**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ**

**РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

**КАЗАХСКИЙ ГУМАНИТАРНО-ЮРИДИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**ГУМАНИТАРНО-СОЦИАЛЬНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**КАФЕДРА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН**

**ВЫПУСКНАЯ РАБОТА**

**ТЕМА: «Роль неправительственных организаций в решении проблем наркомании в молодежной среде»**

Научный руководитель:

 старший преподаватель

 Жусупова М.Т.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Выполнила:

 студентка 4 курса

 группы СР-402

 Джумагулова Д.Н.\_\_\_\_\_\_

 Внутренний рецензент:

 к.с.н., профессор

 Изтелеуова Л.И.\_\_\_\_\_\_\_\_

Нормоконтролер:

 Сембина Ж.Ж.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Допущена к защите

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2009 г.

Зав. кафедрой:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

к.с.н., профессор Изтелеуова Л.И.

**Астана - 2009**

## СОДЕРЖАНИЕ

**ВВЕДЕНИЕ……………………………………………………………………..**3-6

**ГЛАВА 1. МОЛОДЕЖНАЯ НАРКОТИЗАЦИЯ КАК ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА……………………………………………..**7

* 1. 1.1 Организация антинаркотической работы с молодежью в зарубежных странах …………………………………………………………………………7-18
	2. 1.2 Работа с подростками по профилактике наркомании в современном казахстанском обществе (на примере Корпоративного фонда «Будущее без наркотиков»)……………..…………………………………………………...19-29

**ГЛАВА 2. СПЕЦИФИКА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С НАРКОЗАВИСИМЫМИ ПОДРОСТКАМИ..................................................**30

2.1 Деятельность специалиста по социальной работе

с указанной целевой группой………………………………………………..30-39

2.2 Современные методики и программы профилактики

наркомании в подростковой среде…………………………….……………40-50

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ..............................................................................................**51-52

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ…………………….......53-57

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1.**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2.**

**ВВЕДЕНИЕ**

В настоящее время наркотизм - это одна из острых социальных проблем не только Казахстана, но и всего мира. В научной литературе исследуются социальные, психологические и биологические корни наркотизма, правоохранительные органы и общественные организации предпринимают попытки активизировать профилактическую деятельность, увеличивается количество учреждений и организаций, где наркозависимым оказывается необходимая медицинская и психолого-социальная помощь. Однако наркоситуация в Казахстане за последние десять лет качественно и количественно изменилась в худшую сторону [50, с.13].

По данным Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры на 1 апреля 2008 года в Республике Казахстан на официальном учете органов здравоохранения состоит 55 781 потребителей наркотических средств, в том числе 4 165 несовершеннолетних и 4 769 женщин. Специалисты утверждают, что их реальное число в 10 раз больше [45, с.3].

 Связанные с этим социальные, криминальные, экономические и медицинские аспекты превратились в одну из трудноразрешимых проблем.

На сегодняшний день общепризнанным считается, что наркотизм является не столько проблемой медицинского характера, сколько проблемой социальной, так называемой социальной болезнью.

Практика показывает, что чаще всего специалисты ограничиваются констатацией ситуации, не предлагая формы и технологии социальной терапии. В итоге в подростковой и молодежной среде доминируют различные мифы относительно наркотиков, растет потребление наркотических средств, а профилактическая работа проводится в недостаточной мере.

Особое беспокойство вызывает тот факт, что наиболее бурный рост потребления психоактивных веществ наблюдается в молодежной среде и среди подростков - переход от традиционного потребления к молодежной культуре потребления. По данным социологических исследований последних лет, каждый седьмой школьник хотя бы однажды попробовал наркотики. Если сравнивать показатели 1992 и 2005 годов, то число несовершеннолетних потребителей наркотиков за данный период возросло в 4,7 раза (с 859 до 4843).

 В данной ситуации актуальность ведения профилактической работы по предупреждению употребления детьми и подростками психоактивных веществ (ПАВ) является бесспорной.

Распространение наркотизма в современном обществе позволяет охарактеризовать это явление как наркотизацию населения. Ее масштабы критичны и дают право говорить об угрозе безопасности общества. Нарастающая острота наркологической ситуации также свидетельствует о дефиците профилактической работы. Более того, до настоящего времени эффективность лечебных и реабилитационных мероприятий остается крайне низкой, только 5 - 7% наркозависимых не возвращаются к наркотизации после прохождения традиционных курсов лечения [50, с.89].

Исследования показали, что профилактика наркотизма особенно необходима в подростковой и молодежной среде. Однако при чрезвычайной распространенности и росте уровня наркотизации подростков и молодежи пока не разработаны эффективные технологии профилактики подросткового наркотизма, пригодные для практических целей.

**Цель исследования:** рассмотреть содержание и роль неправительственных организацийв решении проблем наркомании среди молодежи.

В соответствии с целями автором работы были поставлены следующие **задачи**:

* изучить зарубежный и казахстанский опыт по проблеме профилактики наркомании в подростковом возрасте;
* рассмотреть деятельность неправительственных организаций по профилактике наркомании на примере Корпоративного фонда «Будущее без наркотиков»;
* обосновать необходимость применения современных методик и программ профилактики наркомании в подростковой среде специалистами по социальной работе.

**Объект исследования**: молодежь группы риска в возрасте 14-29 лет.

**Предмет исследования:** социально-профилактическая работа неправительственных организаций с подростками.

**Гипотеза исследования:** привлечение подростков к деятельности по профилактике потребления ПАВ является эффективным методом противодействия наркопотреблению.

 **Методы исследования:**

* сравнительный метод;
* метод группового анкетирования, тестирование;
* количественный, качественный анализ результатов;
* консультативные методы: наблюдение, беседы с подростками;
* метод индивидуальной и педагогической документации;
* интервью с наркологами, психологами, социальными работниками, неправительственными организациями, государственными служащими.

**Научная новизна исследования** результатов работы заключается в следующем:

* на основе сравнительного анализа современных профилактических программ и интерактивных антинаркотических методик обоснованно положение, чтоприобщение подростков к деятельности по профилактике потребления ПАВ, а также их активное участие в применении интерактивных методик является ключевым фактором в отношении эффективного противодействия наркопотреблению.

**Эмпирическая база исследования:** нормативные документы, инструкции, методические пособия и разработки молодежной организации Корпоративного фонда «Будущее без наркотиков».

 **Теоретическая и практическая значимость работы.** Полученные данные об особенностях наркоситуации в подростковой и молодежной среде могут стать основой для разработки социальных и профилактических программ, предназначенных как для склонных к употреблению наркотиков, так и для наркозависимых подростков.

Интерактивные методики и программы профилактики подросткового наркотизма могут найти применение в средних учебных заведениях в рамках мероприятий по профилактике наркотизма. Результаты выпускной работы расширяют проблемное поле практики социального работника, могут быть использованы при разработке эффективных программ и методик в профилактической работе с молодежью, а также в области антинаркотического просвещения населения.

**Структура дипломной работы** Дипломная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и литературы, включающего 53наименования, и приложения.

**ГЛАВА 1. МОЛОДЕЖНАЯ НАРКОТИЗАЦИЯ КАК ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА**

**1.1. Организация антинаркотической работы с молодежью в зарубежных странах**

Наркомания **-** это заболевание, характеризующеесязлоупотреблением наркотическими веществами и болезненным пристрастием к ним. Проблема наркомании существует в большей или меньшей степени практически во всех странах, и в этом отношении Казахстан по праву входит в мировое сообщество. Наркотики сейчас называют третьей угрозой человечеству после ядерного оружия и глобальной экологической катастрофы.

 Согласно статистическим данным количество наркоманов в мире превысило 50 миллионов человек. При этом по данным Интерпола, с той или иной интенсивностью (от разового употребления до ежедневного) употребляют наркотики различного вида 200 миллионов человек (95 процентов от этого числа составляют потребители каннабиса, героина, кокаина и синтетических наркотиков). Количество наркопотребителей постоянно увеличивается [5, с.76].

Проблема «наркотики и наркомания» во всем мире воспринимается, прежде всего, как молодежная. Главным фактором увеличения масштабов наркомании становится возрастной вектор. Наркомания стремительно «молодеет», сегодня можно констатировать не только подростковую, но и детскую наркоманию. Это общемировая тенденция. По данным Международного комитета ООН по контролю над наркотиками, в некоторых странах число несовершеннолетних, хотя бы однократно пробовавших марихуану, превышает 37 процентов [20, с.15].

 В связи со сложившейся социально-экономической ситуацией в Казахстане дети, подростки и молодежь оказались в сложном положении. Разрушены ценностные ориентиры, утрачивается связь между поколениями, резко изменились стереотипы поведения. Нарастающая напряженность, стрессовые ситуации, неопределенность положения, нестабильность, безработица, сложности в трудоустройстве несовершеннолетних, конфликты с законом - вызывают у молодого поколения асоциальные формы поведения, саморазрушающие характер. У несовершеннолетних катастрофически быстро формируется установка на дальнейшую наркотизацию и одновременно останавливается личностный рост, разрываются или деформируются связи с ближайшим окружением, нарушаются семейные отношения, нередко затруднено последующее образование собственной семьи и рождение потомства. Злоупотребление ПАВ нередко ведет к ранней инвалидизации и смерти несовершеннолетних.

Сегодня группа подростков и молодежи «социального риска» чрезвычайно велика. В условиях социально - экономических преобразований дети, подростки, молодежь оказались одной из наименее защищенных групп населения, что привело к обострению таких проблем, как беспризорность, безнадзорность, рост алкоголизма и наркомании, преступности. «Новой» моделью поведения стала практика потребления наркотиков, переросшая в одну из форм досуга. Тема наркомании в средствах массовой информации поднимаются не первый год. Но существует еще одна сторона данной проблемы, а именно пропаганда наркотических средств.

Проблема наркотиков, как элемента именно молодежной субкультуры, впервые проявила себя в США во времена расцвета «детей-цветов» - хиппи. Сходные ситуации возникали и возникают в Европе: продвижение наркотиков в молодежную и подростковую среду как элемента досуговых или социокультурных молодежных систем.

В связи с этим в настоящее время в каждой стране разрабатываются и апробируются самые разнообразные антинаркотические программы, из которых впоследствии широко используются только наиболее эффективные, направленные на преодоление интереса несовершеннолетних к наркотическим средствам.

Рассмотрим особенности первичной профилактики наркоманий и токсикомании на примере программ, действующих в США, Англии, Голландии, Нидерландах, Польше, Швеции и России.

В Соединенных Штатах Америки**,** начиная с принятия Закона о подростках в 1899 г. проблеме отклоняющегося поведения молодежи, в частности предупреждению наркомании, было посвящено множество дискуссий и разработано огромное количество программ профилактики [21, с.269].

Исследуя вопросы наркопотребления, ученые США пришли к выводу, что эффективность превентивных программ зависит от выбранной цели, поэтому главной ступенью, антинаркотического образования стали программы, где целью ставилось не получение информации о наркомании, а выработка у подростков способности принимать решение, основанное на этой информации.

Одновременно с программой выбора ценностей были разработаны и программы альтернативы наркотикам.

Лучшие программы по предотвращению наркомании среди молодежи в США отличаются широким диапазоном направлений работы, обеспечивающих решение проблемы наркомании в молодежной среде в целом. Для успешной реализации таких программ нужны объединенные усилия многих людей и организаций. Так, американские ученые выдвигают 7 основных категорий предупреждения: через семью, религию, школу, организацию досуга, полицию, судебные и законодательные органы.

Большую роль играют программы, ориентированные на ровесников, родителей, общины, в которых живут молодые люди. Поскольку мнение молодежного окружения имеет большое влияние на поведение несовершеннолетних, разработаны программы, ориентированные на «уличную молодежь».

Широкое распространение в США получил такой методиче­ский прием, как шефство, когда старшие учащиеся дают младшим информацию о наркотиках, проблемах сохранения здоровья, а также по другим вопросам, более общим, но интересующим и тех и других. Опыт применения этого приема показал, что основное воспитательное воздействие он оказывает на молодых людей, выступающих в роли шефов. Гораздо меньшее влияние этот прием оказывает на подшефных.

Существуют также программы, ориентированные на соучастие в них ровесников. Смысл создания таких групп - выработка необходимых трудовых навыков, достижение успехов в учебе, формирование положительного мнения о молодом человеке, его сверстниках и друзьях, школе.

Помимо анонимных пунктов доверия в крупных американских городах антинаркотическую профилактику осуществляют различные реабилитационные центры. Типичная реабилитационная система за рубежом - специализированные клиники, в которых больные наркоманиями живут от одного до трех лет, приобретают новую профессию, восстанавливают утраченные трудовые навыки. При реабилитационных центрах создаются предприятия, подсобные хозяйства, художественные промыслы. Все это позволяет больному рационально изменить ранее сложившиеся категории ценностей, порвать с бывшим криминальным окружением, сформировать установку на здоровый образ жизни в будущем. К моменту завершения пребывания больного в центре реабилитации ему подыскивают место работы и жилье. По словам Начальника Национального управления по борьбе с наркотиками Барри Маккэффри в США добились больших успехов в снижении употребления наркотиков и искоренении последствий наркомании на национальном уровне. Проводимые профилактические и просветительные программы оказались успешными. За последние 15 лет им удалось на 50% сократить число людей, употребляющих наркотики. Число убийств, связанных с наркотиками, сократилось на 25%. В городах страны сформировано свыше 3,5 тысяч общественных организаций по борьбе с наркотиками [5, с.68].

В Америке существует сильное общественное движение по борьбе с наркотиками. Оно охватывает свыше 3,5 тысяч общественных объединений. Стремясь сократить употребление наркотиков, особенно среди молодежи, эти объединения сотрудничают с местными группами и учреждениями штатов и федерального правительства. Такие группы способны мобилизовать общественные ресурсы, организовать коллективные действия, сочетать профилактику, лечение и правоприменение, а также возродить у молодежи чувство гордости за проживание в данном городе или районе.

Таким образом, проводимые в США профилактические и просветительные программы оказались наиболее успешными. В этой стране добились больших успехов в снижении употребления наркотиков и искоренении последствий наркомании на национальном уровне.

В Англиипрофилактическая работа ведется с учащимися начальной, средней школы и колледжей. В программе антинаркотического образования большое внимание уделяется педагогам и родителям, которым легче вовремя обнаружить интерес ребенка к наркотикам, а тем более их употребление. Наряду с советами в области профилактики родителей и педагогов обучают приемам первой медицинской помощи в критических ситуациях.

Основная же профилактическая работа ведется с самими учащимися. В 1991 г. в Великобритании началась массовая образовательная кампания с целью определить уровень знаний у подростков о наркотиках и, прежде всего о последствиях их употребления, включая и правовой аспект. В рамках этой программы подросткам предлагают теоретическую и практическую помощь. Их знакомят с местными организациями, в которые можно обратиться за помощью, и даже со специалистами, которые могут решить конкретную проблему.

Содействие в организации антинаркотического движения оказывают местные комитеты по здравоохранению и образованию. Для педагогов и родителей по определенным дням проводятся специальные занятия, дающие представление о целях и задачах этой кампании, а также обеспечивается методическая помощь.

Подобные программы дают надежду на то, что молодые люди, зная все аспекты дайной проблемы - медицинские, правовые, социальные, - сумеют сделать для себя правильный выбор и не поддадутся искушению ступить на путь, сойти с которого очень и очень сложно. А чаще - невозможно, в силу скоротечно наступающей развязки.

Закон о легализации легких наркотиков принят в Голландии, и именно после его принятия резко увеличилось количество преступлений, а страна стала наркоцентром Европы. Кроме того, само слово легализация приводит к стиранию запрета на наркотики, и миллионы людей, которые раньше не решались попробовать пусть даже легкие наркотики, теперь с удовольствием это сделают.

Безусловно, есть и аргументы в пользу данного закона:

* наркоманы будут находиться на учете;
* государство будет продавать им только легкие и очищенные наркотики, а средства от продажи пойдут в бюджет.

 Однако все равно данная программа обойдется государству куда дороже в чисто финансовом плане. Ведь за каждым зарегистрированным наркоманом должно быть установлено наблюдение: такой человек не должен работать на транспорте, в сфере образования и еще во многих местах. Кроме того, у МВД средства на борьбу с наркотиками крайне ограничены. Интересен еще и тот факт, что в Голландии наркомафия не стоит на месте: постоянно выводятся новые сорта анаши (изначально легкого и поэтому легализованного наркотика), некоторые из них по своему действию уже сильнее героина и кокаина.

В стране существуют специальные помещения, войти в которые может только наркоман по индивидуальной чип-карте, чтобы «уколоться» там, в относительно стерильных условиях. Так меньше вреда и для них, и для окружающих.

В других странах голландская модель не только не оправдывает возлагаемые надежды, но и приводит к прямо противоположным результатам. Так, в Испании за десять лет, прошедших после введения голландской модели, число наркоманов возросло с 200 тысяч до 1,69 миллиона [6, с.182].

В странах Западной Европы с все большей тревогой говорят о «голландском следе» - то есть об отрицательном воздействии применяемой там антинаркотической системы. В самой же Голландии серьезное беспокойство вызывает маятниковая миграция полукриминальных элементов со всей Европы, приезжающих в страну приятно провести «марихуановый уикэнд».

Обобщив опыт многих программ антинаркотического воспитания, специалисты из Голландии пришли к выводу, что программы, ориентированные только на информацию о негативных последствиях употребления психоактивных веществ, оказываются неэффективными, тогда как программы, обучающие адаптивному стилю жизни, навыкам общения, критическому мышлению, умению принимать решения и противостоять в ситуациях предложения психоактивных веществ, - являются эффективными.

Когда 25 лет назад в Нидерландаx обсуждался вопрос, какой путь в борьбе с наркотиками стоит выбрать, было достигнуто единство мнении относительно того, что героин и кокаин - опасные наркотики, с которыми надо бороться. В то же время относительно негативного влияния на человека и общество продуктов конопли согласия добиться не удалось. Исходя из этих положений, была сформулирована голландская наркополитика. Предполагалось, что, продавая менее опасный препарат отдельно, можно будет разделить наркорынок так, чтобы власти могли сконцентрировать ресурсы на так называемых «тяжелых наркотиках». Стержнем голландской наркополитики явилось положение о том, что каниабис не опасен.

В Нидерландах в порядке эксперимента уже несколько лет законодательно разрешено потребление наркотиков, в частности «травки», которую можно приобрести в специализированных «кафе» в Амстердаме.

Когда же страна превратилась в крупного производителя наркотиков, а большие города стали транзитными пунктами для их контрабанды, власти все равно не желали признавать свою ошибку. Получилось вовсе не так, как планировалось. Разделенный наркорынок не привел к уменьшению числа злоупотребляющих героином, кокаином, амфетамином или экстази по сравнению с другими странами.

Именно в Нидерландах появилось понятие «легкие наркотики». Ни одна международная организация не придерживается этой терминологии. Ошибочность политики правительства Нидерландов привела к тому, что уровень потребления экстази в стране вырос настолько, что в 1997 году пришлось создавать специальное ведомство по борьбе с его распространением.

ООН и, в частности, Международный комитет по контролю за наркотиками в своем докладе за 1999 год указал, что политика Нидерландов в этой области облегчила доступ к каниабису (марихуане) и увеличила приток в страну наркоманов из соседних стран. Международная организация «Европа против наркотиков» требует запрещения легально существующих в Нидерландах точек распространения марихуаны. Вряд ли можно говорить о каких-то успехах в борьбе с наркотиками в Нидерландах, так как исследования среди детей до 12-летнего возраста показали, что кокаин употребляют от 1,7 до 3%, т.е. столько же, сколько в Германии и Великобритании. Заслуживают внимание просветительские кампании, разъясняющие опасность наркотиков. Эти программы являются частью школьной программы в начальных классах [27, с.8].

В Польше действует молодежное движение по борьбе с наркоманией - «Монар» со штаб квартирой в Варшаве. Принцип - «отдай себя другим». «Монар» проводит огромную работу против наркомании. Актив данного движения - школьники, студенты, рабочая молодежь. «Монар» финансируется министерством здравоохранения и органами социального обеспечения. В центре действует самоуправление. Осуществляется дифференцированный подход в работе по профилактике вредных привычек у школьников и молодежи.

Также, в Польше уже много лет ведутся занятия со школьниками по игровой программе «Спасибо, нет!». Цель программы - помочь подросткам и молодежи безболезненно отказаться от искушения, сформировать у них отрицательное отношение к вовлечению ровесников, да и взрослых к употреблению наркотиков.

Большой опыт профилактики наркомании накоплен в Швеции. В этой стране в 60-70-е годах наблюдался рост числа наркоманов. В последние годы замечена обратная тенденция. Комплекс мер, применяемых в Швеции, называют «шведским путем». Он включает в себя три уровня профилактики.

Первичная профилактика заключается в мероприятиях, рассчитанных на все население: это соответствующее законодательство, общая информация о наркотиках, забота о заполнении свободного времени молодежи и др. Вторичная профилактика ориентирована на группу риска. И третичная — это помощь и лечебные мероприятия для наркоманов.

Деятельность национальной информационной службы основана на следующих предпосылках:

а) человеку свойственно поддаваться влиянию тех в своем окружении, кому он доверяет. Поэтому наиболее важная часть информации проводится на локальном уровне путем ежедневных незрелищных мероприятий;

б) обязательность централизованной кампании через средства массовой информации;

в) люди должны «узнавать себя» в информации, которая дается, поэтому информация должна быть полностью правдивой;

г) лучший путь изменить позицию личности — подтолкнуть ее к самостоятельному размышлению, а затем — к действию. Голые факты нужны, но они должны быть дополнены усилиями, которые помогут человеку приложить свои собственные возможности к решению проблемы наркотиков.

Мероприятия по первичной профилактике проводят в Швеции начиная с детей дошкольного возраста. Но основное внимание уделяют подросткам. Так, созданное общество «Мы — молодежь» устраивает просмотры и обсуждения видеопрограмм, рассчитанных на аудиторию в возрасте от 8 до 13 лет.

Особенно важную роль отводят просвещению родителей подростков, которые, как правило, мало знают о наркотиках. Были выпущены книги для родителей о наркомании.

Первичная профилактика в Швеции проводится на центральном и региональном уровнях. Шведский Совет информации об алкоголе и наркотиках занимается сбором литературы и фактических материалов по этим вопросам, имеет свою библиотеку и фонды.

В России остро вопрос о детях - наркоманах встал в первые годы советской власти, когда число несовершеннолетних, принимавших наркотики, достигло 10% от всего количества подростков, прежде всего беспризорных. В 1921 г. число беспризорных детей, срочно требующих помощи, определялось в 7,5 млн. Наркоматом здравоохранения в те годы были открыты специальные учреждения медико-педагогического характера - психоневрологические школы-санатории. В 1927 г. имелось 11 таких учреждений в Ленинграде, Воронеже, Саратове, Казани и некоторых других городах.

В школах - санаториях оказывалась медицинская помощь, проводилось специальное лечение и велось обучение подростков по программам школ первой ступени. Для занятий физическим трудом имелись столярные и переплетные мастерские, огороды, сады. Регулярно проводились культурно-массовые мероприятия, велась насыщенная идейно - политическая работа. Большинство детей, страдавших тяжелой формой наркомании, после лечения возвращались в массовую общеобразовательную школу, становились полноправными членами общества.

В 1925 г. было открыто детское клиническое отделение наркодиспансера для беспризорных несовершеннолетних наркоманов, работа которого носила в основном практический характер и заключалась в глубоком медицинском изучении контингента больных с целью дальнейшего их лечения и воспитания в соответствующих детских учреждениях.

Для подготовки квалифицированных специалистов в области наркологии в середине 20 - х гг. были открыты курсы усовершенствования и подготовки работников этой области.

В декабре 1980 г. Министерством здравоохранения СССР был издан приказ «О дальнейшем улучшении психоневрологической и наркологической помощи населению», предусматривающий организацию подростковых наркологических кабинетов в составе наркологических диспансеров. А в соответствии с приказом в 1986 г. общее число подростковых наркологических кабинетов в 68 административных территориях РСФСР достигло 81. Соответственно выросли показатели привлечения к амбулаторному и стационарному обследованию и лечению подростков, злоупотребляющих алкоголем и другими интоксикантами. Тогда же выяснилось, что число подразделений наркологической службы для оказания помощи подросткам, крайне недостаточно.

Появившиеся в последние десятилетия многочисленные программы профилактики, предназначенные для детей и подростков, далеко не всегда проходили экспертизу эффективности до или после их практического внедрения. Несмотря на это, общественное мнение считает повсеместное внедрение программ в школах желательным.

Следовательно, проблемы наркомании в США, Англии, Голландии, Нидерландах, Польше, Швеции и России во многом схожи, порой даже аналогичны, но методы их решения и достигнутые результаты в решающей степени зависят от экономических, социально-политических и культурных условий, что представляет научный и практический интерес. Безусловно, организационные научные и другие характеристики отечественной и зарубежной систем профилактики молодежной наркомании трудно сопоставимы, однако сущность объекта, на который они воздействуют, одна и та же.

**1.2. Работа с подростками по профилактике наркомании в современном казахстанском обществе**

Проблема вовлечения детей, подростков, молодежи в злоупотребление наркотиками и другими психоактивными веществами продолжает оставаться острой и актуальной в казахстанском обществе. Различные государственные и негосударственные структуры предпринимают шаги по ее преодолению. В последние три года ситуация в области профилактики наркомании существенно изменилась в положительную сторону. От позиции декларативного признания необходимости профилактической активности государство и общество переходят к реальным конструктивным действиям.

С целью обеспечения реализации сбалансированной государственной политики, позволяющей установить эффективный государственный и социальный контроль над развитием наркоситуации в стране, Указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября мая 2005 года № 1678 утверждена Стратегия борьбы с наркоманией и наркобизнесом в Республики Казахстан на 2006-2014 годы.

При поддержке Секретариата Совета безопасности совместно с акиматом г.Астана в начале 2006 года была разработана программа «Астана – город без наркотиков», рассчитанная на 2006-2008 годы, которая предусматривает комплекс мероприятий по снижению уровня наркопотребления и усилению борьбы с наркопреступностью в столице.

Практически во всех регионах Республики разработаны территориальные программы профилактики злоупотребления психоактивными веществами и противодействия их незаконному обороту. Проблема постоянно находится в поле зрения органов исполнительной и законодательной власти. Регулярный контроль за реализацией антинаркотических мероприятий осуществляется Комитетом по борьбе с наркобизнесом и контролю за оборотом наркотиков МВД Республики Казахстан.

Создана правовая основа для разработки и реализации мероприятий по противодействию наркомании и борьбе с незаконным оборотом наркотиков. В частности, приняты законы «О наркотических средствах и психотропных веществах, прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими», «О лекарственных средствах», «О средствах массовой информации», «О рекламе». Ряд статей Уголовного кодекса Республики Казахстан, Кодекса об административных правонарушениях предусматривает ответственность за правонарушения, связанные с наркотиками, психотропными и другими одурманивающими веществами.

Решение многих задач по профилактике находится в компетенции органов управления образованием и образовательных учреждений, так как через воспитательное воздействие этой системы проходит практически все молодое поколение страны. Осуществляемая здесь профилактика наркомании не ограничивается отдельными малоэффективными попытками информирования молодежи о наркотиках и последствиях их потребления, а имеет четко сформулированные цели, задачи и стратегии действий. Приоритетной задачей борьбы с наркотизацией подростков и молодежи является организация профилактической работы, направленной на формирование у молодого поколения ориентации на здоровый образ жизни. Она основана на комплексном подходе к предупреждению наркомании во всех сферах жизнедеятельности детей, подростков и молодежи.

Министерством образования и науки Республики Казахстан продолжена работа по совершенствованию научно-методической базы, обеспечивающей профилактическую деятельность органов управления образованием и образовательных учреждений. Для общеобразовательных учреждений, средних специальных и высших учебных заведений подготовлены учебные программы, печатные и видеоматериалы для антинаркотического просвещения, пропаганды здорового и безопасного образа жизни. Изданы учебно-методические пособия по вопросам профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде.

Повышен статус воспитательной работы в образовательных учреждениях. Профилактическая работа осуществляется на всех уровнях образования (от дошкольного до высшего профессионального), в образовательных учреждениях всех типов и видов. В рамках общеобразовательных программ изучение вопросов профилактики наркомании предусматривается в курсах основ безопасности жизнедеятельности, биологии, физической культуры, ряда других учебных предметов. В программы образовательных учреждений среднего, высшего, послевузовского и дополнительного профессионального образования вводятся курсы по вопросам профилактики наркомании среди несовершеннолетних и молодежи.

В деятельности по профилактике наркомании в образовательной среде используются ресурсы службы практической психологии для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (ПМСП-центров). В образовательных учреждениях создаются кабинеты профилактики наркомании, наркопосты, формируются службы доверия для детей, подростков и молодежи. Принимаются меры по созданию сети региональных реабилитационных центров для несовершеннолетних, злоупотребляющих наркотическими средствами.

Значительный позитивный опыт в решении проблем противодействия наркомании накоплен органами и учреждениями здравоохранения, спорта и туризма, культуры, комитетами по делам молодежи, правоохранительными органами и неправительственными организациями (НПО).

Роль неправительственных организаций в профилактике наркомании широко признана во всем мире благодаря их гибкости и возможности свободно работать с целевыми группами. Однако НПО, работающим в области профилактики наркомании и ВИЧ/СПИДа, часто не хватает современных знаний и опыта, они испытывают финансовые затруднения. Более того, имеющиеся эффективные программы по профилактике наркомании и ВИЧ/СПИДа, их методы и подходы, должны быть оценены надлежащим образом, задокументированы и распространены как внутри региона, так и за его пределами в качестве передового опыта.

В настоящее время в Казахстане существует более 5000 неправительственных организаций, функционирующих в более чем 200 видах деятельности. В неправительственном секторе задействовано более 200 тысяч человек. Услугами казахстанских НПО охвачены около двух миллионов граждан. НПО предоставляют населению большой комплекс образовательных и просветительских услуг. Проводится большая работа по повышению правовой культуры, электоральной грамотности, работа с малоимущими и уязвимыми слоями населения, благотворительная деятельность.

Как отмечено в докладе Президента Республики Казахстан Нурсултана Назарбаева на I Гражданском форуме, казахстанские НПО проделали определенный путь. Их становление неразрывно связано с периодом обретения страной независимости и проведения масштабных рыночных и демократических реформ. Деятельность НПО во многом обеспечила привлечение негосударственных инвестиций в гуманитарную сферу.

В Республике Казахстан 14 областей и 2 города областного значения (гг. Астана и Алматы). По всему Казахстану существуют неправительственные организации, миссией которых является решение проблем наркомании и ВИЧ/СПИДа, в том числе и вопросы профилактики. Тем не менее, учитывая размах проблемы, количество НПО, работающих в данной области, очень ограничено.

Наиболее активными в этом смысле регионами являются Павлодарская, Костанайская, Южно-Казахстанская и Карагандинская области. Возможно, это связано с тем, что эти регионы традиционно считаются в Казахстане наиболее общественно активными и продвинутыми с точки зрения развития НПО сектора. Возможно, также определенную роль сыграла политика международных донорских агентств.

Несмотря на то, что все организации в числе своих основных целей и задач ставят вопросы наркомании и ВИЧ/СПИДа, лишь у 75% из них эта деятельность является приоритетной. По данным анкетного опроса, более 3-лет в области профилактики наркомании работают 60% опрошенных НПО, в области профилактики ВИЧ/СПИДа – 52% организаций. Большая часть этих организаций занимаются реализацией программ "Снижения вреда". И не более 25% НПО профессионально занимаются первичной профилактикой наркомании. Эти организации имеют достаточно большой стаж работы и, самое главное, ценный опыт, наработанный методический материал и обученный штат сотрудников и волонтеров. Однако следует отметить, что из-за недостатка финансовых средств они крайне ограничены в возможностях расширения данной деятельности.

 На сегодняшний день в г. Астана существуют несколько неправительственных организаций, которые непосредственно занимаются первичной профилактикой наркомании. Одним из таких организаций является Корпоративный фонд «Будущее без наркотиков», который был создан в феврале 2003 группой молодежных лидеров, занимающихся проблемами наркомании.

 Миссия организации - формирование здорового образа жизни у подростков и молодежи г. Астана без алкоголя и наркотиков.

 Целью организации является создание и поддержка молодежного антинаркотического движения с целью формирования негативного отношения к употреблению наркотиков в среде сверстников.

 Достижение цели происходит за счет реализации ряда задач:

* подготовка молодежных лидеров для работы в среде сверстников;
* обеспечение поддержки движения со стороны педагогов и родителей;
* возрождение идеи шефства как средства распространения идеологии движения;
* создание условий, позволяющих молодым людям своими силами вести работу, направленную на недопустимость потребления наркотиков в подростковой среде;
* организация и проведение для подростков учебных курсов, направленных на профилактику психоэмоциональной дезадаптации и привития навыков здорового образа жизни;
* работа с подростками группы риска, привлечение к деятельности движения силами молодежных лидеров;
* создание условий для самореализации подростков и повышение их социальной активности.

 В рамках движения существуют следующие программы:

 "Наставники" - в основе лежит идея шефства и направлена на профилактику зависимостей среди младших школьников, привития навыков здорового образа жизни.

 "Миротворцы" - в основе лежит идея профилактики конфликтов и агрессии в школьной среде силами подростковых лидеров.

 "Школьные новости" - в основе лежит идея пропаганды здорового образа жизни и недопустимости аддиктивного поведения в подростковой среде усилиями школьников за счет создания корреспондентской сети из учащихся образовательных учреждений города для сбора и обработки позитивной информации о жизни и достижениях сверстников, тем самым формируя пример для подражания для других школьников.

 "Один плюс один" - программа, нацеленная на объединение подростков вокруг доброго дела и создание условий для реализации потребности быть нужными, повышения социальной активности подростков.

Кроме того, программа организации нацелена на охрану здоровья молодежи – важнейший механизм укрепления молодых казахстанцев и развитие у них конкурентоспособности. От наличия здоровья, первого капитала каждого человека, зависит личная трудоспособность, активная жизнедеятельность и достойное существование. Основной целью реализации данного направления является вовлечение самой молодежи в поиск решения проблем, заинтересованность молодых людей в формировании здорового образа жизни и создание негативного образа СПИДа и наркомании.

Корпоративный фонд «Будущее без наркотиков» проводит совместную работу с другими молодежными НПО по профилактике наркомании, алкоголизма и табакокурения среди молодежи, посредством проведения конференций и семинаров, выпуска специальных буклетов, визуальной информации; (См приложение 1)

* организовывает оздоровительные и профилактические мероприятия для всех категорий молодежи;
* пропагандирует здоровый образ жизни непосредственно в молодежной среде, а также в средствах массовой информации посредством выпуска социальных роликов и тематических передач;
* создает целостную систему социальных работ с молодежью, как превентивной меры в борьбе против молодежной наркомании посредством расширения сети спортивных секций, клубов по интересам, приобщения молодежь к массовым видам спорта, и к созидательной деятельности. (См приложение 2)

 На протяжении шести лет работы фондом были разработаны специальные программы и интерактивные методики профилактики подросткового наркотизма, которые применяются в условиях общеобразовательных школ, лицеев и колледжей, способствуют социальной реабилитации подростков и являются ключевым фактором в отношении эффективного противодействия наркопотреблению.

 Работники данного фонда считают, что одним ><из ><новых ><элементов ><универсального ><предупреждения ><наркотизации ><в ><школах ><является ><общение ><в ><интерактивных ><группах. Так, ><общение ><в ><большей ><степени ><включает ><коммуникацию на ><равных,>< >><а не общение ><между ><молодежью ><и ><инструктором. ><Примеры ><интерактивной работы ><включают ><ролевые ><игры, ><мозговой ><штурм, ><тренинги,>< >< ><групповые дискуссии ><и ><т.п. ><Такие ><виды ><практических ><занятий ><предоставляют молодежи ><возможность ><сформировать ><собственные ><убеждения и ><><><><попракти><ковать ><полезные ><навыки ><решения ><жизненных ><проблем >< разрешения ><конфликтов, ><развития ><уверенности ><в ><себе, ><эффективного ><общения и т.п.

 Для эффективности профилактики корпоративный фонд использует максимально действенный канал - саму же молодежь, поэтому наиболее плодотворно работают профилактические программы по принципу «Равный обучает равного». Работа идет с опорой на особенности группы и с позиции «на равных», что подразумевает равенство в общении - искренность, открытость; умение быть самим собой и говорить на понятном людям языке; уважение стиля жизни, мнения, чувства других людей. Суть деятельности в рамках равного образования в том, что информацию, необходимую для сохранения здоровья, подросткам предоставляют их же сверстники.

## Методика «Равный обучает равного», когда обученные представители уязвимых групп обучают других из этих же групп. Он включает в себя, как один из основных элементов, интерактивные игры, глубинные интервью, которые помогают человеку понять: почему в определённой ситуации он поступает так или иначе и может ли он контролировать свои действия.

Построение программы профилактики потребления ПАВ «Равный обучает равного» основано на гуманистическом подходе, на идеях А. Маслоу и К. Роджерса. Одна из идей, заложенных в этом подходе, предполагает, что «я» личности формируется в общении с другими людьми. Поведение человека рассматривается как результат перестройки представления о себе.

 Программа Равного Образования (Peer Education Program - сокращенно РЕР) начала свою деятельность в 1988 году в Лос - Анджелесе (США), с целью обучения молодежи вопросам профилактики ВИЧ - инфекции и подготовки из их числа инструкторов-добровольцев. Схема работы была простой: сначала волонтеры узнавали достоверные данные об инфекции и путях ее передачи, о методах профилактики, о стратегиях эффективного общения, проведении групповых занятий со сверстниками и т.д. Затем подготовленные подростки разрабатывали свои собственные профилактические занятия и проводили их с другими подростками в школах, молодежных организациях, делились полученной информацией со своими друзьями или же просто в собственной жизни применяли важные навыки.

 Обучившись по программе, молодые люди становились способными критически оценивать свои действия, выбирать для себя более здоровый образ жизни и говорить «Нет!» в ситуациях, когда имеет место давление со стороны сверстников к употреблению наркотиков.

 Применение метода «Равный обучает равного» не ограничивается только молодежной аудиторией и вопросами ВИЧ/СПИДа и наркомании. Он также эффективен и работает среди других социальных групп: медицинские работники, педагоги, социальные работники. Любая категория людей охотнее доверит расширение своих знаний, особенно на щекотливые темы, равному - другу, коллеге, человеку, которого уважает и который исповедует те же принципы и ценности в жизни.

 Многолетний опыт работы Программы показал ее высокую эффективность в области профилактики ВИЧ/СПИДа/ЗППП и наркомании. Из городской социальной программы РЕР расширилась и превратилась в интернациональную сеть организаций, осуществляющих профилактику ВИЧ- инфекции методом «равного обучения».

 В Казахстане существует много некоммерческих, муниципальных, государственных организаций, которые поддерживают и развивают идею привлечения молодежи к решению актуальных для нее социальных проблем.

 В организации разработана система привлечения, обучения и сопровождения деятельности добровольцев-волонтеров. Добровольцами могут стать старшеклассники (9 - 11-й класс) и студенты высших учебных заведений. Схема привлечения потенциальных добровольцев проста. У старшеклассников проводятся профилактические информационные семинары, им предоставляется возможность научиться самим проводить подобные семинары. У студентов изначально существует профессиональный интерес к подобного рода мероприятиям, поэтому их можно привлечь возможностью попробовать себя в групповой работе.

Нужно ><признать ><неоценимую ><роль, ><которую ><играет ><молодежь, ><привлеченная ><к ><разработке ><и ><реализации ><программ ><предупреждения ><распространения ><наркомании. ><Совместная ><работа ><с ><формальными ><и ><не><формальными ><молодежными ><лидерами ><и ><их ><поддержка ><помогают ><луч><ше ><донести ><программы ><до ><целевой ><аудитории, ><а ><также ><оценить, ><если ><это ><возможно, ><результаты ><и ><эффект ><проведенной ><работы.

Привлечение молодежи к профилактической работе объединяет людей, которые знают подростковую субкультуру изнутри, что позволяет гораздо легче установить доверительный контакт с целевой группой. Программы по профилактике потребления ПАВ оказывают огромное влияние на тех, кто включается в работу в качестве лидеров, - они получают навыки группового лидерства, опыт помощи другому человеку, опыт общения, управления группой, опыт ответственности за происходящее.

Именно это дает подростку возможность удовлетворить свое стремление быть взрослым, получить права и функции, которые традиционно принадлежат взрослым, расширить кругозор и сформировать гражданскую позицию по отношению к общественным проблемам. В итоге мы получаем активного члена общества, способного отстаивать свои интересы и помогать другим.

Представляется необходимым отметить тот факт, что эволюция профилактических программ, применяемых на Западе, идет от простого распространения медицинских знаний к целенаправленному формированию у подрастающего поколения сложных социальных и личностных навыков, а также к активной регуляции социальной среды с целью позитивного изменения социального окружения подростков. Однако требуется значительная адаптация этих социальных технологий применительно к казахстанскому социуму. Современные же социальные технологии не всегда научно обоснованы, трудоемкие в применении, требуют значительных материальных, человеческих и временных ресурсов. Кроме того, социальные технологии, предназначенные для профилактики непосредственно подросткового наркотизма, практически отсутствуют. Поэтому создающуюся в Казахстане систему профилактики наркотизма необходимо расширять идополнять, разрабатывая новые методики, программы, технологии, включающие в себя как превентивные меры, так и социальную диагностику.

**ГЛАВА 2. СПЕЦИФИКА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С НАРКОЗАВИСИМЫМИ ПОДРОСТКАМИ**

**2.1. Деятельность специалиста по социальной работе с указанной целевой группой**

 Социальный аспект наркомании заключается в том, чтобы понять всю сложность взаимоотношений между человеком, употребляющим ПАВ, и разными уровнями его социального окружения.

Специалисты по социальной работе в наркологии имеют широкое поле деятельности. На условном домедицинском этапе они участвуют в программах первичной профилактики зависимости от ПАВ, как в организованных, так и в неорганизованных контингентах; выявляют лиц, входящих в группы риска, и работают с ними; содействуют в привлечении к лечению лиц, нуждающихся в нем, устанавливают контакт с семьями таких лиц, оказывают им консультативную помощь и иную поддержку. На условном медицинском этапе, когда клиенты оказываются в сфере деятельности медицинских работников, специалисты по социальной работе тесно взаимодействуют с медицинским персоналом. Они принимают участие в специальных тренингах, способствующих ранней реадаптации и реабилитации пациентов с зависимостью от ПАВ, организуют семейные группы и участвуют в семейной психотерапии, вместе с клиентами ищут пути решения накопившихся социальных проблем. На условном послемедицинском этапе специалист по социальной работе участвуют в дифференцированных программах реабилитации и реинтеграции пациентов, профилактики временной нетрудоспособности и инвалидизации.

Мировая практика свидетельствует о том, что специалист по социальной работе, стремящийся оказать профессиональную помощь своему клиенту, обязан владеть теоретическими и практическими знаниями в области медицины и здравоохранения. Независимо от специализации и рабочего места он участвует в решении проблем индивидуального и общественного здоровья, выступает в качестве «учителя здоровья» [38, с.301].

Комплексная социальная помощь, включающая медико-психологические, социально-психологические и педагогические аспекты лицам, страдающим зависимостью, и членам их семей - основная цель медико-социальной работы с наркозависимыми.

Социальная работа в наркологии - это не просто появление дополнительных функций у наркологической службы, это кардинальная перестройка всего лечебно-профилактического процесса и профилактической работы. В систему отношений с пациентом в качестве полноправного его партнера, наряду с медицинским персоналом, включается специалист по социальной работе, координирующий деятельность нескольких социальных работников или консультантов.

Целью медико-социальной работы является достижение оптимально возможного уровня адаптации и функционирования лиц с физической, психической и социальной патологией. Как правило, такие лица оказываются в трудной жизненной ситуации. Объектом медико-социальной работы в наркологии являются различные контингенты лиц, имеющие выраженные медицинские и социальные проблемы, вызванные злоупотреблением и зависимостью от ПАВ, которые взаимно потенциируют друг друга и их решение затруднительно в объеме односторонних профессиональных мероприятий. Работа с такими контингентами одинаково тяжела и малоэффективна как для медицинских работников, так и для специалистов социальных служб, поскольку они неизбежно оказываются перед кругом проблем, выходящих за рамки их профессиональной компетенции и препятствующих успешной профессиональной деятельности.

Особенность социальной работы с наркозависимыми состоит в том, что как профессиональная деятельность она формируется на стыке двух самостоятельных отраслей - здравоохранения и социальной защиты населения. Отечественный и зарубежный опыт показывает, что, несмотря на предпринимаемую координацию усилий в помощи лицам, имеющим как медицинские, так и социальные проблемы, реальная координация ведомственных действий недостаточно эффективна [38, с.308].

Еще одна первоочередная проблема **-** развитие медико-социальной работы в наркологии с учетом особенностей организации системы здравоохранения и социальной защиты, а также с учетом специфики социально-экономической ситуации в Казахстане. В настоящее время делаются только первые шаги в этом направлении.

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

Медицинские работники на практике вынуждены выполнять ряд функций социальных работников - отечественные дипломированные специалисты по социальной работе появились лишь в последние годы и их количество незначительно. В свою очередь, социальные работники в своей деятельности очень часто работают с клиентами, которые страдают и физической патологией, т.е. выступают и в роли врачевателей.

Чтобы обозначить место медико-социальной работы среди смежных видов деятельности, необходимо отметить координирующую роль социального работника в разрешении всего комплекса проблем клиента, оказавшегося в сложной жизненной ситуации и требующего соучастия специалистов родственных профессий - врачей, психологов, педагогов, и других специалистов.

Модель организации социальной работы, в том числе в сфере наркологической помощи, наиболее прогрессивна и эффективна; ее нужно учитывать и осваивать в процессе подготовки кадров социальных работников в Казахстане. Таким образом, направления деятельности специалиста по социальной работе в любой сфере социальной помощи вытекают из его основных функций диагностической, прогностической, правозащитная, организационная, предупредительно-профилактическая, социально-медицинская.

Все больше число программ по реабилитации лиц, зависимых от ПАВ, разрабатываются и реализуются на практике при непосредственном участии специалистов по социальной работе, поэтому, деятельность специалиста по социальной работе в наркологическом учреждении приобретает все более значимую роль.

Деятельность специалиста по социальной работе на медико-социальном этапе помощи наркоманам заключается в следующем:

* решение организационных и терапевтических проблем в тесном взаимодействии с медицинским персоналом;
* организация и участие в специальных психологических тренингах, способствующих ранней реадаптации и реабилитации пациентов;
* организация семейной психотерапии и участие в ней;
* организация и участие в различных программах реабилитации и реадаптации пациентов.

Функции специалистов по социальной работе, занимающихся проблемами подростковой наркомании, и объем знаний, необходимых им для эффективной деятельности, определены должностными обязанностями социального работника.

1. Специалист по социальной работе определяет систему социально - психологических и социально - правовых отношений в сфере профилактики и лечения наркомании.

2. В области профилактики: способствует проведению широкой информационно - просветительской работы по представлению наркомании как болезни, имеющей физиологические, психологические и социальные причины, проявления и следствия.

3. В области лечения: устанавливает первичный контакт с подростком, его семьей и школой, сообщает клиентам необходимую информацию о болезни, способах борьбы с ней, формирует установки на лечение; устанавливает связь подростка с лечебными программами Центра и группами самопомощи («Анонимные наркоманы»), осуществляет социально-психологическую помощь членам семьи и близким клиента, устанавливает их связь с лечебными программами для родственников и группами самопомощи.

4. В области реабилитации: координирует реабилитацию подростка в семье, в школе, помогает в решении социальных проблем, сотрудничая с государственными, общественными и частными организациями.

5. Специалист должен знать: постановления, распоряжения, приказы вышестоящих органов, методические и нормативные руководящие материалы по социальной работе в общей и наркологической практике, современные методы помощи наркологическим больным и их близким, передовой отечественный и зарубежный опыт работы специалистов по социальной работе в сфере помощи наркоманам [9, с.76].

Для социальных работников, не имеющих медицинского образования в области работы с подростками-наркоманами необходимы специальные знания о био-психо-социальной модели химической зависимости, о зависимости и социуме в микро - и макропроявлениях, о моделях и принципах лечения наркотически зависимых подростков. Социальный работник должен использовать в своей работе знания о семье и созависимости, о личностных, этнических, социальных и культурных факторах образования и развития зависимости, о СПИДе и наркомании, а также о профилактике зависимости. Социальный работник должен учитывать этические особенности профессионального консультирования при работе с окружением, обществом, СМИ, анализировать результаты работы, иметь навыки их статистической обработки и ведения документации.

Помимо требований к профессиональным умениям и навыкам специалистов, практическая деятельность в сфере социальной работы сопряжена с выполнением определенных условий в плане образа жизни и поведения, манеры общения, имиджа [9, с.25].

Специалист, принимающий участие в профилактической работе, должен не только хорошо представлять и понимать психологические особенности этапов развития детей и подростков, реальную специфику и интересы подростковой среды, но и владеть психокоррекционными технологиям, а также уметь терпеливо завоевывать доверие подростков. Рассмотрим несколько видов технологий, применяемых специалистом по социальной работе в профилактике наркомании:

* **Технологи «выдавливания»** наркоманов из определенного района. Приводит к временному оздоровлению ситуации, особенно в школах, но не является радикальной, потому что в другом районе число наркоманов увеличивается. Применима для маргинальных и полумаргинальных районов, носящих характер гетто. Движущая сила этой технологии - родители наркоманов, прекративших употреблять наркотики, и родители погибших наркоманов.
* **Волонтерское движение.** Достаточно специфическая и «интеллигентная» технология. Может принимать форму общественных советов, уличных комитетов, школьных организаций. Коротко охарактеризовать ее суть можно в двух словах: работа общественных социальных работников на добровольных началах. Эта технология имеет достаточно небольшую эффективность из-за низких возможностей воздействия на распространителей и потребителей ПАВ. Применима в районах проживания интеллигенции. Движущая сила - благополучные родители и подростки, не имеющие проблем с наркотиками и алкоголем.
* **Технология «натравливания».** Обладает очень высокой эффективностью, но часто при ее реализации происходят действия, которые с трудом могут быть признаны законными. Суть ее заключается в том, что создается открытый информационный канал (пейджер, телефон горячей линии), куда любой может сообщить  о месте, где торгуют наркотиками. Информация об адресах распространителей проверяется силами общественности. Движущая сила этой технологии - родители наркоманов. Применима на территориях с различным социальным составом населения.
* **Группы поддержки, или группы созависимых,** - традиционная и эффективная форма работы по третичной и отчасти вторичной профилактике наркомании во всем мире. Жизненный опыт родственников наркозависимых в преодолении проблем аддиктивного поведения вносит большой вклад в формирование общественного мнения, а при реализации единой антинаркотической политики очень важно направлять общественное мнение в конструктивное русло. Такие группы перестали быть новинкой, однако многим из них не хватает методической и организационной поддержки. Группы поддержки - это массовое движение. Если хотя бы 20%  родственников наркозависимых, состоящих на учете в наркологических диспансерах, примут участие в работе по созависимости, область получит 4-5 тысяч граждан поддерживающих антинаркотическую политику. Кроме того, психологическая работа с созависимыми (равно как и поддержка созависимых  друг другом) приводит к улучшению состояния психического здоровья общества.

Один из эффективных способов заполнения информационного вакуума - широкое использование образовательных и просветительных программ по проблемам химической зависимости. Классификация этих программ ведется по принципу целевых аудиторий.

* **Программы обучения родителей учащихся общеобразовательных школ, колледжей, лицеев, ПТУ, техникумов.** Основная цель обучения  родителей - научить их выстраивать свои отношения с детьми. Избегая конфликтов. Программа включает освоение навыков раннего выявления химической зависимости и предрасположенности к ней, формирование волонтерского актива из числа родителей здоровых детей.
* **Просветительские программы по проблеме химической зависимости для всего населения.**
* **Программы обучения педагогов, психологов и социальных работников, действующих в образовательных учреждениях и центрах.** Данный тип образовательных программ строится по принципу «тренинг тренеров». Здесь следует придерживаться специальных аспектов профилактики химической зависимости.
* **Образовательные программы для учащихся школ, ПТУ, лицеев, техникумов, студентов вузов.** Данные программы несут достаточно большой риск нонконформистских поведенческих реакций подростков. В ответ на информирование о химической зависимости происходит ускоренное вовлечение подростков в потребление ПАВ, поэтому программы профилактики наркомании  алкоголизма сред и молодежи и подростков должны осуществляться только высокопрофессиональными специалистами.

Многие исследователи пришли к выводу, что сильнее всего риск употребления наркотиков выражен у молодежи в возрасте 12-18 лет. В это время молодые люди решают многочисленные задачи развития, гораздо более обширные, чем в любой другой период их последующей жизни: они должны подготовить свой уход из дома (символический, означающий полную личностную самостоятельность), достичь признания в своей возрастной группе (а еще лучше - не только в своей), завязать дружеские и партнерские отношения в микросоциальной среде, определить перспективу своей будущей профессии и жизни в целом, создать шкалу ценностей как основу собственного поведения.

Поэтому психологическая поддержка ребенка необходима именно в школьный период жизни. Данные зарубежных исследований показывают, что подростка необходимо удержать от употребления ПАВ до 20-21 года. При достижении этого возраста интерес и вероятность обращения к ним значительно снижается.

Строя отношения с подростком, важно учитывать необходимость возможностей индивидуального самовыражения, проявления его личностных качеств и инициатив. В доверительном личностном общении подростку легче разобраться в самом себе, критически осмыслить свое поведение, сохраняя общую положительную оценку себя.

Кроме того, необходимо помнить, что среди подростков бытует огромное количество мифов, разного рода толков и пониманий проблемы зависимости и употребления ПАВ. Это так называемые **«**уличные мифы**»**, которые трудно поддаются коррекции путем беседы со взрослыми и легко меняются в своей группе. Поэтому, на наш взгляд, более результативными оказываются усилия, направленные на реальную помощь подросткам в решении их психологических задач взросления и создание условий для самореализации.

Учитывая специфику работы в образовательном учреждении, условия, диктующие взаимоотношения с подростками, можно констатировать, что вышесказанное относится к разряду желаемого и не всегда легко выполнимого. Но особенность профилактической деятельности определяет некоторые обязательные условия, от выполнения которых напрямую зависит эффективность всей проводимой работы.

При работе с подростками не следует использовать тактики «запугивания», ложной информации, искажения информации о ПАВ, преувеличения негативных последствий злоупотребления наркотиками, описания их воздействия, эффекта опьянения, упоминания о культурных предпосылках употребления наркотиков, ПАВ, «исторического» аспекта употребления ПАВ, оправдания потребления наркотиков, какими бы то ни было причинами.

Таким образом, в обобщенной форме правила социальной работы с подростками - наркоманами можно представить так: признание, неосуждение, адресность (индивидуализация), эмпатия, партнерство, доверие. Запрещены манипулирование поведением пациентов, заведомый обман, избирательное отношение к клиентам разного характера, интеллекта, возраста, пола, обеспеченности, национальности, вероисповедания, то есть социальный работник должен быть гарантом соблюдения всех прав человека для подростков - наркоманов.

Социальная работа в наркологии находится на начальном этапе своего развития. Еще не закончено формирование программ социальной реабилитации больных, не до конца оформилась роль специалистов по социальной работе в общем процессе лечения и взаимодействия со специалистами смежных специальностей. При очевидной актуальности развития практики медико-социальной работы в наркологии, не менее актуальна разработка ее теоретических и организационно-методических основ.

Задачей первостепенной важности является создание системы уличной социальной работы, включающей мобильные группы специалистов, ориентированных на выявление неформальных подростковых объединений на уровне микрорайона, организующих каналы общения социальных учреждений с молодежной субкультурой, разрабатывающих социальные программы по коррекции и реабилитации.

Такие специалисты призваны выполнять функции посредников между детьми и подростками «группы риска» и оперативными службами территориально управления и самоуправления [23, с.63].

**2.2 Современные методики и программы профилактики**

**наркомании в подростковой среде**

Использование различных методов и методик значительно расширяет возможности активного профилактического воздействия и может существенно повлиять на результат антинаркотических мероприятий.

Разработка программ профилактики подросткового наркотизма должна основываться, прежде всего, на данных научных исследований. Рекомендованы к реализации и распространению могут быть только те программы, результаты которых были подвергнуты контролю. Оценку программ должны осуществлять государственные органы в рамках единой антинаркотической государственной политики.

<В ><ходе ><осуществления ><образовательных ><программ ><перспективным ><является ><сочетание ><средств ><развития ><знаний ><о ><наркотиках ><и ><последствиях ><их ><употребления, ><а ><также ><практических ><навыков ><противодействия ><вовлечению ><в ><наркопотребление.

><<Одним ><из ><новых ><элементов ><универсального ><предупреждения ><наркотизации ><в ><школах ><является ><общение ><в ><интерактивных ><группах. ><Такое ><общение ><в ><большей ><степени ><включает ><коммуникацию на ><равных,>< >><а не общение ><между ><молодежью ><и ><инструктором. ><Примеры ><интерактивной ра><боты ><включают ><ролевые ><игры, ><мозговой ><штурм, ><тренинги,>< >< ><групповые >< >< >< >< >< >< ><><дискуссии ><и ><т.п. ><Такие ><виды ><практических ><занятий ><предоставляют молодежи ><возможность ><сформировать ><собственные ><убеждения и ><><><><попрактиковать ><полезные ><навыки ><решения ><жизненных ><проблем >< разрешения ><конфликтов, ><развития ><уверенности ><в ><себе, ><эффективного ><общения и т.п.>

Методы работы: групповая работа, тренинг поведения, личностный тренинг, дискуссии, мозговые штурмы, беседы, лекции, ролевые игры, элементы индивидуальной и групповой психотерапии, «круглые столы», совещания.

Объектом работы учителей, воспитателей, социальных работников и пропагандистов здорового образа жизни являются первичная и частично вторичная профилактика; при хорошо продуманной методике их проведения предотвращение ранней наркотизации детей и подростков вполне реально. Третичная профилактика - прерогатива медиков и близких больному людей.

Многоаспектность и сложность причин и условий, способствующих наркотизации детей, подростков и молодежи, обусловливают необходимость комплексного характера мер профилактики подросткового наркотизма [50, с.31].

Основные задачи образовательной программы состоят в проведении просветительской работы с детьми, родителями и преподавателями, определении групп риска, профилактической работе с такими подростками совместно с родителями, правоохранительными органами и представителями социальной сферы**.** Цель профилактической работы - создание в молодежной среде ситуации, препятствующей росту спроса, и злоупотреблению какими бы то ни было интоксикантами.

В ходе выполнения профилактических программ учащимся должна предоставляться точная и достаточная информация о наркотиках и их влиянии на социальное и экономическое благополучие человека. Информация должна быть уместной, достоверной, особенно в части последствий злоупотребления наркотическими средствами и психотропными веществами, не только для самого наркомана, но и для общества. Необходима пропаганда здорового образа жизни, позволяющего на основе формирования оптимальной жизненной установки противостоять желанию попробовать наркотик даже в стрессовой ситуации. Информация должна быть направленной, т.е. учитывающей пол, возраст, убеждения подростковой группы. Стратегия антинаркотического просвещения предусматривает участие в нем родителей и других взрослых людей, мнение которых для ребенка очень важно.

Содержание мероприятий профилактической программы для детей разного возраста должно строиться с учетом накопленных ими знаний о наркотиках и формирования отрицательного отношения к ним:

* дети 10 - 12 лет. Их интересует все, что связано с наркотиками: их действие, способы употребления; о последствиях злоупотребления ими дети уже слышали, но всерьез не воспринимают. Сами не употребляют наркотики (возможна токсикомания), с употребляющими знакомы единицы. Знания о наркотиках и их действии отрывочны, недостоверны, получены с чужих слов;
* подростки 12-14лет. О наркотиках знают немало, в основном из опыта знакомых; многие сведения недостоверны; пробовали наркотики немногие - в основном из любопытства; многие знакомы с потребителями зелья. Опасность злоупотребления недооценивается. Основной интерес - к возможности употребления «легких» наркотиков; говорят о проблеме между собой, о ее глобальности задумываются немногие;
* подростки 14-16лет. В этой возрастной группе по отношению к наркотикам выделяются три подгруппы:

- употребляющие и сочувствующие - их интересуют вопросы, связанные со снижением риска при употреблении, с возможностью и продолжительностью употребления без формирования зависимости. Употребление считается признаком независимости. Среди членов группы много лидеров;

- радикальные противники - «сам никогда не буду и другу не дам погибнуть», большинство членов этой группы считают употребление наркотиков признаком слабости и неполноценности;

- группа, не определившая своего отношения к наркотикам. Значительная ее часть может приобщиться к их употреблению под влиянием друзей.

* подростки 16 – 18 лет. Группы сохраняются, но число не определившихся по отношению к наркотикам значительно уменьшается.

Качественно изменяются знания о наркотиках, они детализируются, становятся более объективными. В группе употребляющих и сочувствующих пожинают первые горькие плоды, в связи с этим наибольший интерес вызывают криминальные последствия употребления наркотиков и скорость процессов, отрицательно влияющих на здоровье. Глобальной проблемой наркоманию считают немногие. Среди радикальных противников растет число людей, осознающих необходимость активных действий по преодолению детской, подростковой и молодежной наркомании.

Работая в области антинаркотического просвещения, следует избегать тактики запугивания, поскольку она неэффективна. Нецелесообразны разовые антинаркотические мероприятия, поскольку такой подход не дает возможности подросткам развивать навыки противостояния наркотикам. Каждому специалисту, занимающемуся профилактикой, необходимо занимать стойкую антинаркотическую позицию, позволяющую пресекать любые попытки аудитории оправдывать немедицинское употребление наркотических средств.

Групповые формы работы активно используются как наиболее выполняющие обязательное условие профилактики злоупотребления ПАВ: строить работу таким образом, чтобы недирективно, не нанося ущерба, войти во взаимодействие с подростками и вызвать при этом определенный благотворный, активизирующий личность эффект.

Необходимым условием успешности профилактических методов является применение в групповых занятиях различных подходов в работе: это могут быть развивающие и диагностические программы, групповые дискуссии, ролевые игры и другие психотерапевтические методики.

Рассмотрим несколько современных подходов к профилактике употребления наркотиков.

Первый подход информационный - является наиболее распространенным типом превентивных стратегий, базирующихся на предоставлении частичной информации о наркотиках, их вреде и негативных последствиях употребления.

 Второй подход, основанный на аффективном (эмоциональном) обучении. Этот подход концентрируется на ощущениях, переживаниях человека, его навыках их распознавать и управлять ими. Аффективное обучение базируется на том, что зависимость от ПАВ чаще всего развивается у личностей, имеющих трудности в определении выражении эмоций, c низкой самооценкой и слабо развитыми навыками принятия решений.

 Третий подход, основанный на учете роли социальных факторов исходит из того, что влияние сверстников и семьи играет важную роль в жизни подростка, способствуя или препятствуя началу наркотизации. Поведение индивида формируется в результате положительных и негативных последствий его собственного поведения и воздействия примеров поведения окружающих и его последствий, т.е. среда-источник обратной связи - поощрений и наказаний.

 Четвертый подход, основанный на формировании жизненных навыков – навыков личного поведения и межличного общения, - позволяет людям контролировать и направлять свою жизнедеятельность, развивать умение жить вместе с другими и вносить изменения в окружающую среду.

 Пятый подход, основанный на альтернативной наркотикам деятельности.

 Сторонники данного подхода предполагают, что значимая деятельность альтернативна алкогольной и наркотической зависимости от ПАВ.

 Формы работы по профилактике наркозависимости в подростковом коллективе могут быть самыми разнообразными. Для работы с группой эффективнее использовать групповые методы. Существует достаточное количество способов предоставления необходимой информации: лекция,чтение, аудио - визуальные средства, использование наглядных пособий, обсуждение в группах, обучение практикой действия, выступление в роли обучающего, тренинг.

Человек усваивает информацию быстрее, если обучение проходит интерактивно, когда он имеет возможность одновременно с получением информации обсуждать неясные моменты, задавать вопросы и тут же закреплять полученные знания, формировать навыки поведения.

 Профилактический тренинг развивает коммуникативные навыки. В процессе его проведения затрагиваются проблемы ответственного поведения. Но главной функцией такого тренинга все же является информирования и формирование жизненных навыков.

Цель группового профилактического тренинга - помочь подростку осознать проблему наркозависимости и выработать у него навыков защитного поведения.

Особого внимания достойны такие коллективные групповые задания как дискуссия, «мозговой штурм», «ролевые игры».

Можно выделить следующие критерии оценки эффективности групповых методов работы: повышение уровня информированности аудитории по обсуждаемым вопросам и темам; формирование установок на изменение поведения; оценка занятия как процесса.

По результатам оценки эффективности групповых методов выяснилось, что молодежь практически единодушно считает наиболее эффективным средством профилактики наркотизации демонстрацию фильмов, рассказывающих о последствиях употребления наркотических веществ.

В качестве эффективных средств профилактики потребления ПАВ учащиеся называли создание различных «телефонов доверия», центров психологической поддержки молодежи (в которых нуждается каждое учебное заведение), открытие дворовых клубов для занятий по интересам, секций, спортивных залов.

Таким образом, просто лекционная подача материала, даже специалистами, или тренинг сами по себе не оказывают должного влияния на личность в плане изменения поведения. Для совершенствования информационных программ требуется введение психологических и психотерапевтических технологий. Нельзя забывать, что умение преподнести информацию является определенного рода искусством и требует от тренера не только достаточных знаний по проблеме, но и личностных, природных данных. При совокупности многих моментов повышается эффективность информационных, когнитивно-поведенческих программ.

Одним из основных средств воздействия на наркозависимых подростков является социальная реабилитация.

Cоциальная реабилитация своей главной целью считает восстановление или формирование нормативного, личностного и социального статуса больного на основе раскрытия и развития его интеллектуального, нравственного, эмоционального и творческого потенциала.

Для более эффективного воздействия на больного, лечение и социальная реабилитация наркоманов должна проводиться в учреждениях закрытого типа, и в течение длительного периода времени (до двух лет). При этом они должны строиться на неукоснительном соблюдении следующих принципов:

* максимальная индивидуализация;
* комплексный подход к лечению и реабилитации;
* принцип добровольности.

О принципе добровольности следует сказать отдельно: по отношению к больным с наркотической зависимостью данный принцип может применяться условно, в зависимости от тяжести заболевания и социально-психологических особенностей индивида.

Рассмотрим проблему технологий реабилитационной работы с наркозависимыми по следующей схеме:

* уровень воздействия;
* основные мишени воздействия;
* тип терапии;
* основные методы и средства воздействия.

Тип терапии на биологическом уровне **-** биологически ориентированное воздействие, основными методом и средством которого является медикаментозноелечение, то есть использование препаратов, регулирующих нейромедиацию: нейролептики, антидепрессанты, нейропетиды, антиконвульсанты, блокаторы рецепторных систем, транквилизаторы, а также немедикаментозные методы - рефлексотерапия, электростимуляция.

На психическом уровне воздействия основной мишенью является патологическое влечение к наркотическому веществу. Тип применяемой терапии - «психотерапевтически ориентированное воздействие» [25, с.15].

Основные методы и средства в целом можно подразделить на две главные группы, различающиеся по характеру психотерапевтического воздействия:

* методы, использующие преимущественно манипулятивные стратегии, которые адресованы главным образом к патологическим процессам; (суггестивные методы (внушение),гипнотерапия,игровые методы (ситуационно-психологический тренинг), групповые дискуссионные методы);
* методы, использующие развивающие личность стратегии (гештальт-терапия, экзистенциальная терапия, «терапия решения проблем», методика системной интервенции).

Психотерапевтическая работа с наркоманами - работа трудоёмкая и серьёзная. Самое главное, непременное условие успеха - чем активнее роль самого больного в этом процессе, тем значительнее будет результат. Во многом успех лечения и социальной реабилитации будет зависеть от скоординированности усилий и врача - нарколога, и специалиста по социальной работе, и самого клиента, а также от правильности выбора технологий лечебно - реабилитационной работы в каждом конкретном случае, от умения эти технологии рационально сочетать.

На социальном уровне воздействия основной мишенью является созависимость (под созависимостью понимают деформацию взаимоотношений и индивидуального поведения, ролевые сдвиги и искажение психоэмоционального состояния у членов социального окружения больного наркоманией - супругов, детей, родителей и других), тип терапии - социально - ориентированное воздействие. Основной методы и средства терапии группы само - и взаимопомощи, разработанная в их рамках программа «12 шагов», запатентованная методика реабилитации наркоманов. Конечно, не все в этих шагах к нормальной жизни можно сразу понять, поэтому с вновь прибывшими на группу работает тренер - человек, сам прошедший эти шаги и избавившийся от наркозависимости.

Следует отметить, что, несмотря на лечение наркоманов вышеуказанными методами, их эффективность остаётся низкой, а интегрированность больных в эти программы минимальна. Из всего этого следует, что необходимо разрабатывать и внедрять новые инновационные программы социальной реабилитации или «реанимировать» программы, которые с успехом применялись в прошлом, но их использование, к сожалению, прекратилось во времена «расцвета демократии» в нашем государстве.

Как пример можно привести развитую сеть лечебно - трудовых мастерских при лечебно - профилактических учреждениях. Трудовая терапия, как форма социальной реабилитации и реадаптации наркоманов, несомненно, эффективна, но она должна применяться по отношению к ним в зависимости от тяжести заболевания и социально-психологических особенностей больного.

Трудотерапия - лечение различных физических и психических заболеваний с помощью привлечения больных к определенным видам деятельности. Это позволяет больным постоянно быть занятыми работой и достичь максимальной независимости во всех аспектах их повседневной жизни. Виды трудовой деятельности, к которым привлекается больной, специально подбираются таким образом, чтобы максимально использовать способности каждого человека. При этом всегда необходимо учитывать его индивидуальные потребности и склонности. Данная методика играет большую роль в системе социально - трудовой реабилитации больных. Методика привезена с Польши, где опыт «Терапевтических коммун» практикуется с 1978 года неправительственной организацией «Монар». Называется - программа польских монаров. Люди, находящиеся в центре занимаются физическим трудом, участвуют в трудовых субботниках, помогают облагораживать и убирать территорию центра, восстанавливать испорченный инвентарь, ухаживают за животными. В отделении составлен распорядок дня, распорядок недели и режим стационара. При поступлении каждый пациент и его опекуны получают информацию о данных правилах. Как показывает практика, польская система трудотерапии эффективна. Из пяти больных, как правило, трое наркозависимых одерживают победу над собой [20, с.144].

Реабилитационные центры для наркоманов во всем мире работают по разным программам. Есть чисто медицинские, есть христианские, некоторые опираются на трудотерапию (например, польский монар), известна также программа «12 шагов» для анонимных наркоманов. Существуют и авторские программы. А в некоторых центрах предпочитают использовать сразу несколько методик. Например, такие как: арт-терапия (психотерапевтическое воздействие посредством художественных образов); музыкотерапия; медитация; телестноориентированная терапия (психотерапевтическое воздействие через осознание процессов, происходящих внутри тела); рационально - поведенческая терапия (психотерапия через осознание причинно-следственных механизмов поведения человека); тренинги общения; сказкотерапия (психотерапевтическое воздействие через специальные психотерапевтические  сказки посредством идентификации со сказочными персонажами); семейная психотерапия.

Необходимо отметить тот факт, что занятость и стимулирование творческой и деловой активности среди молодежи и подростков признаны во всем мире как наиболее эффективный способ борьбы с наркоманией. Эта работа строится по следующим направлениям.

1.      **Клубная работа.** Организация разнообразных клубов и профессиональное методическое обеспечение их деятельности может не только структурировать свободное время подростка, развивать творческую и деловую активность, но и значительно повышает коммуникативный и познавательный ресурс ребенка.

2.      **Дополнительное образование.** Воскресные школы (в том числе и религиозные), факультативы уменьшают запас свободного времени и увеличивают багаж знаний, требуют не только времени, но и внимания подростка. Организация таких мероприятий в пределах одной школы или одной территории позволяет поднять позитивный потенциал детей и их родителей.

3.      **Временное или частичное трудоустройство подростков.** Мера наиболее эффективная в тех слоях общества, которые обладают невысоким адаптационным потенциалом. Целесообразна для внедрения в небольших поселках, районах, где проживает много неквалифицированных рабочих. Где концентрируются маргинальные и полумаргинальные личности. Проблема создания дополнительных рабочих мест для подростков решается путем муниципального финансирования.

Таким образом, выдвинутая гипотеза о том, что вовлечение подростков в деятельность по профилактике потребления ПАВ является эффективным методом противодействия наркопотреблению, подтвердилась.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Результаты данного дипломного исследования свидетельствуют о достижении его основных целей и предполагаемых ими задач, в соответствие с которыми сделан ряд существенных и взаимосвязанных выводов:

1. Анализ зарубежного и казахстанского опыта выявил важное значение профилактики наркомании в подростковом возрасте, как для самих подростков, так и для общества в целом. Отмечено, что именно в США добились больших успехов в снижении употребления наркотиков и искоренении последствий наркомании на национальном уровне, в то время как в Казахстане отмечается недостаточно эффективный контроль и мониторинг выполнения антинаркотической работы. Следовательно, механизм координации антинаркотической деятельности требует в настоящее время усиления.

2. Роль НПО в профилактике наркомании широко признана во всем мире благодаря их гибкости и возможности свободно работать с целевыми группами. Однако НПО, работающим в области профилактики наркомании, часто не хватает современных знаний и опыта, они испытывают финансовые затруднения. Более того, необходимо постоянно повышать профессиональный уровень организаций, работающих в области профилактики наркомании. С этой целью на регулярной основе проводить различные обучающие мероприятия для получения новой информации и навыков работы по современным и прогрессивным методикам, социальным технологиям.

3. Деятельность специалиста по социальной работе в наркологическом учреждении играет значимую координирующую роль в разрешении всего комплекса проблем клиента, оказавшегося в сложной жизненной ситуации и требующего соучастия специалистов родственных профессий - врачей, психологов, педагогов, и других специалистов. Залогом эффективности социальной работы в решении проблем наркозависимости является применение имеющихся эффективных методик, подходов и программ по профилактике наркомании.

4. Согласно утверждениям психологов и социальных педагогов, программа профилактики подросткового наркотизма «Равный обучает равного» дает положительный профилактический эффект на 90% . Данные методики на сегодняшний день признаны сотрудниками антинаркотической службы не только лучшими, но и наиболее перспективными и планируются к активному распространению среди организаций, занимающихся профилактикой наркомании.

Таким образом, результаты исследования дают основание считать, что активное вовлечение подростков в деятельность по профилактике потребления ПАВ, а также применение интерактивных методик способствует наиболее эффективному противодействию наркопотребления.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдиров Н.М. Подросток в орбите наркотизма: проблемы, предупреждения: Монография/ Иктынбаев М.К.- Караганда, 1997. - 241с.
2. Абишева А.Н. Борьба с незаконным оборотом наркотиков: Сборник нормативных документов – Алматы: Юрист, 2006.-216с.
3. Аменд А.Ф. Проблема профилактики наркомании в молодежной среде. Педагогика. 2004, №4. - 19с.
4. **Берлыбеков Е. Безумный мир подростков. – Усть-Каменогорск, 2007. – 100с.**
5. Березин С.В. Предупреждение подростковой наркомании. / Лисецкий К.С. - Изд-во Института Психотерапии. – М., 2003. - 201с.
6. БратиловаТ.И. В семье наркозависимый. Что делать? - Ростов-на-Дону: Феникс, 2005.-224с.
7. Буркин М.М. Основы наркологии./ Горанская С.В.- Петрозаводск, 2002. - 117с.
8. Быков С.А. Наркомания среди молодежи как показатель дезадаптированности. «СОЦИС».- М., 2000, №4. – 45с.
9. Валентик Ю.В. Медико-социальная работа в наркологии./Зыков О.В., Сидоров П.И., Цетлин М.Г. - Изд-во Архангельской Гос. Мед. Академии. - Архангельск, 2001. - 379с.
10. Ведищева М.М. Ранняя профилактика наркотизма: проблемы и подходы к их решению. / Рыбакова Л.Н., Цеткин М.Г.- Педагогика. 1997, № 1-13c.
11. Горанский А.Н. Наркомания: причины, последствия, меры защиты. - Изд-во Ю. Мандрики, Тюмень , 2000. - 275с.
12. Гульдан В. В. Поиск впечатлений как фактор приобщения подростков к наркотикам / Корсун А. М.// Вопросы наркологии , 1990 . №2 . С. 40-44 .
13. Егоров А. Ю. Возможность вырождения подрастающего поколения как социальное последствие наркомании. Историческая психология и ментальность. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2002. - 201с.
14. Журавлева Л.А. Факторы наркотизации молодежи. «СОЦИС». М., 2000, №6.-34с.
15. **Зайниева Л.Ю. Государственная молодежная политика: Казахстан в контексте мирового опыта. – Алматы: Дайк-Пресс, 2006. – 296 с.**
16. Зайцев С.Н. Созависимость - умение любить. - Изд-во «НГМА» Нижний Новгород, 2004. - 287с.
17. Зборовский Г.Е. Молодежь района; социальные проблемы и пути решения. «Воспитание школьников». - М., 2003, №3-61с.
18. Иванца Н.Н. Лекции по наркологии - М.: Нолидж, 2000. - 96с.
19. **Конституция Республики Казахстан.**
20. КоробкинаЗ.В. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. / Попова. В.А..- М.: Издательский центр «Академия», 2002. - 150 с.
21. Коровина А.А. Предупреждение наркомании молодежи (на материалах США). Основы социальной педагогики. / Под ред. Попова В. А. - Владимир, 1995. - 319с.
22. Короленко Ц. П. Семь путей к катастрофе: деструктивное поведение в современном мире. - Новосибирск: Наука. Сиб. отд.-ние, 1990.-241 c.
23. Кучер Н.И. Студенчество и наркоманитя: пути решения проблемы. Материалы всероссийской конференции. / Логинова Л.Г., Осипчукова Е.В.- Екатеринбург: УГТУ, 2000. - 93с.
24. Ларри Коллинс. Непродуманный голландский эксперимент с наркотиками. - Нидерланды, ECAD, май-июнь1999. - 65с.
25. Лисецкий К.С. Психология и профилактика ранней зависимости. / Матынга И.А - Самара, 1996. - 77с.
26. Максимова Н.Ю. Психологическая профилактика алкоголизма и наркомании несовершеннолетних. Учебное пособие. - Ростов - на - Дону, «Феникс», 2000. - 183с.
27. Милушева Г.А. О роли микросоциальных факторов в возникновении девиантного поведения у подростков с ранними формами злоупотребления токсикоманическими веществами и алкоголем. / Найденова Н.Г // Вопросы наркологии. 1992, № 3-4.
28. Москаленко В.Д. Созависимость характеристика и практика преодоления//Лекции по наркологии/Под ред.Н. Н. Иванца. 2-е изд. М., 2000.-117c.
29. Моисеев А.П. Методическое пособие по профилактике ПАВ среди подростков для психологов и социальных педагогов. - Н.Новгород, 2001 - 241с.
30. Моисеев А.П. Модель психо-социальной реабилитации осужденных с химической зависимостью / Добролюбов А.В., Левицкая Е.А. // Профилактика социально-значимых заболеваний в УИС. Сборник статей. - Н.Новгород, 2001. - 125 с.
31. Новоселова А.С. Специфика воспитательной работы с педагогически запущенными подростками. Пермь, 1998. - 245с.
32. **О наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению им. Закон Республики Казахстан от 10 июля 1998г. N 279-1**
33. Олеш А. Свидетельство бывших наркоманов. / Трох В. – Красноярск, 2002. - 47с.
34. Омельченко Е. Нормальная молодежь: пиво, тусовка, наркотики. - Изд-во Ульяновского Государственного Университета.- Ульяновск, 2005. - 180с.
35. Осипчук Е.В. Студенчество и наркомания: пути решения проблемы. Материалы всероссийской научной конференции. / Малыгин В. Ю. - Екатеринбург, 2000. - 51с.
36. Петракова Т.Н., Ситуационная мотивация потребителей наркотиков у подростков / Лимонова Д.Л., Меньшикова Е.С.// Вопросы наркологии. 1999, №5 – 66с.
37. Позднякова М. Е. Употребление наркотиков подростками как одна из форм девиантного поведения. Девиантное поведение подростков: причины, тенденции и формы социальной защиты. / Клейберг Ю.А. - Тверь, 1998. - 289с.
38. Практика социальной работы: обзор основных направлений. - Энциклопедия социальной работы (перев. с англ.). - М.: Центр общечеловеческих ценностей-1994. - т.2, - 398 с.
39. Программы социальной работы на производстве: помощь на рабочих местах (перев. с англ.) - в сб. Социальная работа и социальные программы в США М.: Центр общечеловеческих ценностей. - 1992. - с.110 – 118
40. Профилактика наркомании и других видов зависимостей от ПАВ среди молодежи. Концепция программы. - М.:200;.
41. Рудестам К. Групповая психотерапия. СПб.: Питер Ком, 1999. - 96с.
42. Садыкова Р. Г. Общество против наркотиков. Информация, технологии, опыт. / Карапетян А.А. – Казань: Агентство « Информ-клуб ЭС», 2002.- 315с.
43. Салагаев А. Л. Наркотизация в Татарстане: стратегии социального реагирования. / Садыкова Р.Г.- Казань: Изд-во Казанского университета, 2003.-288с.
44. Смид Р. Групповая работа с детьми и подростками. М., 1999.-118с.
45. **Стратегия борьбы с наркоманией и наркобизнесом в Республике Казахстан на 2006-2014 годы. Утверждена Указом Президента РК от 29 ноября 2005 г. N 1678**
46. Тампишева Д.Р. Исследование предполагаемого уровня ответственности в отношении проблемы наркозависимости среди населения Республики Казахстан. – Павлодар, 2006. – 15 с.
47. Тихомиров С.М. Внешние признаки потребления психоактивных веществ. Пособие для родителей и учителей. СПб, «ЛИТА», 2001.- 137с.
48. Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990.-62с.
49. Шереги Ф.Э., Наркотизация в молодежной среде: структура, тенденции, профилактика. / Арефьев А.Л. - Центр социального прогнозирования. М., 2003.-311с.
50. <http://www.naconon.ru>.
51. <http://www.google.kz>
52. <http://www.rambler.ru>
53. http://www.narkotiki.ru