и/или за поддържане на въздържанието, т.е. предотвратяване на релапса. КПТ включва разнообразие от подходи и терапевтични системи, като едни от най-известните са поведенческа терапия, рационално-емоционална поведенческа терапия, мултимодална терапия. Терапевтичните техники варират в различните подходи на КПТ в съответствие с конкретния вид проблемни въпроси. КПТ се използва еднакво ефективно и в индивидуалното лечение, и в груповата работа.

Когнитивно-поведенческата терапия заема специално място в социалната работа. Както при социалната работа, КПТ поставя клиента в центъра на лечението, като се фокусира върху действието и промяната. „Доколкото социалната работа е насочена към социално слабите, то развиването на собствените им сили е важна цел на интервенциите“ (Ронен, Т., 2008, с. 198). Социалните работници се стремят да помогнат на клиента да се справи сам с проблемите си, да стане независим от тях.

При лечението на наркозависими тя си служи с два основни компонента:

- Функционален анализ – специалистът и клиентът, работейки заедно, се опитват да идентифицират чувствата, емоциите, мислите, обстоятелствата преди и след като клиентът е използвал дрога. Това помага на клиента да определи сам рисковете, които има вероятност да доведат до рецидив.

- Обучения за придобиване на умения – целта е зависимият да научи по-добри начини за справяне с проблемите, да се промени начинът, по който мисли за своята зависимост.

Подходът *работа с групи* се основава на взаимна подкрепа на хората с подобни проблеми. Този вид социална работа е една от най-често използваните форми на социална работа. Целите, задачите и методите на работата с групи са разнообразни и всеобхватни. Според Алън Браун работата с групи има няколко отличителни характеристики (Браун, А., 2008, с. 180):

- „Да бъдеш с други, които поне в един важен аспект, свързан с предназначението на групата, са подобни на теб.“

- „Възможността за увеличаване на шансовете на индивида и за засилване на самоуважението и самоувереността.“

- „Възможността за промяна.“

- „Средство за учене.“

Интерес представлява един друг подход в социалната работа с наркозависими лица, чийто акцент е фокусиран върху взаимодействието личност–околна среда. Очертава се ролята на социалната работа, като се вземат предвид перспективите на екосистемите – където „еко“ се отнася до връзката на

лицето с околната среда, а „системи“ – до обвързаността и източниците на взаимодействие (Dziegielewski, S., 2010, p. 77). Смисълът на този подход е, че при започване на процеса на оценяване социалните работници могат да имат предвид гледната точка на общественото здраве, в което се включват принципите на превенция и интервенция.

Съществуващите теоретични перспективи, насърчавани през 60-те и 70-те години, като 12-стъпкова програма, „Цикъл на промяната“, метадонова поддържаща терапия, болнична детоксификация и терапевтични общности, имат значителна заслуга за социалното благосъстояние на продължително зависимите наркомани и свързаните с него интервенции. Въпреки това те остават силно базирани на физиологическите и психическите перспективи, с акцент върху мотивацията, отдадеността и преодоляването на физическата зависимост. Чрез изследване, проведено в Ливърпул, се прави опит да се внуши нов социален подход, който включва социална реинтеграция, антидискриминация и традиционните ценности на социалната работа. Този подход има за цел да се разбере и концептуализира процеса на възстановяване от наркотичната зависимост (Mettery, A., 2004, p. 118).

Стъпките на реинтеграция включват хаотична фаза, амбивалентна фаза, фаза на действие, фаза на контрол, фаза на реинтеграция. Според подхода употребяващите наркотици могат да останат на една фаза за дълго време или за кратък период от време. Възможно са също и скокове (липсващи стъпки) във възходяща или низходяща посока. Подходът на стъпките към реинтеграция предполага, че социалното изключване и дискриминацията са основните фактори, водещи до рецидив.

Стантон и Шадиш се концентрират върху лечението на злоупотребата с наркотици, доказвайки ефективността на своя модел, който се основава на семейното лечение. Разглеждат се два широки подхода за семейно лечение: интервенции, включващи само членовете на семейството (без присъствието на наркомана), и терапия със семейството и наркомана заедно (Corcoran, J. 2000, p. 372).

Интервенциите, които са акцентирани върху един от членовете на семейството, се наричат едностранна терапия. Фокусът е върху член на семейството, който да упражни влияние върху наркозависимия и да го мотивира да се промени. Членът на семейството премахва всякакви вредни условия на околната среда в подкрепа на засилване на подходящо поведение на наркомана, дава обратна връзка на всяко неадекватно поведение по време на употребата на наркотици и осигурява последствия, ако поведението надхвърля договорените граници. Вторият подход се фокусира върху терапията за двойки. Основна цел на терапията за двойки е да се променят интеракционните модели, които поддържат злоупотребата с наркотични вещества. Лечението е свързано с изграждане на умения за семейно планиране, инициране и изразяване на чувства (Пак там, р. 372–373).

Повечето изследователи в областта на лечението на наркозависимост считат, че най-добрите подходи за трайна рехабилитация, за възстановяване от наркозависимостта са психотерапевтичните, основани на различни психосоциални методи. Подходите включват 12-стъпкова програма, терапевтични общества, работа със семейството, когнитивно-поведенческа терапия, психоанализа, терапия чрез игри, арттерапия и други.

Психо-социалният терапевтичен подход в социалната работа с наркозависими

Терминът „психосоциално“ може да бъде разгледан като комбинация от думите „psycho“ със значение „психологически“ и „social“, означаващо „начинът, по който хората в обществото се държат и взаимодействат“ (Graves, K., 2010, р. 374).

Психо-социалното включва „тази област от човешкия опит, която е създадена от взаимодействието между психологическата кондиция на индивида и социалното обкръжение... Тук интересът е към индивидите и качеството на тяхното социално обкръжение“ (Нейтън, Дж., 2008, с. 214). Става въпрос за взаимодействие, базирано на различни интервенции. От една страна, това са

подходи, насочени към работа със социалната действителност на индивида, а от друга страна, са всички онези подходи, които разглеждат индивида като цялост.

Психо-социалният терапевтичен подход може да включва психотерапия и медикаменти в комбинация със социално и професионално обучение за подпомагане на хора, възстановяващи се от тежки психични заболявания. Психосоциалните интервенции могат да включват също обучение за самото заболяване, техники за управление на симптомите и начините, по които може да се помогне на приятелите и членовете на семейството на зависимия.

Психо-социалният терапевтичен подход интегрира психологически, социални и терапевтични техники и умения за справяне с пристрастяването.

Основните цели са насочени към това да се засили и поддържа мотивацията на клиентите за промяна, да се създава и поддържа въздържание от всички психоактивни дроги, да се насърчи развитието на немедикаментозното справяне при решаване на проблемите, да се търси помощ от подкрепящата среда (семейство, специалисти, институции и други). Подходът комбинира различни терапевтични техники, социална и психологическа подкрепа в съответствие с индивидуалните нужди на всеки клиент.

Фигура 1. Схема на психо-социалния терапевтичен подход



Основната цел на подхода е социална подкрепа за промяна на клиента.

Подходът позволява:

- учене на клиента как да прекъсне цикъла на пристрастяването и да се установи пълно въздържание от всички променящи настроението дроги;
- учене на клиента да се справи със зависимостта и да решава по адаптивен начин проблемите си; развиване на умения, необходими за поддържане на въздържание в дългосрочен план;
 - повишаване на здравните и социалните компетенции на клиента;
 - изграждане на положителни взаимоотношения;
 - дълбоко разбиране на теориите за промяна, както и прецизна оценка на нуждите и потребностите на клиентите;
 - обществена и институционална подкрепа и други.

Многообразието от подходи, които дават възможност за избор и преценка в работата на социалния работник с наркозависими, са предпоставка за постигане на възможно най-добро ниво на социална адаптация и нормално социално функциониране на лицата, зависими от наркотични вещества.

Използвана литература

- Браун, А. (2008) Работа с групи. В: Антология Социална работа. София: Университетско издателство „Св. Климент Охридски“.
- Григорьев, С. (1994) Теория и методология социальной работы: Учеб. Пособие. Ин-т "Открытое общество". - М.: Наука.
- Дейвис, М. (2008) Антология Социална работа. София: Университетско издателство „Св. Климент Охридски“.
- Иванов, П. (2009) Приложна психотерапия. Том I. Обща психотерапия. Русе: Издателска къща „Ахат“.
- Кри, В. (2008) Социална работа и общество. В: Антология Социална работа. София: Университетско издателство „Св. Климент Охридски“.
- Нейтън, Дж. (2008) Психоаналитична теория. В: Антология Социална работа. София: Университетско издателство „Св. Климент Охридски“.
- Радев, Н., Соня Будева. (2005) Социални умения. Велико Търново: Фабер.
- Ронен, Т. (2008) Когнитивно-поведенческа (бихейвиорална) терапия. В: Антология Социална работа. София: Университетско издателство „Св. Климент Охридски“.
- Сотирова, В. (2011) Основи на социалната работа. Благоевград: Университетско издателство „Неофит Рилски“.
- Томов, Т. (1989) Кризисна интервенция. В: Социална психиатрия. София: Медицина и физкултура.
- Тютюнков, Ж. (2006) Човекът и неговата самооценка. – *Психология Журнал*, декември. – <http://psychologyjournalbg.com>
- Corcoran, J., (2000) Evidence – based social work practice with families: a lifespan approach, New York.

- Dziegielewski, S. (2010) Social work practice and psychopharmacology: a person-in-environment approach. New York.
- Graves, K. (2010) Theory and Practice in Clinical Social Work. Second edition. USA.
- Herwig-Lempp, J. (1996) Drug addiction, the systemic approach and the concept of „acceptance“ – *Journal of Systemic Therapies*, Vol. 15.
- Matteri, A. (2004) Social work approaches in health and mental held from around the globe. USA.
- NASW. (2005) Standarts for social work practice with substance use disorders. Washington.
- Vass, A. (1996) Social work competences: Core knowledge, values and skills. London.

За автора

Жанета Цонева е асистент в катедра „Социални и стопански науки“,
Технически университет – Габрово
Докторант на самостоятелна подготовка в катедра „Дидактика“,
Факултет по педагогика, Софийски университет „Св. Климент Охридски“
Контакти: janett_c@abv.bg