СОДЕРЖАНИЕ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ВВЕДЕНИЕ |  | 3 |
| ГЛАВА I. | НАРКОЗАВИСИМЫЕ ПОДРОСТКИ КАК ОБЪЕКТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ | 6 |
|  | 1.1. Проблемы наркозависимых подростков | 6 |
|  | 1.2. Сущность социальной работы с наркозависимыми подростками | 18 |
|  | 1.3. Правовые аспекты работы с наркозависимыми подростками | 26 |
| ГЛАВА II. | ФОРМЫ И МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С НАРКОЗАВИСИМЫМИ ПОДРОСТКАМИ | 32 |
|  | 2.1. Опыт социальной работы с наркозависимыми подростками в России | 32 |
|  | 2.2. Методы реабилитации наркозависимых подростков | 37 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ |  | 47 |
| СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ |  | 49 |

ВВЕДЕНИЕ

Известно, что наркомания - это пристрастие к веществам, вызывающим состояние эйфории. Эти вещества различны как по составу, так и по действию на организм человека. Злоупотребление ими наносит вред, как индивиду, так и обществу в целом.

По статистическим данным в нашей стране число наркоманов превысило 7% и составляет более 10 млн человек. В России уже нет людей, так или иначе не сталкивавшихся с наркотиками: либо они пробовали их сами, либо их друзья, знакомые, родст­венники, либо им предлагали наркотики.

Печальная статистика свидетельствует о том, что число школьников и студентов, употребляющих наркотики, возрас­тает. Увеличивается число смертных случаев от употребления наркотиков среди населения России. Рост наркомании резко обостряет проблему СПИДа. Ежедневно во всем мире 6000 че­ловек заболевают СПИДом, из них 70% приходят к этому через внутривенное введение наркотиков. Получили распростране­ние «семейная наркомания» и даже приобщение родителями малолетних детей.

Ежегодно в страну ввозится более тысячи тонн наркоти­ческих средств, из них около 80 тонн только одного героина. На российском рынке уровень цен на героин, кокаин и другие наркотики существенно выше, чем в США, Европе, что делает Россию международным рынком сбыта наркотиков. И вряд ли является случайным тот факт, что именно за последние годы число наркоманов в США уменьшилось вдвое, а в России многократно возросло. Наша страна оказалась совершенно не готовой к наркотической агрессии внешнего мира.

Г.Н. Штинова отмечает: «По данным Международной организации здравоохранения в каждом школьном классе 3-4 ученика - наркоманы. Подсчита­но, что каждый наркоман вовлекает в наркозависимость от 10 до 15 человек в год, значит, эта социальная болезнь прогрессирует. Наряду с этим большая часть наркоманов больна гепатитом, СПИДом и другими неизлечимыми болезнями. Общаясь, они заражают окружающих людей» [22. 337].

В настоящее время принят ряд законов по борьбе с наркоманией, в частности, Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах». Однако количество наркоманов не уменьшается, а продолжает расти. Чтобы понять такую слож­ную социальную проблему, как наркомания, необходимо:

- выяснить причины возникновения и распространения наркомании;

– выявить социальные, биологические, психологические механизмы ее возникновения и взаимодействия;

- создать социально-психологические службы, нацеленные на профилактику наркомании в школьных коллективах, не­формальных объединениях и по месту жительства.

В связи с проблемами наркомании речь идет не о здоровье отдельных личностей, а о здоровье всего общества, которое не может чувствовать себя в безопасности, не найдя эффективного механизма предупреждения и лечения наркомании, организа­ции социального контроля над ее распространением.

Актуальность выбранной темы объясняется тем, что в последнее время наблюдается резкий рост наркотизации среди молодежи и подростков. Причин для этого более чем до­статочно. Они кроются в политической и социально-экономи­ческой нестабильности общества. Очевиден тот факт, что в Рос­сию хлынула волна наркотиков все более новых и тяжелых. Появилось новое поле для роста и процветания наркомании и токсикомании. По ряду причин подрастающее поколение ока­залось не способным противостоять этой эпидемии, и прежде всего с точки зрения психологической. Прежние стереотипы поведения, нормативные и ценностные ориентации были рез­ко разрушены. Педагоги, родители, социальные работники поставленные в условия новой социально-стрессовой реальности, не в состоянии ока­зывать эффективное воспитательное воздействие на молодежь, поскольку сами не обладают необходимыми знаниями, навы­ками и современными социально-адаптивными стратегиями поведения. Это привело к тому, что выработка новых форм по­ведения у молодых людей происходит стихийно и бессистем­но.

И.И. Хажилина пишет: «Дети и подростки не имеют определенных жизненных на­выков, которые позволяли бы им самостоятельно справляться с воздействием хронических стрессовых ситуаций и вырабаты­вать здоровый и эффективный жизненный стиль без употреб­ления наркотиков и других дезадаптивных форм поведения. Они не готовы противостоять постоянно усиливающемуся со­циальному давлению. Им проще включиться в общий челове­ческий поток и делать так, как другие, как модно и принято, вместо того чтобы решать самому, как поступать в каждом кон­кретном случае» [19. 11].

Объект данного исследования – наркозависимые подростки. Предмет исследования – социальная работа с наркозависимыми подростками.

Цель данной работы – исследовать особенности и современное состояние социальной работы с наркозависимыми подростками.

Для реализации поставленной цели в работе предполагается решить следующие задачи:

- рассмотреть наркозависимых подростков как объект социальной работы;

- охарактеризовать формы и методы социальной работы с наркозависимыми подростками.

В работе использована специальная, учебно-методическая литература, материалы периодической печати. Основой для подготовки выводов послужили работы Г.Колесниченко, И.И. Хажилиной, А.А. Реана, Г.Н. Штиновой, М.И. Рожкова.

Задачи данной работы определили ее структуру. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и литературы.

Глава I. НАРКОЗАВИСИМЫЕ ПОДРОСТКИ КАК ОБЪЕКТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

1.1. Проблемы наркозависимых подростков

Если рассматривать термин «наркомания» в социально-педа­гогическом аспекте, то можно определить, что наркомания - это форма девиантного поведения, которая выражается в физиче­ской или психической зависимости от наркотиков, постепенно приводящей детский организм к физическому и психическому истощению и социальной дезадаптации личности. Главная опасность наркомании не столько в нанесении физиологического вреда организму, сколько в последующей деградации личности, которая наступает в 10–20 раз быстрее, чем при алкоголизме. Наркоманы перестают интересоваться учебой, школой, а потом и вовсе оставляют ее. Постепенно ослабляются и прекращаются полезные социальные связи с друзьями, школьным коллективом, педагогами, возникают сложные отношения в семье, развиваются эгоистические черты характера, лицемерие, лживость; внимание концентрируется лишь на проблеме приобретения наркотиков. Вопросы формиро­вания наркотической зависимости в подростковом возрасте при­влекают к себе все более пристальное внимание специалистов различных областей, так как количество подростков, втянутых в наркоманию, возрастает с каждым годом. Кроме того, известен тот факт, что лишь незначительная часть несовершеннолетних, страдающих наркоманией, обраща­ется за помощью самостоятельно, в то время как 5-7% от всех подростков уже имеют опыт хотя бы разового употребления наркотиков. Эффективность профилактических мероприятий подростко­вой наркомании крайне низка, и одной из причин этого являет­ся недостаточное знание специфики подросткового возраста. Подростковый возраст, как отмечалось выше, имеет свои осо­бенности, он труден в социально-психологическом плане. У подро­стков ярко выражена познавательная активность и в то же время высокая социальная конфликтность. Отмечается значительная нервно-психическая неустойчивость, дисгармоничное развитие личности, низкий самоконтроль. Вместе с тем наблюдается высокая активность организма на фоне недостаточно сформированных защитных сил. В этом возрасте отсутствует внимание к своему здоровью. Подростки стремятся к самоутверждению и самостоя­тельности, активно добиваясь этого различными способами.

«Одним из важнейших факторов, влияющих на формирование личности подростка, являются подростковые поведенческие реакции:

- группирование со сверстниками;

- эмансипация - стремление выйти из-под опеки взрослых;

- чувство протеста и оппозиции - когда в ответ на излишнее «давление взрослых», подросток демонстративно начинает курить, употреблять психоактивные вещества, в том числе наркотики и алкоголь;

- имитация - копирование подростками поведения взрослых без должной критичности к некоторым его проявлениям» [22. 346].

Употребление наркотических веществ стало серьезной мо­лодежной проблемой, а в течение последнего десятилетия ее уже относят к числу детских и подростковых проблем, которые характеризуются:

- массовым увеличением злоупотребления наркотическими препаратами среди детей и подростков, причем у подростков влечение к наркотику очень долго остается психическим;

- «омоложением» контингента лиц, употребляющих нарко­тические средства, до возраста 13-14 лет;

- переходом от «легко доступных» психоактивных веществ, какими являлись в 1980-х гг. транквилизаторы, барбитураты, препараты конопли, к таким дорогостоящим и престижным наркотикам, как кокаин, героин, «экстази». Они оказывают более разрушительное действие на организм подростков, вы­зывающее быстрое привыкание к наркотикам и приводящее к деградации личности, хотя есть и определенная группа подро­стков, которые из-за нехватки средств употребляют дешевые, «грязные» наркотики. Но и в том, и в другом случае, в отличие от взрослых, которые, пристрастившись к наркотикам, как правило, стараются использовать более мягкие наркотики (марихуану, алкоголь), молодежь стремится к наркотическим веществам сильного действия, когда наркотическое опьянение не расслабляет, а имеет двигательную активную окраску;

- распространением более опасных форм употребления наркотических веществ (например, внутривенные инъекции) в группе; симптомом наркотической зависимости подростка становится прием наркотического вещества в одиночку;

- удовлетворением любопытства подростка относительно действия наркотического вещества; познанием приносящего удовольствие, нового, волнующего и таящего опасность опыта, достижением чувства полного расслабления, а иногда «ясности мышления » и « творческого вдохновения ». Применение наркоти­ков взрослыми редко диктуется любопытством. Здесь выступают другие мотивы - стремление добиться спокойствия, легкости, душевного равновесия. Возникновение чувства любопытства по от­ношению к наркотикам говорит о широчайшем распространении в России «наркокультуры», которая подогревает это любопытство (ведь ни у кого не возникает желания из чувства любопытства попробовать воды из уличной лужи), и недостаточной борьбе с ней государственных и общественных институтов;

- изменением социального статуса подростков, начинающих употреблять наркотические препараты. Если еще лет пять тому назад это были дети из неблагополучных семей, где ведущими были такие асоциальные факторы, как пьянство или криминаль­ность родителей, жестокие внутрисемейные отношения, то на сегодняшний день число наркоманов пополняется подростками из благополучных семей с высоким достатком. Существующая в этих семьях финансовая свобода подростка, достаток денеж­ных средств, невысокие морально-этические нормы приводят к формированию особой молодежной субкультуры, в которой ве­дущей ценностью становится свободное времяпрепровождение, а наркотики выступают атрибутом определенного стиля жизни. Престижные дискотеки, концерты рок-звезд, молодежные «ту­совки» становятся теми «наркоопасными» местами, в которых свободно продаются и принимаются наркотики.

«На сегодняшний день особую опасность представляет употреб­ление таких наркотиков, как кокаин, героин, таблетки «экста­зи» (несмотря на достаточно высокую цену от 50 до 150 долларов США за одну дозу). Этап первых проб сменяется этапом «поли-наркотизма», когда подростком начинают повторно и система­тически приниматься различные наркотические препараты. Попробовав разные наркотики, подросток делает выбор, когда предпочтительными оказываются те психоактивные вещества, которые облегчают бездумную коммуникацию. Здесь уже мож­но говорить о переходе отклоняющегося поведения в болезнь, где за этапом выбора наступает вначале психическая, а потом и физическая зависимость от любого наркотика;

- следованием молодежной моде. Так, популярным видом мо­лодежных развлечений становятся ночные дискотеки, которые предполагают, что молодежь будет танцевать без перерыва в тече­ние 10 часов. Чтобы выдержать такую физическую нагрузку, мо­лодые люди должны быть хорошо подготовлены: иметь хорошую танцевальную, физическую, силовую форму. Но не все юноши и девушки способны выдержать этот ночной марафон под оглушаю­щую музыку. Поэтому в молодежной среде очень быстро стали распространяться психоактивные вещества «для безудержного веселья», например, наркотик «экстази», когда под действием только одной таблетки можно танцевать без перерыва, не ощу­щая усталости, в течение 10-12 часов. Или другое направление в моде - увлечение музыкой. Для обострения восприятия модной музыки, сексуальной расторможенности молодые люди начинают принимать психостимуляторы и психоделические вещества;

- распространением мифов о наркомании. Миф первый -«я только попробую, это не страшно и не опасно» (детям свой­ственно ощущать себя бессмертными и бесстрашными). Миф второй - «я в любое время могу отказаться, я не наркоман». Миф третий - «алкоголь и табак - это тоже наркотики, но человек принимает их и это является общественно одобряемым, поэтому нет ничего страшного в принятии легких наркотиков». Опасность данных мифов состоит в недооценке наркотиков, после первого же приема которых ухудшаются все компоненты здоровья - физиче­ские (биологические, экологические), генетические, социальные, психические (душевные и духовные), и этот процесс стремитель­ного падения не останавливается» [22. 347].

Любой наркотической зависимости предшествует так назы­ваемое аддиктивное поведение - злоупотребление различными веществами, изменяющими психическое состояние, включая алкоголь и курение, до того, как сформировалась физическая зависимость от них. Аддиктивное поведение у подростков может развиться двумя путями, первый из которых называется в ме­дицине полисубстантным, а второй - моносубстантным.

«Этапы полисубстантного поведения:

- этап первых проб, который, как правило, происходит в ком­пании сверстников;

- этап поискового наркотизма, когда пробуются все психо­активные вещества, к которым имеется доступ;

– этап выбора предпочитаемого вещества, который завершает поиск;

- этап групповой зависимости, проявляющейся потребности в приеме наркотика в компании; за пределами группы влечение отсутствует.

Этапы моносубстантного периода:

- случайное употребление психоактивного вещества;

- эпизодический прием;

- злоупотребление;

- групповая зависимость.

Этап первого случайного или преднамеренного употребле­ния наркотика характеризуется «знакомством» организма с наркотиками. На этом этапе ребенок употребляет наркотиче­ское вещество только из любопытства или для поддержания общения с приятелями. Как правило, при первом приеме под наблюдением «опытных лидеров» одурманивающие вещества неприятны и болезненны для организма.

На этапе злоупотребления наркотиком происходит адаптация организма к новым условиям, определяемым постоянною нарко­тизацией. Из всех признаков, характеризующих возникающее на этом этапе состояние, особенно важны следующие: желание (но не неудержимое) продолжать прием наркотика в целях воссоздания его эффекта; зависимость только психического со­стояния данного человека от наличия или отсутствия наркотика; вредные последствия, касающиеся только самого человека. На этом этапе изменения психики происходят в виде вегетативных нарушений, понижения настроения, раздражительности.

Этап групповой зависимости - этап сложившегося привыка­ния, переходящего в пристрастие. В отличие от предыдущего этапа состояние наркомана характеризуется неудержимым желанием продолжать прием наркотиков и добывать их любы­ми средствами. Здесь можно говорить о начале органического поражения мозга (слабоумие, личностные изменения), когда подростки теряют контроль за дозой, и, оглушенные, одурма­ненные, доводят себя до смертельного отравления» [22. 348].

В докла­де Всемирной организации здравоохранения о причинах нарко­мании говорится, что основные причины связываются, прежде всего, с особенностями характера наркомана; психическими и физическими расстройствами его организма; социально-куль­турным влиянием на его личность.

Соглашаясь с такой классификацией, уточним ее и рассмот­рим на микро-, мезо- и макроуровнях [22. 349-353].

1. Микроуровень

Здесь различают биологические и психологические причины.

Среди биологических факторов особенно выделяются:

- степень изначальной толерантности (терпимости) к наркоти­ческому препарату, наличие патологической почвы в виде поражения головного мозга или «минимальной мозговой дисфункции». Эти нарушения могут возникнуть, например, во время беременно­сти женщины. Известно, что примерно с 1960-х гг. в практику ро­довспоможения широко вошла стимуляция родовой деятельности. Стала использоваться практика регулируемых родов (остановка родов в ночное время и стимуляция в дневное), роженицам стали активно вводить вещества с психоактивным действием: транкви­лизаторы, антигистаминные препараты и др., что неизбежно ведет к различным мозговым дисфункциям плода;

- природа наркотического вещества, которым злоупотреб­ляет подросток, а также способ его введения;

- потребности в принятии наркотика, которые вызваны чувством голода, усилением половой потенции, хроническим переутомлением организма, болезнью, когда провоцируется употребление «спасительных доз наркотиков». Соматические заболевания, требующие принятия «успокоительных» или «снимающих боль» препаратов, ведут к возникновению лекар­ственной зависимости, превращающей больного в наркомана.

Психологические факторы включают в себя:

- привлекательность на психическом уровне возникающих ощущений и переживаний;

- стремление к самоутверждению;

- отсутствие устойчивых, позитивно ориентированных со­циальных интересов;

- расстройства психики неорганической природы, такие как социальный стресс, период полового созревания, разочарования, крушение жизненных интересов, страх и тревога. Субъективная причина неудовлетворенности жизнью рассматривается в связи с самыми различными обстоятельствами: личными трудностями, недостатками социально-культурной сферы, не обеспечивающей условия для проведения свободного времени, что особенно важно для подростков, социальной несправедливостью, неустроенно­стью быта, неуспехами в учебе, разочарованием в людях и т. д.;

- особенности личностной акцентуации подростка.

Наиболее значимыми типами акцентуации характера, ока­зывающими влияние на формирование наркотической зависи­мости, являются:

- эпилептоидный тип - при употреблении наркотиков и алко­голя происходит наиболее быстрое формирование зависимости;

- неустойчивый тип - уровень высокого риска;

- конформный тип - характеризуется высокой внушаемо­стью и быстрым формированием наркотической зависимости;

- астенический тип - для него характерно употребление наркотиков или алкоголя для стимуляции настроения;

- шизоидный тип - употребление наркотиков (опий, героин) и алкоголя для улучшения контакта;

- истерический тип - в основном, происходит употребление алкоголя и стимуляторов.

2. Мезоуровень

Основные причины наркомании среди несовершеннолетних на этом уровне следует искать, как считают специалисты, в условиях воспитания. То есть можно говорить о социально-пе­дагогических и социальных причинах.

Социально-педагогические факторы зависят от воспитания ребенка в семье и его адаптации в школьном коллективе.

«Человек, как и дерево, искривляется чаще всего в моло­дости». Зачастую ошибки и просчеты воспитания в детском и юношеском возрасте имеют тяжелые последствия. Подростки усваивают чуждую нормальному человеческому обществу пси­хологию, воспринимают из окружающей среды аморальный образ жизни, копируют циничные манеры поведения. Они с пренебрежением относятся к общественным требованиям, выраженным в моральных и правовых нормах, к советам и на­ставлениям старших. Регрессивные моменты в развитии духов­ного мира личности закономерно проявляются в ее поведении. Поступки и действия молодых людей постепенно утрачивают характер невинного мальчишеского озорства, все чаще и чаще приобретая опасную для общества направленность. В тех слу­чаях, когда эти поступки и действия наносят вред обществу и его членам, они неизбежно вступают в конфликт с законом.

По данным только одной наркологической службы, среди 344 детей, страдающих наркотической зависимостью, были выявлены:

- социальная деградация личности родителей (преступность, бродяжничество, непостоянная работа) - всего у 198 человек;

- нездоровый быт вследствие распада семьи - у 158 нарко­манов;

- материальная необеспеченность - у 109 человек;

- воспитание в неполной семье - у 319 человек.

На основании приведенных данных был сделан вывод, что наркотизму в большей мере способствуют неблагополучная семейная обстановка и неправильные условия воспитания, чем психопатологическая наследственность.

Аномалии психического развития ребенка чаще всего связы­вают с неправильным построением взаимоотношений «мать -ребенок». Замечено, что в каком психическом состоянии на­ходится мать (или лицо, ее заменяющее), в таком состоянии будет находиться и ребенок, особенно до 5 лет. Какие эмоции, поступки, реакции демонстрирует мать, такие же реакции будут формироваться у ребенка.

К социальным факторам мы отнесем две причины: мода (престижность приема наркотиков или других психоактивных веществ) и влияние референтной группы, которая имеет решаю­щее значение из всех вышеперечисленных факторов.

По мнению ученых, наиболее склонны к употреблению нар­котиков следующие типы подростковых групп:

- территориальные группы, формирующиеся из сверстников по месту учебы или жительства. Это свободные, слабо регла­ментированные объединения. Основными психоактивными веществами, употребляемыми в них, являются алкоголь и дешевые наркотики;

- делинквентные (свершившие преступления) и криминаль­ные группы. Эти группы жестко регламентированы и крепко сбиты. В них очень высока роль лидера, четко представлена иерархическая структура. Даже личностно слабые индивиды, называемые «шестерками», держатся за группу, так как она защищает их от других подростков, создавая некоторое подобие психологического комфорта. Эти группы немногочисленны, но часто стараются вовлечь в свою среду новичков, склонных к злоупотреблению наркотиками. Причем на первых порах их снабжают наркотиками бесплатно.

Лидер в этих группах, как правило, совершеннолетний нар­коман со стажем, которого называют «учителем» или «дедом». Другие роли в этой группе могут быть следующие: «шустрила» - ищет источник снабжения наркотиками; «гонец» - пе­реносит наркотики; «кролик» - является «испытательным полигоном» для новых наркотиков, он получает наркотик бесплатно.

Другими видами групп высокого риска являются:

- «панки» - агрессивные группы, в основном, употребляю­щие алкоголь и стимуляторы;

- «хиппи» - открытые, доброжелательные, но рассматриваю­щие наркотики как неотъемлемый атрибут своей субкультуры;

- «металлисты» - склонны к употреблению алипола и пси­ходелических препаратов;

- «попперы» - свободные группы с непостоянным составом, без постоянного лидера; склонны к употреблению алипола, гашиша, таблеток без разбора; не любят ингаляторов и инъек­ционных наркотиков;

– «мажоры» – свободные группы подростков старшего воз­раста из очень обеспеченных семей; употребляют дорогие алко­гольные напитки, гашиш, кокаин, крэк;

- «фанаты» - страстные болельщики - группы высокого риска; употребляют все и в больших количествах.

Такие подростковые группы, как «брейкеры» и «люберы», являются группами невысокого риска.

3. Макроуровень

Эти причины связывают с социально-культурными факто­рами:

- влияние культуры, и в частности субкультуры, на под­ростка. Взаимоотношения подростка и окружающего его культурного поля не так очевидны, как взаимоотношения, складывающиеся на микро- и мезоуровне, но они существуют и накладывают свой отпечаток на формирование психической сфе­ры, психических реакций, влечений и пр. К культурному полю относят родной язык как выражение общественного сознания, ведущую религию, устройство быта, пищу, обряды и ритуалы и многое другое, что определяет этническую принадлежность. Некоторые молодежные субкультуры включают наркотики как неотъемлемый, обязательный элемент, например, стиль «рэйв» (сумасшествие) предполагает прием наркотика «экста­зи», а стиль хиппи предполагает употребление конопли и т. д. Заметную роль сыграла традиция употребления наркотиков в республиках Средней Азии, которые сейчас являются основны­ми их поставщиками для нелегальной продажи;

- замалчивание проблемы наркотизации молодежи. В преж­нее время, в 80-е гг. были засекречены статистические данные о распространении преступности, час­тоте самоубийств, уровне потребления алкоголя и наркотиков. Скрывая от людей подобного рода сведения, нельзя ожидать их активизации в вопросах противодействия этим общественным болезням;

- развал идеологических и общественных институтов, ут­верждение идеологии обывательской жизни, резкое обнища­ние населения с невозможностью удовлетворять естественные потребности привели значительное число подростков в сур­рогатные культуры, увеличили число дезадаптированных подростков, которые стали решать свои проблемы с помощью наркотиков;

– доступность наркотиков. Несмотря на уголовно-правовые запреты, выращивание, изготовление и сбыт наркотиков при­обретает все более широкие масштабы. Наибольшее распро­странение это «производство» получило в республиках Средней Азии, Чечено-Ингушетии и ряде других мест. В торговлю наркотиками включилась и недобросовестная часть медицинских работников, снабжающая наркоманов, предназначенными для лечения больных.

Можно назвать три разновидности последствий наркомании, взаимосвязанные между собой: биологические, социально-пси­хологические и криминальные.

К биологическим последствиям относятся прогрессирующее падение активности, энергетического потенциала личности, угасание влечений, биологических потребностей (еда, сон, половое влечение и др.), снижение сопротивляемости, прогрес­сирующее истощение детского организма.

В самом общем виде социально-психологические последствия наркомании можно охарактеризовать как нравственно-эти­ческую деградацию личности ребенка. Сначала у него снижа­ется, а затем постепенно утрачивается ценность всех других интересов и потребностей, кроме употребления наркотиков. Наркотическое влечение меняет сложившиеся межличностные отношения формирующейся личности, ее социальные ориента­ции, а, следовательно, и всю жизнь. Окружающая социальная среда воспринимается, оценивается наркоманом только с точки зрения возможностей, облегчающих или затрудняющих поиск и употребление наркотиков. Происходит разрыв социально по­лезных связей с обществом (наркоман теряет друзей, не хочет и не может учиться и работать, паразитирует). Психический комфорт возможен только при условии приема необходимой дозы наркотика.

Криминальные последствия наркомании обусловлены биоло­гическими и социально-психологическими последствиями. Ме­ханизм этой взаимосвязи может быть представлен в следующем виде. Наркоман, чтобы удовлетворить свое влечение, вынужден сначала пропускать, а затем совсем оставить работу или учебу, поскольку полностью занят поисками наркотика. Ввиду того, что средств на постоянную покупку наркотика не хватает, наркоман вынужден искать противозаконные пути их приобретения (чаще всего путем краж, ограблений и разбойных нападений). При отсутствии денег наркоман не останавливается ни перед какими средствами для достижения цели, в том числе и убийством. Другую группу составляют преступления, относящиеся к не­законному изготовлению, приобретению, хранению, перевозке или сбыту, а также хищению наркотических средств; склонение детей и подростков к потреблению наркотиков; посев, выра­щивание запрещенных к возделыванию культур, содержащих наркотические вещества; организация и содержание притонов для потребления наркотиков. По мнению специалистов, наркомания, как правило, сочета­ется с алкоголизмом. Отсутствие наркотиков многие наркоманы стремятся компенсировать алкоголем. Сочетание алкоголя и наркотических средств ускоряет деградацию личности ребенка, предопределяет наступление психозов и затрудняет медицин­ское лечение. Наркомания связана и с самоубийством, где основная при­чина - неудовлетворенность жизнью. Некоторые из деградиро­вавших наркоманов занимаются бродяжничеством, являются тунеядцами.

Итак, подростковая наркомания обладает целым рядом специфических особенностей, а также тенденций к злокачест­венному течению, что определяет и специфику социально-пе­дагогической деятельности с этой категорией детей, которая может быть отнесена к числу наиболее сложных. Подростковые наркомании сложны и для диагностики, и для лечения, и для социальной реабилитации. Они требуют длительной лечебной и реабилитационной работы по реконструкции личности под­ростка, восстановлению утраченных социальных связей.

1.2. Сущность социальной работы с наркозависимыми подростками

По мнению специалистов, работающих с подростками, одной из главных причин взрывного роста заболеваемости является неосведом­ленность потенциальных наркоманов-подростков и лиц с не­высоким социальным статусом. В практической деятельности нередки случаи, когда молодой пациент сообщает, что даже не представлял себе эффекта и механизма действия нар­котика, не говоря уже о формировании зависимости.

Сложившаяся ситуация требует срочного развития системы контрпропаганды и разъяснительной работы об опасности нар­котиков среди населения. Сейчас же, наоборот, пропаганда и рек­лама наркотиков преобладают в обществе над контрпропагандой. Реклама наркотиков производится обычно двумя путями.

Прямая реклама – бытовой путь, т.е. из уст в уста; реклама энергетических напитков на радио, на транспорте и т.д. Косвенная реклама – видео- и книжная беллетристика с опи­санием безысходной борьбы с непобедимыми наркодельцами; некомпетентная контрпропаганда наркотиков лицами, не обла­дающими достаточными для этого знаниями. Часто следствием описания действия наркотиков становится рост интереса к ним. В особенности это касается разнообразных скандальных мате­риалов в газетах и журналах.

«По мнению наркологов, психологов, социальных работников, система контрпропаганды наркотиков должна строиться на трех принципах: 1. Широкий выбор средств контрпропаганды. 2. Разумный выбор объектов профилактики. 3. Компетентность разработчиков программ и занятий.

Эти принципы лежат в основе построения социальных программ в области антинаркотической первичной профилактической работы» [13. 102].

Речь идет о последовательной противонаркотической воспитательной работе с подростками, имеющими склонности к употреблению наркотиков, включающей:

-распространение информации о причинах, формах и по­следствиях злоупотребления наркотическими средствами;

- формирование у подростков навыков анализа и критичес­кой оценки информации, получаемой о наркотиках и умение принимать правильные решения. Включение игровых программ воспитания трезвости в обу­чение начиная с младших классов и до окончания школы;

- формирование здорового образа жизни и трезвеннических установок у подрастающего поколения;

- целевая работа с группой риска – определение групп риска и оказание адекватной помощи в преодолении проблем, веду­щих к появлению тяги к наркотикам и алкоголю: образователь­но-психологическая, психокоррекционная и психотерапевти­ческая работа с детьми и подростками из группы риска;

- групповые и индивидуальные занятия, направленные на развитие навыков со­циальной адаптации, психофизиологической саморегуляции, повышение устойчивости к стрессам, уверенности в себе, осо­знание положительных свойств личности, формирование жиз­ненных целей для достижения здорового образа жизни, отказ от вредных привычек и т.д.;

- вовлечение подростков во внешкольную, внеучебную деятель­ность, в которой могли бы проявиться их способности, душев­ные качества, где они могли бы получить одобрение, знаки вни­мания, уважение окружающих.

- беседы, диспуты, лекции, проводимые медиками, юриста­ми, психологами, психотерапевтами, педагогами, с объяснением общественных, психологических, медицинских и юридичес­ких последствий злоупотребления наркотиками и алкоголем;

- видеоматериалы.

- яркая полиграфическая продукция на рекламных щитах в об­щественных местах и в особенности в местах сбора молодежи.

- выступление популярных личностей, спортивных тренеров, священников, психотерапевтов, имеющих дело с молодежью. Темы для выступлений: «Формирование жизненных целей для достижения здорового образа жизни», «Формирование харак­тера» (или силы воли, физического совершенства, развитие твор­ческих начал, антистрессовая подготовка, виды психофизиоло­гической саморегуляции и т.п.).

- переход от лекционной формы работы к беседе с вовлече­нием слушателей в оценку и обсуждение информации. Прове­дение диспутов, вечеров вопросов и ответов с активным участи­ем аудитории, с демонстрацией слайдов, плакатов, диаграмм, гра­фиков.

- работа с семьей. Родители должны быть информированы о вреде наркотиков для подрастающего поколения и обучены уме­нию направлять заинтересованность подростков в свободное от учебы время на занятия спортом, искусством, техникой, при­общение к культурным ценностям. Следует акцентировать вни­мание родителей на совместное проведение досуга в семейном кругу – посещение музеев, выставок, туристические походы и т.п.

- работа с подростковыми группами с социально-негативным поведением.

- контроль проведения досуга в социально-позитивных груп­пах без подавления инициативы подростков, с направлением ее в социально приемлемое русло.

- создание профилактических сообщений, направленных на определенные группы населения: педагогические коллективы, родителей, учащихся, младших школьников, подростков, стар­шеклассников. Такие сообщения должны отличаться и содержа­нием, и формой представления. В частности, для школьников главным должно стать нега­тивное представление их личного будущего в случае употребления наркотиков, для родителей и педагогов – способы распо­знавания наркологической интоксикации, методы психологи­ческого и педагогического воздействия и взаимодействия меж­ду взрослыми и школьниками.

«Компетентность разработчиков программ и занятий обеспечивается прямым и детальным знакомством с вопросами, касающимися обсуждаемого предмета. Квалифицированный нарколог, психолог, валеолог, пе­дагог, социальный работник, сотрудник МВД должны уметь за­интересовать подростков и долго удерживать их внимание без ге­нерирования повышенного интереса к наркотикам. В работе с подростками необходимо учитывать, что они склонны слушаться тех, кого любят и уважают. Активность и эру­дированность организатора и руководителя профилактических занятий, а также его умение вызвать доверие, уважение и инте­рес слушателей способствуют повышению эффективности ан­тиалкогольной и антинаркотической работы. При рассказе о наркотических веществах подросткам и их родителям следует избегать ненужной детализации, излишней информации, нельзя давать подробные сведения о них (внеш­нем виде, способах приема, действии, вызываемых ощущени­ях). Это часто играет роль негативной рекламы, провоцирует к ненужному, вредному экспериментированию.

Необходимо подчеркивать (приводя при этом соответству­ющие реальные конкретные примеры) непредсказуемость дей­ствия употребляемых веществ, неизвестность предстоящего, большую опасность возникновения беды.

Надо учитывать «бунтарский дух» молодежи, которую зап­реты только подстегнут к наркотизации, являющейся «запре­щенным» поступком, «неправильным» действием. Молодежь не любит учиться на чужих ошибках, она хочет испытать и попро­бовать всё сама, иметь собственное мнение. Этим и вызываются протестные формы поведения против навязываемых ей «хоро­ших», «правильных» схем поведения» [13. 111].

Излагая проблематику употребления наркотических ве­ществ, не следует придавать ей особую, первостепенную значимость. Необходимо уменьшать, развенчивать роль употребле­ния таких веществ в жизни людей, показывая, что их истинная роль – это эрзац (замена) полноценной жизни, ее жалкое по­добие. Не следует огульно голословно ругать потребителей нар­котиков, надо лишь подчеркнуть, что они составляют незна­чительную часть молодежи. Необходимо стремиться развеять ореол, атмосферу «романтики», окружающую употребляющих наркотики, якобы создающих свои «общества», свою «культу­ру», снять с употребления наркотических средств покров тай­ны, необычности, разоблачить мифы, связанные с наркотика­ми и наркоманами.

«Употребление наркотических средств следует рассматривать не как «особую жизнь», а как бегство от жизни, слабость, бо­язнь жизненных проблем и препятствий, тогда как эти препят­ствия на самом деле являются условиями и источниками раз­вития и расширения личностных возможностей, прообразами свободы. Прием наркотиков превращает человека в автомат, робота, действиями которого управляет принимаемое вещество. В самих наркотических веществах нет какой-то особой сверхъестествен­ной силы, порабощающей человека, наоборот, человек собствен­ной рукой накладывает на себя гнетущее его впоследствии ярмо наркомании» [13. 113].

Изложение материала должно проходить без излишней дра­матизации, без многих сообщений об ужасах, опасностях, свя­зывания употребления наркотиков с «греховностью», «мораль­ной распущенностью». Большой части молодежи свойственно стремление к риску и убежденность, что «со мной этого не слу­чится». Сегодня многие подростки достаточно хорошо информиро­ваны, и в случае искажения и преувеличения негативных послед­ствий злоупотребления наркотиками при описании их воздей­ствия они могут оценить информацию как ложную, что будет повышать их критичность и скептицизм по отношению к взрос­лым.

Необходимо учитывать, что существуют типы наркомании, не наносящие быстро существенного вреда физическому здоро­вью, но при этом они опасны развитием психической патологии и, безусловно, очень опасны с общественной точки зрения. Профилактические сведения должны содержать установку на активное, раннее выявление лиц, употребляющих наркоти­ки, необходимость раннего обращения к врачу по поводу дан­ного заболевания. Обязательно следует указать, что большое зна­чение имеет ликвидация источников изготовления и сбыта нар­котических веществ.

Первичная профилактика употребления наркотических ве­ществ должна начинаться с целенаправленного воспитания. Нравственное и трудовое воспитание подрастающего поколения необходимо направлять на формирование позитивно ориенти­рованной личности в социальном плане, с высокой культурой и сильным характером, развитыми познавательными интересами, прочными стремлениями и навыками творческого труда и про­ведения досуга. Учитывая сложность и ответственность проведения антинар­котической профилактической работы с подростками, склонными употреблению наркотиков, она может вестись исключительно ли­цами, прошедшими специальную подготовку, которая должна обязательно включать в себя:

• изучение особенностей возраста;

• повышение коммуникативной компетентности;

• изучение актуальных потребностей и интересов подростков;

• освоение методов групповой работы;

• формирование навыков визуальной диагностики особен­ностей личности;

• изучение особенностей подростковых групп и субкультур;

• широкую осведомленность о медицинских и биохимичес­ких аспектах молодежной наркомании.

Подготовка социальных работников для проведения профилактической работы с подростками должна носить междисцип­линарный характер, отражающий сложную системную природу молодежной наркомании как феномена. Можно сформулировать следующие задачи организации широкой профилактики употребления наркотиков подростками.

• Организация и проведение целевых программ, направленных на снижение спроса на наркотики и уменьшение вреда от их употребления. Данные программы должны охватывать пять ос­новных направлений:

1) широкая воспитательная работа – это повышение культур­ного уровня, организация разумного использования досуга подростков;

2) валеологическое воспитание – пропаганда здорового об­раза жизни, развитие физкультурного движения, обучение ме­тодам психофизиологической саморегуляции, искоренение вредных привычек;

3) психологическое воспитание и психокоррекционная работа – занятия, проводимые социальными психологами и педагогами, посвященные развитию навыков обучения и социальной адаптации, поиску средств для решения задач взросления, регулированию стрессов, осознанию положительных свойств личности и формированию жизненных целей для достижения здорового образа жизни. В за­нятия можно включать беседы об общественных и юридических последствиях злоупотребления наркотиками;

4) общественные меры борьбы – привлечение общественнос­ти к выявлению и выделению «групп риска», к социально-реа­билитационной помощи;

5) правовые средства борьбы – пропаганда нормативных ак­тов, регламентирующих ответственность за наркоманию.

• Подготовка групп специалистов, способных реализовывать эти программы, из числа социальных работников.

• Организация раннего выявления случаев употребления нарко­тиков с целью оказания помощи, что включает в себя:

– просветительную работу с родителями и работниками школы;

– определение групп риска и профилактическую работу со­вместно с родителями, правоохранительными органами и орга­нами социальной защиты.

Содержание мероприятий профилактической программы определяется в соответствии с тем, как в разных возрастных груп­пах происходят накопление знаний о наркотиках и формирование отношения к ним. В целях повышения эффективности вся профилактическая работа обязательно нуждается в психологической и социальной разработке, научно-методической экспертизе.

«Сам факт нелегального употребления наркотиков подростками свидетельствует о наличии у них убеждения в воз­можности нарушать нормы и правила общества, закон. Следует учитывать, что это убеждение не могло быть сформировано только в подростко­вом возрасте. Его источники лежат в опыте ребенка, его оценке и определении своего отношения к выполнению норм и пра­вил, а в дальнейшем – и законов. Девиантная социализация является основным механизмом вхождения школьников в нар­котизированное пространство и наркотизм. Поэтому любое асо­циальное поведение ребенка требует раннего вмешательства, своевременной помощи, которая может рассматриваться как предупреждение развития девиантного, делинквентного, зави­симого от психоактивных веществ поведения» [14. 431].

Таким образом, можно сформулировать сущность социальной работы с наркозависимыми подростками. «Первая привычная стратегия – осуждение и запретительство – уже доказали свою неэффективность. Вторая стратегия – всеобъемлющее принятие любых молодежных течений и ассимиляция их в деятельности официальных организационных структур – нереальна. Остается последнее – диалог» [14. 432].

Перспективным подходом к предупреждению наркотической зависимости является формирование у подростков установки на здоровый образ жиз­ни. При этом важно помнить, что формирование всякого рода привычек (как вредных, так и здоровых) находится в тесной связи с периодами созревания человека, точнее – с развитием его потребностно-мотивационной сферы.

В социальной работе с наркозависимыми подростками профилактической работе выделяются такие направле­ния, как:

1. Формирование у подростков четкой установки на неприятие наркотиков; выявление подростков группы риска и оказание им социально-педагогической и психологической по­мощи; обучение родителей созданию в семье атмосферы, исклю­чающей употребление наркотиков, способам заполнения досуга и оказания помощи детям в организации своей жизни без нарко­тиков.

2. Формирование у подростков стратегической мотивации (дальних перспектив); формирование черт совершенствующей социально-успешной личности; усиление защитных механиз­мов и ослабление механизмов, провоцирующих употребление наркотиков.

3. Обеспечение просоциальной активности подростков, общественно-полезной деятельности, необходимой для их пол­ноценного развития и предупреждения девиантного поведения, путем включения подростка в группу просоциальной ориента­ции.

4. Включение специально подготовленных подростков в процесс профилактики и реабилитации по принципу дополнительности в каче­стве субъектов оказания помощи сверстникам в решении эмо­циональных проблем, разрешении конфликтных ситуации, в качестве активных пропагандистов здорового образа жизни.

5. Распространение информации о причинах, формах и последствиях злоупотребления наркотическими средствами; формирование у подростков навыков анализа и критической оценки информации о психоактивных веществах; включение игровых программ антинаркотического воспитания.

6. Изменение ценностного отношения подростков к наркотикам, формирование личной ответственности за свое поведение, обуславливающее снижение спроса на психоактивные вещества в подростковой популяции.

1.3. Правовые аспекты работы с наркозависимыми подростками

«Основной задачей, стоящей перед субъекта­ми, осуществляющими профилактику наркотизма несовершеннолетних, на современном этапе является снижение общего уровня по­требления наркотических средств, огражде­ние непораженной наркоманией части от давления наркосреды, комплексное приме­нение концепций универсальной, избира­тельной, модификационной профилактики. При этом лечебно-реабилитационные меро­приятия в отношении лиц, злоупотребляю­щих наркотическими средствами, в нужном объеме не проводятся из-за отсутствия необ­ходимого количества специализированных медико-реабилитационных центров, специа­листов по реабилитационной работе – пси­хологов и социологов. Существующие мето­дики адаптации человека к жизни без упо­требления наркотиков на практике не функ­ционируют. Институт принудительного ле­чения отсутствует» [5. 23].

Ряд рассматриваемых вопросов, связанных с выявлением, лечением и реабилитацией, за­конодательно сформулирован в статье 54 «Наркологическая помощь больным нарко­манией» Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах». В пункте 2 статьи 54 указанного закона определено, что наркологическая помощь оказывается больным наркоманией «по их просьбе или с их согласия». Рас­сматривая институт добровольности, находим, что ста­тистика добровольных официальных обращений в наркологические лечебные учреждения единична и не соответствует законодательным ожиданиям. Причина в том, что официальное обращение в диспансер влечет за собой автоматическую постановку на наркологиче­ский учет. За этим следует ограничение ряда граждан­ских прав указанных лиц. К таким относятся получе­ние водительского удостоверения, разрешение на ору­жие, трудоустройство по отдельным видам деятельнос­ти, учеба в ряде высших и среднеспециальных учеб­ных заведений. Очевидно, что указанные ограничения оправданы с точки зрения государственной и общест­венной безопасности и аннулированы быть не могут. На фоне этого ожидать увеличения добровольных обращений в нарколечебницы в ближайшее время не приходится.

«Анализ выявляемости наркопотребите­лей, на территории нескольких муниципальных образований Московской области свидетельствует, что на долю правоохранительных ор­ганов приходится около 94 %, учреждений здравоохра­нения – 3, учреждений образования – 0, самостоя­тельно обратились 3 %» [5. 24].

Основные результаты в рассматриваемом вопросе по­лучены Федеральной службой России по контролю за оборотом наркотических средств, органами внутрен­них дел. Проведение подобных мероприятий регламен­тирует Федеральный закон от 12 августа 1995 г. № 144-ФЗ «Об оперативно-розыскной деятельности» и Кодекс Российской Федерации об административных правона­рушениях в рамках ст. 6.9 «Потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения вра­ча». Для активизации деятельности правоохранитель­ных органов в указанном направлении целесообразно включение получаемых в ходе ее проведения данных в рейтинговые показатели работы подразделений МВД и ФСКН России как одного из показателей эффективнос­ти профилактического воздействия на наркосреду. Правовым основанием проведения деятельности по выявлению наркопотребителей являются Федеральный закон от 8 января 1998 г. № 3 «О наркотических средст­вах и психотропных веществах», а также ведомствен­ные нормативные акты.

«Наряду с отмеченным используется региональное за­конодательство о профилактике наркомании. Так, на территории Московской области в целях раннего выяв­ления наркопотребляющих лиц проводятся предвари­тельные диагностические исследования на доброволь­ной основе при проведении профилактических медицинских осмотров. Основным недостатком является анонимность проводимых мероприятий. Данные, полу­ченные в ходе осмотров, способны использовать лишь медицинские учреждения. Вместе с тем, институт анонимности сегодня не отвечает требованиям нарко­обстановки и заслуживает пересмотра, начиная с зако­нодательных рамок» [5. 24].

Существующее законодательство позволяет учреж­дениям образования участвовать в мероприятиях непо­средственной профилактики в полном объеме. Особен­но в вопросе выявления наркопотребителей. Приведен­ные выше данные указывают обратное. Причина за­ключается в том, что каждый выявленный факт потреб­ления наркотических средств учащимися оценивается вышестоящими органами управления образованием как чрезвычайное происшествие, влекущее админист­ративные выводы в отношении руководства данного учебного заведения.

Имеется иная концепция оценок. Сво­дится она к тому, что оценка роли руководства должна осуществляться по результатам проводимого курса ле­чения выявленного в учебном заведении наркопотреби­теля. «Положительным является факт снятия его с уче­тов наркодиспансера. Анализ уставов учебных заведе­ний Московской области свидетельствует, что лишь их незначительная часть относит немедицинское потреб­ление наркотических средств к категории грубых нару­шений правил внутреннего распорядка. Сложился пре­цедент, когда употребление учащимися алкоголя либо неуспеваемость получают негативную оценку и соот­ветствующее реагирование администрации. И в то же время наркопотребление фактически остается без должного внимания. Ситуация требует исправления. При внесении соответствующих поправок в уставы, ад­министрации учебных заведений активизируют свою профилактическую деятельность. Данное предложение внесено в Межведомственные комиссии по противо­действию злоупотреблению наркотическими средства­ми и их незаконному обороту» [5. 25].

Пункт 1 статьи 54 ФЗ № 3 определяет, что «государст­во гарантирует больным наркоманией оказание нарко­логической помощи, которая включает обследование, консультирование, диагностику, лечение и медико-со­циальную реабилитацию». Указанная правовая норма в теории перекрывает многие проблемные вопросы про­филактики. Однако при рассмотрении ее действия на практике выясняется, что наркозависимые действи­тельно способны получать гарантированные медицин­ские услуги по обследованию, консультированию и ди­агностике. На этом вся гарантированность заканчивает­ся. Стационарное лечение от наркомании платное, сто­ит около 2,5 тыс. рублей в сутки при продолжительнос­ти курса лечения 21 день. Реабилитация лиц, прошед­ших лечение, в последующем не осуществляется из-за фактического отсутствия необходимых медико-реаби­литационных центров» [5. 25].

Таким образом, нереализованность закона на практике привела к то­му, что система мер профилактики наркомании, вклю­чающая в себя первичный, вторичный, третичный эта­пы, разбалансирована и влечет за собой последствия, противоположные планируемым. «По сути своей, сего­дняшняя система профилактики сводится к первично­му, то есть включает в себя обследование, консультирова­ние, диагностику, и вторичному этапу профилактики – лечению. Третичный этап профилактики, прописанный в ФЗ № 3 как медико-социальная реабилитация нарко­зависимых лиц на практике отсутствует. Как итог, око­ло 99 % лиц, прошедших подобные формы профилакти­ческого воздействия, возвращаются к наркопотребле­нию повторно» [5. 25].

Возникает вопрос, что делать с наркозависимыми, ук­лоняющимися от добровольного лечения? Очевидно, что институт «добровольности» в желаемом объеме в настоящее время бездействует.

Напрашивается вывод о том, что пришла пора вводить более эффективные профилактические меры воздейст­вия на наркоситуацию, отвечающие требованиям сего­дняшнего дня. Как одна из подобных мер – принуди­тельное лечение. В отношении принудительных мер ме­дицинского характера в пункте 3 статьи 54 ФЗ № 3 «О наркотических средствах и психотропных веществах» сказано, что больным наркоманией, находящимся под медицинским наблюдением и продолжающим потреб­лять наркотические средства или психотропные веще­ства без назначения врача либо уклоняющимся от лече­ния, а также лицам, осужденным за совершение пре­ступлений и нуждающимся в лечении от наркомании, по решению суда назначаются принудительные меры медицинского характера, предусмотренные законода­тельством Российской Федерации. Под законодательст­вом подразумевается Уголовный кодекс РФ. В 2003 году пункт «г» статьи 97 «Основания применения принуди­тельных мер медицинского характера» из Уголовного кодекса РФ исключен. Таким образом, образовался за­конодательный вакуум, где федеральные правовые ак­ты вошли в полное противоречие. Возобладал либераль­ный подход.

Для нормализации сложившейся ситуации в первую очередь необходимо унифицировать су­ществующие законодательные нормы с практическими шагами по рассматриваемым вопросам. В связи с широ­ким спектром проблемы (правоохранительная, меди­цинская, социальная, экономическая) необходимо объ­единение совместных усилий всех субъектов профи­лактики в рамках единого законодательного акта. Им может стать закон о профилактике наркомании.

Можно сделать вывод, что социально антинаркогенная работа с подростками вклю­чает в себя следующие структурные блоки:

* первичная профилактика (направлена на предупрежде­ние приобщения и подростков к одурманиванию);
* вторичная профилактика (предотвращает развитие нар­когенной зависимости у несовершеннолетних, имеющих опыт ис­пользования одурманивающих веществ);
* третичная профилактика (реабилитация подростков со сформированной зависимостью).

Все представленные направления реализуются за счет спе­циально разработанных программ, которые предполагают реше­ние следующих основных задач:

* развитие у подростков социальной и личной компетенции (обучение навыкам эффектного общения, крити­ческого мышления, выработка адекватной самооценки);
* становление навыков самозащиты (устойчивости к не­гативному воздействию социальной среды, в том числе и нарко­генному давлению);
* предупреждение возникновения проблемы при взаимо­действии с окружающими (развитие навыков самоконтроля)» [8. 34].

Глава II. ФОРМЫ И МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С НАРКОЗАВИСИМЫМИ ПОДРОСТКАМИ

2.1. Опыт социальной работы с наркозависимыми подростками в России

За последние 10 лет в России возникло много учреждении по лечению и реабилитации наркозависимых подростков. Причем существуют разнообразные подходы к больным наркоманией: снятие ломки, запретительные способы лечения, например, кодирование, индивидуаль­ная и групповая психотерапия, амбулаторная помощь, группы взаимопомощи, религиоз­ные общины, трудовые коммуны и др.

Все эти модели имеют право на существование, но наиболее эффективным лечение бу­дет в той среде, где пациент получает дифференцированную ступенчатую помощь с уче­том его потребностей.

При оценке эффективности различных реабилитационных программ для наркозависимых подростков особый интерес вызывает деятельность Польской неправительствен­ной ассоциации – МОНАР. Официально она зарегист­рирована в 1981 году и является крупнейшей организа­ций подобного типа в Европе. В структуре ассоциации работает более 130 отделений, более 500 сотрудников (психологи, педагоги, врачи, специалисты по лечению наркозависимости), большое число волонтеров. Тера­пия в центрах длится от полугода (в случае краткосроч­ных программ) до года, полутора, а иногда и до двух лет (в средне- и долгосрочных программах) [5. 25].

В 1998 году в России были предприняты попытки со­здания структуры, подобной МОНАР. В рамках данного проекта функционируют центры: «Орехово» (Калинин­градская область), «Воля» (Иркутская область), «Ост­ров» (Вологодская область), «Ариадна», «Граница», «Чайка» (Московская область). По оценкам специалис­тов, ремиссия подростков, прошедших лечение составляет в среднем около 80 %. Единовременная загрузка каждого центра – около 30 человек.

Заслуживает внимания деятельность реабилитационного центра «Чайка».

Оценивая деятельность центра «Чайка», расположен­ного на территории Егорьевского района Московской области, медицинские и социальные специалисты столкнулись с проблемой, заключающейся в отсутствии желания у большинства наркозависимых подростков осуществить курс реабилитации в центре.

«За шесть месяцев функционирования «Чайки» к реабилитацион­ным мероприятиям привлечено всего лишь шесть несо­вершеннолетних лиц, и это при 190 персонах, находя­щихся на наркоучете в Егорьевском районе. В подборе абитуриентов участвовали сотрудники наркодиспансе­ра, ОДН УВД, Управления социальной защиты г. Егорь­евска. Очевидно, что основная масса наркопотребите­лей не осознает у себя наличия наркологического забо­левания, в связи с чем игнорирует предлагаемые лечеб­но-реабилитационные мероприятия. Выборочный кон­троль потребителей, состоящих на наркологическом учете, показал, что основная масса указанных лиц от по­требления наркотических средств не отказалась.

Некоммерческий фонд «Здоровая страна» разработал программу комплексной помощи наркозависимым Терапевтического Сообщества «Вершина» [3. 32].

Программа предназначена для наркозависимых подростков, а также для членов их семей При этом не имеют значения стаж употребления, дозировки, виды употре­бляемых веществ Помощь может получить любой зависимый подросток или молодой человек, который имеет желание выздороветь, готов соблюдать правила и сотрудничать с персоналом Эффективность реабилитации высока, поскольку Терапев­тическое Сообщество адаптирует внутри себя разные методы и подходы, воспроиз­водя условия, максимально приближенные к реальной жизни

«Вершина» находится в загородном доме, что само по себе уже помогает полностью сконцентрироваться на процессе реабилитации. Пациенты здесь находятся в условиях, приближенным к домашним. Природа добав­ляет ощущение душевного покоя, гармонии с окружаю­щим миром, помогает осознать свое место в необъ­ятной Вселенной. А это как нельзя лучше способствует выздоровлению.

Одна из основных особенностей про­граммы в том, что в ней объединяется в одно целое самый успешный мировой опыт - мо­дель «Миннесота» и модель Терапевтических Сообществ

Пациенты «Вершины» получают возмож­ность не только изучить себя и свою болезнь, узнать опыт других людей, ступивших на путь выздоровления, но и закрепить полученные знания, вырабатывая навыки, опыт, привычку.

Время пребывания в Сообществе состав­ляет от 3 до 12 месяцев. Только длительная реабилитация дает возможность преодолеть болезнь.

Программа открыта внешнему миру. Поэтому внутри Сообщества - обстановка реальной жизни, в которой есть время на учебу, труд, время для отдыха и развлечений, время для размышлений, помощь со стороны старших товарищей.

Вся деятельность «Вершины» ориентирована на возвра­щение в реальную жизнь людей, умеющих радоваться всем ее проявлениям, стремящихся помочь себе и дру­гим, стать полноценными, счастливыми и ответственны­ми членами общества. Выпускники достигают значитель­ных высот в различных сферах жизни, и все благодаря тому, что программа учит всегда двигаться вперед и не останавливаться на достигнутом!

Выздоровление от наркомании - длительный процесс, состоящий из нескольких ступеней. На этапе «вхождения» или «мотивации» зависимый знакомится с правилами, ценностями, принципами и фило­софией Сообщества. К новичку прикрепляется наставник - один из старших резидентов. Определяется лечебный план реабилитации. Этот этап длится, как правило, 2 - 2,5 недели.

Первая ступень - «Базовый курс реабили­тации». Пациент приобретает все необходи­мые знания о зависимости, узнает ее механиз­мы. Основная цель этого этапа - воздержание от употребления, признание своей болезни и неспособности самостоятельно справиться с ней, приобретение навыков обращения за по­мощью и принятия этой помощи в свою жизнь. Преодолевается постабстинентный синдром -наркотический голод, тяга или влечение к употреблению психотропных препаратов, на­рушения мышления, памяти, сна, резкие эмо­циональные перепады и др. Резидент работает по первым трем шагам 12-шаговой программы выздоровления. Средняя длительность первой ступени реабилитации - три месяца.

Вторая ступень - «Личностный рост». Пре­кратить употреблять наркотики - сложная за­дача, но не менее сложно не вернуться к упо­треблению. На этом этапе зависимый проходит программу по профилактике срыва, учится мыслить позитивно, продолжает свою работу по 12-шаговой программе и получает опыт 4-7 шагов. Приступает к решению проблем се­мьи, своих взаимоотношений с родственниками. На эту ступень необходимо 4-9 месяцев, в зависимости от личного плана реабилитации, составленного вместе с психологом

«Возвращение» - это ступень плавного перехода подростка-наркомана в социум, подготовка воз­вращения в семью. Зависимый выстраивает свой послелечебный план, получает право са­мостоятельного выхода из реабилитационного центра на выходные дни. Интенсивно делится полученными знаниями и опытом с другими, более молодыми участниками программы. Это время максимально приближенных к реальной жизни условий продолжается 2-9 месяца

Следующая ступень реабилитации - «Ам­булаторная программа» - длится три месяца. Человек начинает свою жизнь вне Тера­певтического Сообщества. Основная цель данного этапа - плавный переход пациента из микросоциума в макросоциум, снижение риска кризисных состояний, связанных с этим переходом. Резидент три дня живет в Со­обществе, а четыре - уже дома. Терапевтиче­ское Сообщество понемногу ослабляет свое влияние и становится не суровым учителем, а добрым другом.

И, наконец, поддерживающий этап - послелечебная программа. Его цель - приобретение резидентом самостоятельности. Два раза в неделю на 2-3 часа он приезжает на занятия, чтобы сбросить стресс, накопленный в социу­ме, проработать проблемы, провести профи­лактику срыва.

Таким образом, общее время лечения на разных этапах составляет 12-16 месяцев. За это время удается воссоздать новую личность.

Философия Сообщества - это своего рода конституция, из которой вытекают все нормы и правила Терапевтиче­ского Сообщества. Основные положения данной философии таковы.

«Только признание бессилия перед зависимостью дает возможность построить истинную мотивацию, чтобы из­менить свое поведение, свой привычный способ жизни.

Зависимый осознал, что не может убежать от самого себя. Сообщество становится для него единственным шансом встречи с собой и творческой деятельностью.

Горизонт возможностей человека расширяется, он начинает жить по принципу: «Развиваюсь, все больше могу, больше делаю».

Честность и откровенность - это условия, которые необходимо выполнять, чтобы измениться. Мудрость Сообщества больше мудрости зависимого человека, и Сообщество видит больше, чем он» [3. 33].

Региональное Представительство Управления ООН по наркотикам и преступности в России и Белоруссии совместно с НКО «Центр про­филактики наркомании» (г. Санкт-Петербург, Российская Федерация) и негосударственным фондом «Ментор» (Лондон, Великобритания) при финансовой поддержке Представительства Европейской Комиссии в России уже второй год реализуют проект «Ограничение распространения употребления наркотиков среди молодежи с ис­пользованием партнерского подхода» [2. 50].

Инициаторы проекта основной целью видят ока­зание помощи молодежным НПО в поиске и применении современных эффективных подходов профилактики наркомании и расширение участия молодежи в реали­зации доказавших свою эффективность долго­срочных программ, основанных на формировании жизненных навыков (ФЖН).

В проекте приняли участие шесть рос­сийских регионов: Санкт-Петербург, Великий Новгород, Казань, Ново­сибирск, Екатеринбург, Иркутск. В каждом регио­не проводились обучаю­щие семинары-тренинги Трехдневные - для сотруд­ников профилактических центров, и однодневные -для «лиц, принимающих решения», которые призваны оказать содей­ствие в реализации долгосрочных профилакти­ческих программ. За год обучение прошли 135 специалистов в области профилактики и 141 че­ловек из числа «лиц, принимающих решения». Кроме того, участники семинаров получили пакет учебно-методических материалов: «Руко­водство по разработке и внедрению программ ФЖН у подростков группы риска», которое содержит теоретическую информацию о про­филактике, методологию разработки программ, вопросы мониторинга и оценки; «Практикум по реализации программ ФЖН», представляющий собой описание практических занятий; «Ме­тодическое пособие по особенностям работы с подростками группы риска», раскрывающее вопросы специфики тренинговой работы с уяз­вимыми группами молодежи [2. 50].

Вместе с тем, очевидно, что существующее количество подобных реабилитационных центров для России является недо­статочным и позитивно воздействовать на наркообста­новку на всей территории страны не позволит. Реабилитационные центры – всего лишь один из элементов систе­мы работы с наркозависимыми подростками. Построение системы социальной работы требует серьезной пере­стройки существующих идеологических, медицинских, социальных, юридических подходов к рассматриваемой проблеме. Начинать, очевидно, надо с законодательных инициатив.

2.2. Методы реабилитации наркозависимых подростков

Социальная реабилитация - восстановление юридического, социального, профессионального статуса. Индивидуальный процесс социальной реабилитации представляет собой восстановление у человека навыки к социальному общению, актуализация личностью правил и норм, принятых в данном обществе. Правовая реабилитация - обретение человеком всех юридических прав и гарантий, принятых в данном обществе, бытовая реабилитация включает в себя реабилитацию профессиональную, производственную, семейного статуса. К социальной реабилитации относится также проблема психологической реабилитации, прежде всего в вопросе обретения личностью прежнего или предпочитаемого социального статуса. В социальной работе приоритетное значение имеет проблема юридической и профессиональной социальной реабилитации. Процесс социальной реабилитации нацелен также и на изменение социальной среды, условий жизнедеятельности, нарушенных или ограниченных по каким-либо причинам.

Реабилитация в наркологии - это система медицинских, психологических, воспитательных, образовательных, социальных, правовых, трудовых мер, направленных на личностную реадаптацию больных, их ресоциализации и реинтеграцию в общество при условии отказа от употребления ПАВ, вызывающих зависимость.

Главный нарколог Минздрава РФ, профессор Н.Н. Иванец дает следующее определение социальной реабилитации: «социальная реабилитация в наркологии - это динамичная система деятельности, направленная на достижение полного или частичного восстановления личностного и социального статуса больного методом, главное содержание которого состоит в опосредовании через его личность лечебно-восстановительных воздействий и мероприятий» [20. 43].

Цель реабилитации наркозависимого подростка - восстановление (или формирование) нормативного личностного и социального статуса на основе раскрытия и развития его интеллектуального, нравственного, эмоционального, творческого потенциала.

Отдельные задачи реабилитации наркозависимых подростков могут быть сформулированы следующим образом:

- формирование осознанной и стабильной мотивации (установки) на окончательный отказ от немедицинского приема наркотических средств, на активное включение в лечебно-реабилитационный процесс;

- осуществление комплекса лечебных и психолого-психотерапевтических мероприятий, направленных на дезактуализацию патологического влечения к наркотикам, предотвращение «срывов» и рецидивов болезни;

- редуцирование поведенческих, аффективных, интеллектуально-мнестических расстройств;

- укрепление его здоровья на основе обучения навыкам ведения здорового образа жизни;

- коррекция структуры личности и обеспечение позитивного личностного развития;

повышение уровня социального функционирования подростка, формирование (восстановление) системы позитивных семейных, средовых связей.

Таким образом, можно сделать вывод, что реабилитация по отношению кподросткам, употребляющим наркотики представляет собой систему медицинских, психологических, воспитательных, образовательных, социальных, правовых, трудовых мер, направленных на личностную реадаптацию, их ресоциализацию и реинтеграцию в общество при условии отказа от употребления наркотиков, вызывающих зависимость. Целью реабилитации является восстановление (или формирование) нормативного личностного и социального статуса подростка на основе раскрытия и развития его интеллектуального, нравственного, эмоционального, творческого потенциала.

Особенность социальной работы в наркологии 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 недостаточна эффективна.

Все больше число программ по реабилитации подростков, зависимых от психоактивных веществ, разрабатываются и реализуются на практике при непосредственном участии специалистов по социальной работе.

Одной из основных целей специалистов по социальной работе в деле реабилитации наркозависимых подростков становится помощь наркоману в осознании особенностей его болезни - он должен помочь человеку, попавшему в зависимость и его семье научится полноценно жить несмотря на эту болезнь, не испытывая чувства вины и обреченности.

В то же время, в связи с указанными выше особенностями наркологических заболеваний, специализированные наркологические учреждения должны взять на себя роль инициатора и координатора организации и осуществления единого ЛРП, определяя необходимый его объем, конкретные формы и методы его реализации, обеспечивая постоянный мониторинг наркологического и психического статуса подростков, при необходимости - их терапевтическую коррекцию, а также динамическую оценку эффективности целевой работы.

Реабилитационная работа может быть успешной только в случае ее проведения на основе постоянного соблюдения специалистами по социальной работе и медиками ряда принципиальных положений (требований) в их совокупности и единстве. Соблюдение этих принципов позволяет начать лечебно-реабилитационный процесс, включив подростка в конкретную целевую программу, удерживать больного в этой программе, обеспечивать его активность в ходе ее реализации и рассчитывать на положительный итоговый результат.

Эффективная реабилитация наркозависимых подростков возможна только в случае построения системы партнерства между ними и персоналом, основанной на максимальном взаимодействии, сотрудничестве, откровенном диалоге. Такая реабилитационная атмосфера помогает поддерживать веру подростков в выздоровление, в возможность решения сложных личных проблем, достижения достойного места в обществе. Создаваемая в специализированных учреждениях реабилитационная среда должна служить моделью будущей жизни молодого человека в обществе.

Процесс реабилитации наркозависимых подростков строится поэтапно - с учетом объективной оценки реального состояния конкретного подростка в динамике. Такая оценка должна базироваться на суммарных характеристиках психического, психологического, соматического, социального (семейного, образовательного, группового) статуса молодого человека. В совокупности эти данные определяют индивидуальный реабилитационный потенциал (ресурс), позволяющий составить представление о возможностях данного пациента в плане решения основных задач реабилитации. Необходимо создать методики определения различных уровней реабилитационного потенциала - с разработкой критериев их градации, что позволит относить подростков к той или иной реабилитационно-диагностической группе, принадлежность к которой, в свою очередь, будет служить основанием для выбора адекватной ему лечебно-реабилитационной программы.

Суммируя вышеизложенное, можно констатировать, что деятельность специалиста по социальной работе на медико-социальном этапе помощи подросткам 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 подростков;

- организация семейной психотерапии и участие в ней;

- организация и участие в различных программах реабилитации и реадаптации подростков.

«Проблему технологий реабилитационной работы с наркозависимыми подростками можно рассматривать по следующей схеме:

I. Уровень воздействия;

II. Основные мишени воздействия;

III. Тип терапии;

IV. Основные методы и средства воздействия» [23].

На биологическом уровне воздействия основными мишенями воздействия являются:

· перестройка нейромедиаторных систем, участвующих в формировании потребности в психоактивном веществе;

- перестройка метаболических процессов, которые формируют влечение;

- генетическая предрасположенность.

Тип терапии на этом уровне - биологически ориентированное воздействие, основными методом и средством которого является медикаментозное лечение, 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».

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

- методы, использующие преимущественно манипулятивные стратегии;

- методы, использующие развивающие личность стратегии.

Методы манипулятивного характера адресованы главным образом к патологическим процессам; больной рассматривается как объект воздействий; цель воздействия - изменение поведения; патерналистское отношение к клиенту со стороны терапевта. К наиболее популярным методам этой группы можно отнести:

- суггестивные методы (внушение), их цель воздействия - изменение поведения больного. Что касается современных методов суггестивной терапии, то все большей популярностью пользуется подход, основанный на особой методике введения в транс с помощью специальных приемов, обеспечивающих «присоединение» терапевта к больному и обратную связь.

- гипнотерапия, которая очень широко распространилась в нашей стране.

Основные проблемы, которые решаются с помощью гипнотерапии - формирование установок, повышение самооценки и уверенности в собственных силах, разрушение нежелательных стереотипов поведения.

- поведенческие, такие как психодрама по Д. Морено. Будучи довольно трудоемкой техникой, она успешно применяется в лечении наркоманов в структуре комплексной психотерапевтической программы.

- игровые методы (ситуационно-психологический тренинг). Собирается группа, определяются темы, разыгрываются роли. Обычно воспроизводится ситуация, которая так или иначе связана с употреблением наркотиков. При этом происходит тренировка отдельных умений, как например умения отказаться от наркотика, при этом могут использоваться видеозаписи для тренинга социальных навыков.

- групповые дискуссионные методы - это психотерапевтическое воздействие в малых группах, функционирующих на основе клиентцентрированной терапии.

Цель воздействия - выработка группового стиля мышления, улучшение коммуникаций, коррекция образа «Я» и повышение самооценки - все это реализуется за счет, безусловно, позитивного отношения к наркотически зависимому подростку, искреннему его принятию и эмпатическому воздействию.

Методы развивающего личность характера адресованы главным образом к нормативно-компенсаторным процессам; больной рассматривается как субъект воздействия; цель воздействия - рост личности, взаимоотношения терапевта и подростка партнерские:

- гештальт-терапия (принцип «здесь и сейчас»). С помощью наркотиков подросток стремится уйти от осознания самого себя и самовыражения, гештальт-терапия возвращает его к самому себе, преодолевая защиты, создающие препятствия для личностного развития и достижения зрелости. В результате у подростка формируется более здоровое и приемлемое существование без наркотиков, то, как они более полно живут в настоящем.

- экзистенциальная терапия - апелляция к высшим ценностным регуляторам и их активизация в процессе обсуждения таких проблем, как смерть, свобода, изоляция.

- «терапия решения проблем» - методика, помогающая подростку прояснить имеющиеся у него проблемы.

- методика системной интервенции - формирование установок на получение помощи и лечения, заключается в подготовке и осуществлении воздействия на подростка, по определенному набору правил, силами наиболее значимых лиц из его окружения [23].

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 подростка – родителей, друзей), тип терапии - социально-ориентированное воздействие.

Основной методы и средства терапии:

· группы само- и взаимопомощи, разработанная в их рамках программа «12 шагов».

Ее плюсы: простые, но эффективные приемы поддержки; хорошо учитывает особенности психологического статуса подростка с зависимостью; легко интегрируется с другими видами терапии; апеллирует к высшим духовным ценностям наркозависимых и активизирует их, они получают новые силы для борьбы со своим заболеванием.

Целенаправленно на данном уровне также осуществляется социальная реабилитация подростков - разрешаются проблемы получения ими образования, их профессиональной подготовки, дальнейшего трудоустройства, взаимоотношений с административными и правоохранительными органами.

Вышеобозначенные технологии реализуются в сети специализированных реабилитационных учреждений (подразделений) в рамках наркологической службы. Эта сеть включает в себя: амбулаторные реабилитационные отделения с полустационарными подразделениями (ночной или дневной стационар); стационарные реабилитационные центры (отделения), в том числе специальные реабилитационные структуры для наиболее уязвимого контингента - детей и подростков; терапевтические сообщества; реабилитационные общежития ("транзиторные", "переходные" учреждения, "дома на пол-пути").

Реабилитационная помощь оказывается только после прохождения больными обследования и лечения в стационарных клинических наркологических учреждениях (отделениях), включая курс дезинтоксикации, или в амбулаторных лечебных отделениях наркологических диспансеров (специализированных кабинетах).

Таким образом, психотерапевтическая работа с наркозависимыми подростками - работа трудоемкая и серьезная. Самое главное, непременное условие успеха - чем активнее роль самого подростка в этом процессе, тем значительнее будет результат.

Успех социальной реабилитации определяется на основе качественных и количественных критериев аналитической оценки эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий, основанных на динамически рассматриваемых параметрах реабилитационного потенциала, всех его аспектов (радикалов) - наркологического, соматического, личностного, социального. Особенно важны здесь показатели социального функционирования подростка (успешности решения социальных задач) и так называемого качества жизни, под которым понимается объективная оценка и субъективное восприятие своего положения в жизни в связи с индивидуальными целями, ценностями, ожиданиями, стандартами и проблемами, т.е. соответствие желаемого образа жизни реальному его модусу. При этом рассматриваются такие показатели, как успешность учебной и внеучебной деятельности, материальное и финансовое благополучие, состояние семейных и межличностных взаимоотношений, особенности общения, занятий в свободное время, наличие и степень значимости правовых проблем и т.д.

Реабилитация по отношению к подросткам, злоупотребляющие наркотиками представляет собой систему медицинских, психологических, воспитательных, образовательных, социальных, правовых, трудовых мер, направленных на личностную реадаптацию больных, их ресоциализацию и реинтеграцию в общество при условии отказа от употребления наркотиков, вызывающих зависимость. Целью реабилитации является восстановление (или формирование) нормативного личностного и социального статуса молодого человека на основе раскрытия и развития его интеллектуального, нравственного, эмоционального, творческого потенциала.

Деятельность специалиста по социальной работе на медико-социальном этапе помощи подросткам, страдающим пагубным пристрастием к наркотическим веществам 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;

- организация семейной психотерапии и участие в ней;

- организация и участие в различных программах реабилитации и реадаптации.

## Необходимо отметить, что во многом успех лечения и социальной реабилитации будет зависеть от скоординированности усилий и врача-нарколога, и специалиста по социальной работе, педагогов, родителей и самого подростка, а также от правильности выбора технологий лечебно-реабилитационной работы в каждом конкретном случае, от умения эти технологии рационально сочетать. Также успех социальной реабилитации определяется на основе качественных и количественных критериев аналитической оценки эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий, основанных на динамически рассматриваемых параметрах реабилитационного потенциала, всех его аспектов (радикалов) - наркологического, соматического, личностного, социального. Особенно важны здесь показатели социального функционирования подростка (успешности решения социальных задач) и так называемого качества жизни, под которым понимается объективная оценка и субъективное восприятие своего положения в жизни в связи с индивидуальными целями, ценностями, ожиданиями, стандартами и проблемами, т.е. соответствие желаемого образа жизни реальному его модусу. При этом рассматриваются такие показатели, как успешность учебной деятельности, материальное и финансовое благополучие семьи, состояние семейных и межличностных взаимоотношений.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В современном обществе, где происходит постоянное из­менение социально-психологических процессов, особенно важна разработка комплекса неотложных мер, помогающих молодежи и взрослой части населения адаптироваться к новой стрессовой действительности. Профилактические мероприятия должны быть направлены скорее на развитие умения делать самостоятельный выбор и находить такие формы поведения, которые дают возможность эффективно преодолевать жизнен­ные трудности без употребления наркотиков и алкоголя, чем на обучение человека готовым формам поведения.

Программы формирования здорового жизненного стиля ориен­тированы на решение этих задач. Они помогают человеку осоз­нать, что он сам несет ответственность за путь, по которому идет, путь, ведущий к здоровью или болезни. Каждый человек может раскрыть и развить в себе безграничные возможности получе­ния радости и удовольствия без употребления психоактивных веществ. Нужно только иметь желание вести здоровый образ жизни и обучиться навыкам, способствующим достижению здо­ровья (уверенного поведения, эффективного снятия напряже­ния, преодоления проблем, бесконфликтного общения и т. п.).

Данные программы способствуют созданию в обществе «моды» на здоровье и ответственности человека за свой жиз­ненный стиль. Их внедрение будет содействовать развитию в обществе системы профилактики, позволяющей избежать фор­мирования у молодежи зависимости от психоактивных веществ. Конечная цель программ – научить население навыкам само­помощи и взаимопомощи, позволяющим преодолевать стрес­сы в повседневной жизни, используя собственные ресурсы.

В настоящее время в России прово­дится активная работа по проекту первичной профилактики зависимости от психоактивных веществ в школьной среде.

Раз­работаны и апробированы профилактические программы для детей и подростков, для лидеров-сверстников, повышения антинаркотической компетентности социальных работников и подготовки их к проведению профилактики зависимости от психоактивных веществ, по работе с родителями, обучения спе­циалистов в области первичной профилактики.

Таким образом, можно сформулировать основные направления работы социальных служб с наркозависимыми подростками:

• подготовка специалистов из числа школьных психоло­гов, социальных педагогов и учителей для работы с детьми группы риска, склонными к употреблению наркотиков;

• профилактическая работа со всеми детьми и подростка­ми с приоритетной ориентацией на детей группы риска;

• работа с родителями детей, склонных к употреблению или употребляющих наркотические вещества.

Пробле­ма наркомании и алкоголизма сегодня, к сожалению, касается всех. Это наша общая беда и наша общая боль. Многое предстоит сделать на этом пути. В одном из своих выступлений Владимир Владимирович Путин подчеркнул, что «для войны с наркобизнесом необходима широкая общественная поддержка. Нам не обойтись без содействия тех сил гражданского общества, которые ставят своей це­лью борьбу с наркоманией и наркоторговлей. Здесь крайне важна совместная информационная профи­лактическая работа. Открытой и скрытой пропаган­де наркотиков необходимо противопоставить слова и дела авторитетных общественных лидеров, духо­венства, деятелей культуры» [21. 23].

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Беляева, Л.А. Категории «социальная работа» и «социально-пе­дагогическая деятельность» в их взаимосвязи / Л.А. Беляева, М.А. Беляева // Понятийный аппарат педа­гогики и образования: Сб. науч. тр. / Отв. ред. М.А. Галагузова. – Екатерин­бург, 1995. – 366 с.
2. Воробьева, Т. Партнерский подход / Т. Воробьева // Наркомат, 2009, №1. С.50.
3. Гайраханов, М. «Вершина» ни шагу назад / М. Гайраханов. // Наркомат, 2009, №1. С.32-35.
4. Горбатенко, Л.С. Родителям и педагогам: все о наркомании / Л.С. Горбатенко. - Ростов н/Д.: Феникс, 2003. – 352 с.
5. Колесниченко, Г. Профилактика есть, закона нет / Г. Колесниченко. // Нарконет, 2009, №1. С.22-25.
6. Коробкина, З.В. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи / З.В. Коробкина – М.: Академия, 2002. – 192 с.
7. Кошкина, Е. Неумолимая статистика / Е. Кошкина, В. Киржанова. // Нарконет, 2006, № 3. С.12-18.
8. Макеева, А.Г. Ранняя профилактика наркотизма у детей и подростков / А.Г. Макеева. - М.: Педагогика-Пресс, 2000. – 218 с.
9. Митрополит Калужский и Боровский Климент. Материалы всероссийской конференции «Национальная сфера ответственности: власть, Церковь, бизнес, общество - против наркомании». / Нарконет, 2005, № 5-6. С.6-16.
10. Мудрик, А.В. Социальная педагогика / А.В. Мудрик. – М.: Педагогика, 2000. – 284 с.
11. Никитина, Н.И. Методика и технология работы социального педагога / Н.И. Никитина. – М.: Владос, 2007. – 399 с.
12. Павленок, П.Д. Технология социальной работы с различными группами населения / П.Д. Павленок, М.Я. Руднева. – М.: ИНФРА-М, 2009. – 272 с.
13. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. С.В.Березина. – М.: Изд-во института психотерапии, 2003. – 256 с.
14. Психология подростка / Под ред. А.А. Реана. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 480 с.
15. Психология социальной работы / Под ред. М.А. Гулиной. – СПб.: Питер, 2002. – 352 с.
16. Рожков, М.И. Профилактика наркомании у подростков / М.И. Рожков, М.А. Ковальчук. – М.: Владос, 2003. – 144 с.
17. Сердюкова, Н.Б. Наркотики и наркомания / Н.Б. Сердюкова. - Ростов н/Д.: Феникс, 2000. – 256 с.
18. Тетерский, С.В. Введение в социальную работу / С.В. Тетерский. –М.: Академический Проект, 2002. – 496 с.
19. Хажилина, И.И. Профилактика наркомании: модели, тренинги, сценарии / И.И. Хпжилина. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002, - 228 с.
20. Цетлин, М.Г. Концепция реабилитации лиц, страдающих наркологическими заболеваниями, в учреждениях здравоохранения / М.Г. Цетлин. - М.: Ось - 89. 2008. – 256 с.
21. Черкесов, В. Материалы всероссийской конференции «Национальная сфера ответственности: власть, Церковь, бизнес, общество - против наркомании» / В. Черкесов. // Нарконет, 2005, № 5-6. С.22-28.
22. Штинова, Г.Н. Социальная педагогика / Г.Н. Штинова. – М.: Владос, 2008. – 447 с.
23. <http://www.newdoctor.ru/article.htm>