

## РОЛЬ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ЗАВИСИМЫМ КЛИЕНТАМ

Ключевые слова: зависимость; аддикция; реабилитация; профилактика.

Статья посвящена рассмотрению роли специалиста по социальной работе в деятельности системы, осуществляющей работу по оказанию помощи зависимым людям и профилактике зависимостей. Констатируется факт активного включения специалиста по социальной работе наряду с медицинским персоналом в лечебно-реабилитационную работу на всех ее этапах, а также в работу по профилактике зависимостей.

В энциклопедическом словаре «Психология общения» под зависимым поведением понимается разновидность девиантного поведения, характеризующегося непреодолимой подчиненностью собственных интересов интересам другой личности или группы, чрезмерной и длительной фиксацией внимания на определенных видах деятельности или предметах, становящихся сверхценными, снижением или нарушением способности контролировать свою вовлеченность в какую-либо деятельность, а также невозможностью быть самостоятельным и свободным в выборе поведения [4].

В методическом пособии для социальных работников В.А. Халанской, М.А. Ситниковой под аддиктивным поведением понимается одна из форм деструктивного поведения, стремление уйти от реальности путем изменения своего психического состояния приемом некоторых веществ или постоянной фиксацией внимания на определенных предметах или активностях (видах деятельности), сопровождающихся развитием интенсивных эмоций [12].

В целом эти два понятия используются как синонимы, что прослеживается на основе этих определений, и в переводе с английского «addiction» обозначает «склонность», «пагубную привычку».

Существуют различные подходы к классификации зависимого (или аддиктивного поведения), так В.А. Халанская и М.А. Ситникова называют такие виды: алкоголизм, табакокурение, прием препаратов бытовой химии, сексуальное аддиктивное поведение, азартные игры, работогольная аддикция, аддикция к еде [12].

Более подробную классификацию приводит И.И. Дудин, подразделяя все виды аддиктивного поведения на две группы: фармакологическое и нефармакологическое. При этом к группе фармакологических аддикций относят алкоголизм, наркоманию и токсикоманию. Согласно МКБ-10 к числу токсических веществ, вызывающих зависимость, относится и табак. К группе нефармакологических аддикций относят

широкий спектр типов поведения, таких как: гемблинг, промискуитет, переедание и голодание, работоголизм, накопительство, шопоголизм и т.п. [2].

Несмотря на довольно широкий круг видов зависимого (или аддиктивного поведения), выделяемого исследователями на сегодняшний день, говоря о работе с зависимыми людьми и их семьями, речь идет о таких видах зависимостей, имеющих наиболее тяжкие медико-социальные последствия, как наркомания, алкоголизм и табакокурение.

Некоторыми исследователями наркотизация и алкоголизация рассматривается как своего рода эскапизм – иллюзорный временный уход от проблем. Сложные политическая и экономическая ситуация в стране, частые чрезвычайные ситуации, ставшие обыденным событием в последнее время, порождают у человека ощущение эмоционального напряжения, дискомфорта и тревоги. Наличие жизненных трудностей для большинства людей не оставляет возможности для конструктивного их разрешения и запускает механизмы психологической защиты, направленные на уход от существующих проблем.

Любая прогрессирующая зависимость приводит к постепенному отстранению от социально-желательных видов деятельности, сужает круг увлечений и интересов, снижается критичность к самому себе и, как следствие, происходит упрощение личности и ее постепенная деградация.

Очевидно, что работа с зависимыми людьми на сегодняшний день актуальна. Это обуславливается численностью самих зависимых, которая неуклонно растет, а также теми последствиями, которые вынуждено претерпевать общество.

Говоря о статистике лиц, страдающих зависимым поведением, по официальным данным и мнению экспертов, численность их в общей доле населения достаточно велика и неуклонно растет. Так, по данным «Реабилитационного центра «Другая жизнь» [5] на 2016 год численность лиц регулярно принимающих наркотические вещества в России составила 8 млн. человек, а также порядка 90 тыс. жителей ежегодно начинают их принимать. При этом большинство принимающих наркотики лиц приходится на молодое население страны. Доля лиц в возрасте до 16 лет из числа, принимающих наркотики, составляет 20%, в возрасте от 16 до 30 лет – 60%, в возрасте старше 30 лет – 20%. Приведенные цифры указывают на то, что молодые люди довольно опытни в вопросах приема наркотических веществ и активно их употребляют. Особое внимание следует обратить на группу принимающих наркотики в возрасте до 16 лет, она, в отличие от других выделенных, постоянно увеличивается и скорость ее увеличения больше, чем у других возрастных групп. А также все больше детей начинают употреблять наркотические вещества в возрасте от 9 лет до 13 лет.

Что касается алкогольной зависимости, по данным рейтинга ВОЗ на 2014 год Россия занимала 4 место среди 188 стран по объему потребляемого алкоголя на душу населения (при расчете учитываются лица в возрасте 15 лет и старше) с объемом потребления 15,76л [6]. Однако по последним данным Роспотребнадзора за последние 7 лет снизилась доля потребления алкоголя на 9%, а число больных алкоголизмом на 11% [3].

Не менее распространенной является зависимость населения России от табакокурения. По данным ВОЗ в России курящим является 33,4% населения в возрасте

от 15 лет и старше. И эта цифра является одной из самых высоких в мире. Вместе с тем, по данным исследования «Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака» (GATS), Россия занимает первое место в мире по распространенности потребления табака и курящими являются 44 млн. россиян (или 39% от всего населения) [10].

Названные факты подчеркивают потребность в существовании системы, осуществляющей работу по оказанию помощи зависимым людям и профилактике зависимостей. В нашей стране решать данные проблемы, начиная с 1975 г., призвана наркология, которая была выделена в самостоятельную область науки и практики в рамках системы здравоохранения. В современных условиях усложнились задачи, предъявляемые к специалистам, работающим в данной отрасли, появились новые требования, в частности одной из задач оказания помощи стала выступать реабилитация.

На сегодняшний день существуют такие виды реабилитационной помощи зависимым, как медицинская, психологическая, педагогическая и социальная. Медицинская реабилитация включает в себя дезинтоксикационную терапию, фармако-терапию влечения, терапию внутренних органов (соматическую), пораженных длительной интоксикацией и пр.

Психотерапевтические программы направлены на восстановление личности, исправление негативных и создание новых позитивных отношений у больных, страдающих алкоголизмом или наркоманией.

В педагогическом направлении наркомания и алкоголизм рассматриваются как проблемы воспитания, организации досуга, несформированности мотивационных потребностей, а реабилитационные программы данного направления ориентированы на организацию социально приемлемой деятельности, противодействующей употреблению психоактивных веществ

Социальное направление предполагает, что причиной формирования зависимости выступает несформированность основных социальных навыков.

В целом специалист по социальной работе наряду с медицинским персоналом активно включается в лечебно-реабилитационный процесс на всех этапах работы с клиентом. Конечной целью его работы является достижение максимально возможной адаптации и функционирования лиц, имеющих выраженные медицинские и социальные проблемы, вызванные злоупотреблением и зависимостью от наркотических веществ и алкоголя.

Специалисты по социальной работе в данной сфере имеют достаточно широкое поле деятельности. На условно домедицинском этапе, занимаются программой первичной профилактики зависимостей, выявляют группы риска и работают с ними, содействуют привлечению лиц, нуждающихся в помощи, в медицинские учреждения, оказывают консультативную помощь.

На условно медицинском этапе, когда клиенты оказываются в сфере деятельности медицинских работников, специалисты по социальной работе тесно взаимодействуют с медицинским персоналом: принимают участие в тренинговой работе, способствующей ранней реадaptации и реабилитации клиентов, организуют проведение психотерапии, ищут пути решения накопившихся социальных проблем клиентов.

На условно послемедицинском этапе специалисты по социальной работе участвуют в различных программах реабилитации и реинтеграции клиентов, профилактики временной нетрудоспособности и инвалидизации [11].

Рассматривая лечебно-реабилитационный процесс по работе с зависимым клиентом, можно выделить в нем ряд стадий: восстановительную (предреабилитационную), собственно реабилитационную, включающую адаптационную, интеграционную и стабилизационную стадию, и профилактическую (постреабилитационную, или противорецидивную). Данные стадии выделяются «Стандартом медико-социальной реабилитации больных с зависимостью от психоактивных веществ».

Восстановительная (предреабилитационная) стадия – преимущественно медицинская. Цель данной стадии – редукция и блокирование проявлений физической и психической зависимости, соматических осложнений и создание мотивации на вхождение в реабилитационную программу. На данной стадии происходит купирование абстинентного синдрома и формирование мотивации на вхождение и активное участие в реабилитационной программе.

Адаптационная стадия. Цель – восстановление потенциала биологической и социальной адаптации пациента.

На интеграционной стадии акцент делается на решении психологических (личностных) и социальных проблем пациента, развитии личностных свойств и способности к социальной адаптации.

Стабилизационная стадия. Реабилитационная работа направлена на подготовку к нормативному функционированию в социальной среде. Основные реабилитационные мероприятия: работа по стабилизации адаптивных личностных и социальных свойств, противорецидивная работа, работа по налаживанию отношений с семьей, со значимыми другими лицами, индивидуальная социальная работа по конкретным выявленным социальным проблемам пациента, спортивно-оздоровительные программы, организация и проведение досуга.

Профилактическая (противорецидивная) стадия – это комплекс мероприятий, направленных на профилактику срыва и рецидива заболевания, на помощь в решении возникающих социальных и психологических проблем, поддержку нормального функционирования в социуме (в сфере трудоустройства, поиска жилья, образования, юридической защиты и др.), на преодоление созависимости и развитие конструктивных семейных отношений [9].

Как мы уже отмечали, технологии социальной работы с клиентами, зависимыми от наркотических веществ и алкоголя начинаются еще с профилактики. Профилактические программы направлены на предупреждение потребления алкоголя и (или) наркотиков, злоупотребления ими, а также предупреждение любых форм отклоняющегося поведения. Объектами воздействия в основном выступают дети и подростки, и в целом группы, в которых риск приобщения особенно велик.

В зависимости от целевой группы, на которую направлена профилактическая активность, различают следующие виды профилактики [7]:

– профилактика, основанная на работе в общеобразовательных школах, включение профилактических занятий в школьные учебные программы;

- профилактика, основанная на работе с семьей;
- профилактика, основанная на работе с группами риска в специальных и медико-социальных учреждениях (детских домах, интернатах, колониях);
- профилактика, основанная на работе с группами риска в неорганизованных коллективах (безнадзорные и беспризорные дети, досуговые центры, клубы);
- профилактика, направленная на лиц, зависимых от ПАВ;
- подготовка специалистов в области профилактики (психологов, педагогов, социальных работников, волонтеров).

В зависимости от уровня проблемы по классификации ВОЗ профилактику делят на несколько видов.

Первичная (предупредительная) профилактика имеет целью предупредить начало употребления ПАВ людьми, воздерживающимися от употребления, а также прекратить случайное и экспериментальное употребление. Она является преимущественно социальной, наиболее массовой и ориентирована на общую популяцию, чаще всего группы риска – детей, подростков, молодежи. Усилия первичной профилактики направлены на сохранение либо укрепление здоровья.

Вторичная (селективная) профилактика избирательна, она ориентирована на лиц, имеющих регулярный опыт проблемного употребления ПАВ без зависимости, но при этом с высокой вероятностью возникновения заболевания.

Третичная (модификационная) профилактика является преимущественно медицинской, индивидуальной и ориентирована на лиц со сформированной зависимостью от ПАВ. Такая профилактика направлена на предупреждение дальнейшего развития заболевания, уменьшение вредных последствий и на предупреждение рецидива.

Специфика целевой группы, с которой осуществляется профилактика зависимого поведения, накладывает отпечаток на выбор подхода, на основании которого будет строиться профилактическая программа, среди таких подходов можно выделить следующие.

1) Подход, основанный на распространении информации о наркотиках. Данный подход является наиболее часто практикуемым и предполагает предоставление частичной информации о наркотиках, их вредности и негативных последствиях употребления. Считается, что повышение качества знаний об употреблении психоактивных веществ и его последствиях будет способствовать изменению поведения.

2) Подход, основанный на аффективном (эмоциональном) обучении. Цель реализации данного подхода состоит в повышении самооценки, формировании способности справляться со стрессом.

3) Подход, основанный на роли социальных факторов. Данный подход основан на представлении о том, что поведение индивида постепенно формируется в результате позитивных и негативных последствий его собственного поведения и воздействия примеров поведения окружающих людей (родителей, родственников или значимых лиц из окружения). Цель реализации профилактической работы в рамках данного подхода состоит в формировании устойчивости к социальному давлению.

4) Подход, основанный на укреплении здоровья. Предполагается изменение отношения к своему здоровью таким образом, чтобы улучшить его.

5) Подход, основанный на формировании жизненных навыков. Базируется на изменении поведения путем формирования определенных навыков и умений, для того чтобы справляться с жизненными трудностями.

6) Интегративный подход. В целом многокомпонентные программы позволяют получить объединенный эффект путем комбинации разнонаправленных профилактических стратегий. Составными компонентами интегративных профилактических программ являются знания о психоактивных веществах и последствиях их употребления, развитие мотивации на укрепление здоровья, формирование жизненных навыков и адаптивных форм взаимодействия с окружающей средой [1].

Среди методов, используемых при организации профилактической работы, следует отметить:

1) Наблюдение. Эта функция возложена на воспитательные и образовательные заведения, где педагоги должны заниматься не только преподаванием своего предмета, но и наблюдением за поведением подростков.

2) Информация. Важным звеном профилактики выступает информирование. С помощью радио, телевидения, прессы и другими способами ведется пропаганда здорового образа жизни, раскрываются последствия зависимостей, сообщаются возможные пути разрешения проблем, контакты служб доверия.

3) Воспитание. Воспитательное воздействие предполагает коррекцию взглядов человека, формирование жизненных установок, которые позволят справиться с жизненными трудностями, работать над собой и управлять своей жизнью без зависимостей.

Анализ модели работы с зависимыми клиентами свидетельствует о том, что в России практикуется, так называемая, репрессивная стратегия воздействия на личность с зависимым поведением, как и во многих других странах мира. Она заключается в запрете наркотических веществ и жестком подходе к организации лечения. Очевидно, что такой подход не всегда является продуктивным, поэтому в ряде стран, например, Нидерланды, Австралия, на официальном уровне реализуется стратегия снижения вреда. Данная стратегия исходит из того, что наркотики употреблялись, употребляются и будут употребляться, а потребители наркотиков – часть общества, даже если общество и не хочет об этом знать. На сегодняшний день в нашей стране финансируются около 20 программ, реализующих стратегию снижения вреда, которые включают в себя обмен шприцев и проведение аутрич-работы (донесение профилактической информации до закрытых социальных групп – потребителей наркотиков, гомосексуалов, проституток – в местах, привычных для них) [8].

Из изложенного выше следует, что организация работы с зависимыми, на сегодняшний день, является важным направлением, что обусловлено ростом числа людей, имеющих различного рода зависимости (от наркотических веществ, алкоголя, табака и т.д.). Несмотря на довольно длительный период существования системы оказания помощи зависимым людям, постоянно возрастают требования, предъявляемые к результатам ее деятельности, усложняются, стоящие перед ней задачи. На сегодняшний день это не только оказание медицинской помощи, но и реабилитация человека имеющего зависимость. Вопросами реабилитации, адаптации клиен-

тов, прошедших медицинское лечение, решением их социальных проблем, а также профилактикой зависимого поведения занимается социальный работник, который наравне с медицинским персоналом активно включается в лечебно-реабилитационный процесс.

### Литература

1. Воробьева Т.В., Ялтонская А.В. Профилактика зависимости от ПАВ. Руководство по разработке и внедрению программ формирования жизненных навыков у подростков группы риска. М.: УНП ООН. 2008. 64 с.
2. Дудин И.И. Характеристика основных форм аддиктивного поведения: Методическое пособие. Благовещенск: ООО «Бегемот», 2009. 28 с.
3. О снижении масштабов злоупотребления алкогольной продукцией // Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. URL: [http://gospotrebnadzor.ru/region/rss/rss.php?ELEMENT\\_ID=6860](http://gospotrebnadzor.ru/region/rss/rss.php?ELEMENT_ID=6860) (дата обращения 23.09.2017).
4. Психология общения. Энциклопедический словарь / под ред. А. Бодалева. М.: Когито-центр, 2011. 280 с.
5. Реабилитационный центр «Другая жизнь». URL: <http://xn---8sbidigg5b3a4a9gwb.xn--p1ai> (дата обращения 23.09.2017).
6. Рейтинг стран мира по уровню потребления алкоголя // Гуманитарные науки: Аналитический портал. URL: <http://gtmarket.ru/ratings/rating-countries-alcohol-consumption/info>. (дата обращения 23.09.2017).
7. Сирота Н. А., Ялтонский В.М. Программа копинг-профилактики употребления наркотиков и других психоактивных веществ для подростков. (Программа подготовки лидеров-сверстников). М., 2001. 192 с.
8. Социальное служение Русской Православной Церкви: Мультимедийное пособие / под ред. прот. В. Хулапа. И.В. Астэр. СПб: СПбГИПСП. 2014. URL: [http://social-orthodox.info/5\\_11.htm](http://social-orthodox.info/5_11.htm). (дата обращения 23.09.2017).
9. Стандарт медико-социальной реабилитации больных с зависимостью от психоактивных веществ (F 10 – F 19) в системе наркологической помощи. URL: <http://med.uz/ses/documents/detail.php?ID=2449> (дата обращения: 23.09.2017).
10. Статистика: в России ежегодно из-за курения табака погибают до 400 тысяч граждан, в стране курит треть населения // newsru.com. URL: <http://www.newsru.com/russia/10jan2017/postsmokingrussia.html> (дата обращения 23.09.2017).
11. Технологии социальной работы: учебник / под общей ред. проф. Е.И. Холостовой. М.: ИНФРА-М, 2003.
12. Халанская В.А., Ситникова М.А. Содержание и методика психосоциальной работы в системе социальной работы. Белгород: Изд-во БелГУ, 2009. 222с.

## THE ROLE OF SOCIAL WORK SPECIALIST IN THE PROVISION OF CARE TO DEPENDENT CLIENTS

Key words: dependence, addiction, rehabilitation, prevention.

The article is devoted to the role of social work specialist in the activity systems involved in helping addicted people and the prevention of dependency. It is stated the fact that active involvement of the specialist in social work along with medical personnel in the treatment and rehabilitation work in all its stages, and work on the prevention of dependency.