ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ

ГОУ ВПО «Омский государственный педагогический университет»

Факультет психологии и педагогики

Специальность Социальная работа

**РЕФЕРАТ**

по теме Cоциальная работа с наркозависимыми группами населения

Выполнила

Евтеева Алёна студентка 3 курса 5,5

Проверила

кандидат педагогических наук

ст. преподаватель Виктория Михайловна Борисова

Омск 2009

**Введение**

Человек испокон веков искал и ищет способы доставить себе удовольствие, облегчить свои страдания, либо иным образом спрятаться от пугающей его действительности путем применения различных одурманивающих веществ. Все многообразие видов наркомании существует издавна, и наш век высоких технологий не внес ничего принципиально нового в этой области.

На рубеже XIX-XX вв. такое потребление стало постепенно увеличиваться и приобрело черты целой социальной проблемы в ряде стран. Такой всплеск потребления наркотиков, на мой взгляд, можно объяснить тем, что именно в эти века стала бурно развиваться наука, рушились старые взгляды на мироустройство, начали быстро расти города, и люди начали искать убежища от тяжелой действительности в собственных эйфоритичных мечтах, грезах.

Трудоспособное население страны все чаще сталкивается с таким социальным бичом как безработица. В 1995г. общее число безработных составило 5,6 млн. человек, в том числе около 2 млн. официально зарегистрированных. Деятельность государства приобретает в официальных документах все большую и большую социальную направленность, т.е. при определении приоритетов развития все более и более учитываются потребности человека как высшие ценности общества, в соответствии с которыми строится государственная социальная политика. Неотъемлемой сферой деятельности любого цивилизованного общества становится создание и совершенствование разветвленной и эффективной системы социальной защиты, основной целью которой является всестороннее оказание разовой и/или постоянной помощи индивиду (группе), попавшему в трудную жизненную ситуацию, с целью обеспечения наиболее полной ее самореализации.

Переживаемый российским обществом кризис характеризуется обострением множества социальных проблем, порожденных не только реформированием экономики, но и крушением системы ценностей, падением

нравственности. Социальные работники помогают всем нуждающимся решать проблемы, возникающие в их повседневной жизни и в первую очередь тем, кто не защищен в социальном плане: пожилым людям, инвалидам, детям, лишенным нормального семейного воспитания, лицам с психическими расстройствами, алкоголикам, наркоманам, больным СПИДом, семьям из групп “риска”, лицам с девиантным поведением и др.

В настоящее время в нашей стране резко обострились проблемы, связанные со злоупотреблением алкоголем, наркотиками и другими психоактивными веществами (ПАВ). На учете состоят свыше 2,2 млн. больных алкоголизмом и более 150 тыс. больных наркотоксикоманией.

Алкоголизм, наркомания и токсикомания – это наиболее значимые социальные болезни, которые развиваются у индивидуума, который является членом макро- и одновременно микросоциума. В их развитии задействована совокупность биологических, психологических и социальных факторов.

Окружение больного, прежде всего его семья, характеризуется особой стойкой деформацией поведения и психоэмоционального состояния. Этот социально-психологический феномен носит название созависимости, и требует специальных мер для его коррекции и устранения.

Потребление ПАВ – это системное биопсихосоциальное явление, социальные, медицинские, экономические, криминальные последствия которого влияют на общественное благосостояние.

***Социальная работа с наркозависимыми клиентами***

При работе с больными наркоманией применяется мультидисциплинарный подход, включающий в себя работу нарколога, психолога, социального работника, который осуществляется параллельно и одновременно. При анализе комплекса социальных проблем, связанных с употреблением ПАВ, целесообразно будет вычленять те из них, которые формируются на доклиническом, преклиническом и клиническом уровнях, и те, которые являются вторичными, производными от той или иной наркологической патологии. Это важно в плане определения направленности и содержания отдельных технологий социальной работы в этой сфере, дифференциации её специфических видов, ориентированных на различные контингенты и группы населения.

Социальная работа с наркозависимыми клиентами состоит из нескольких стадий: оценка, отбор средств вмешательства, работа с клиентом выбранным методом.

Согласно подходам Р.М. МакОлифф и Б.М. МакОлифф, выявить степень биологической зависимости у клиента позволяет диагностика. Для этого применяют следующую схему, позволяющую определить степень привыкания к наркотическим средствам:

* психологическая зависимость;
* персеверация (навязчивое воспроизведение одних и тех же движений, мыслей, представлений. Выступает как непроизвольная форма воспоминания, когда образы спонтанно возникают в сознании. Различают моторные, сенсорные и интеллектуальные персеверации);
* навязчивые эмоции;
* низкая самооценка;
* негативные ригидные установки;
* галлюцинации (от лат. hallucination – бред, видения) восприятия, возникающие без наличия реального объекта при психических, некоторых инфекционных заболеваниях, интоксикациях, травмах головного мозга);
* бессилие;
* физическая толерантность;
* физическое привыкание;
* нарушение памяти.

После выяснения картины наркотической зависимости планируется вмешательство в ситуацию клиента. Сегодня на практике социальной работы сложились три основных подхода к решению данной проблемы: инсайт-ориентированные подходы, поведенческие подходы, подходы, основанные на самопомощи.

Инсайт-ориентированные подходы направлены на работу с госпитализированными клиентами, проходящими курс дезинтоксикации. Первичная помощь социальным работником связывается с финансовыми проблемами и будущим местом жительства клиента. В этот период возможны различные модели помощи, например, модель прояснения ценностей, предложенная Рэфсом и Харменом. В её основе – понимание, что человек имеет потенциальную возможность делать ценностные допущения. Ценности связываются с опытом, и они не являются постоянными и жесткими, это позволяет клиенту включать свободный набор ценностей, исходя из возможностей и ситуации, что в конечном итоге снимает ценностное замешательство, сопутствующее интоксикации.

Поведенческие подходы основаны на изменении негативного или формирования позитивного поведения клиента. В качестве примера можно привести социобихевиористский метод, предложенный Эдвином Томасом. В его основе – изучение поведения клиента, контролируемое стимулами. Классификация поведения базируется на оценке, определяются основные линии поведения в социуме, уточняются стимулы, предшествующие изменению поведения, оцениваются последствия, после чего осуществляется вмешательство.

Группы самопомощи основаны на взаимоподдержке людей, имеющих сходные проблемы. По аналогии групп Анонимных Алкоголиков (группа АА) формируются группы Анонимных Наркоманов (группа АN). Данная группа самопомощи использует те же принципы 12-ти шагов, где в процессе общения клиенты рассказывают, как они научились жить без наркотиков.

Группы пациентов наркологического профиля.

***Методы социальной работы с ними***

При составлении программ медико-социальной работы необходимо учитывать специфику медико-социального статуса различных групп пациентов наркологического профиля.

Группа повышенного риска развития наркологических заболеваний характеризуется наличием клинической и субклинической патологии, формирующей предрасположенность к употреблению ПАВ и развитию наркологических заболеваний, а также наследственной отягощенностью. Выраженность собственно наркологических проблем зависит от совокупности эндогенных (внутренних) и экзогенных (внешних) факторов, способствующих вовлечению клиента в алкогольную и наркотическую зависимость. Правовые проблемы могут возникнуть в связи с запретом употребления определенных ПАВ в обществе, проявлениями неадекватного поведения членов семьи, наличием статуса беженца или инвалида, а также совершением правонарушений в связи с конфликтами, участием в криминальных группах.

Перечисленные особенности этой группы должны учитываться в ходе медико-социальной работы с ее участниками. Необходимо проводить профилактику неблагоприятного развития и декомпенсации соматического и психического статуса, выявлять принадлежность к конкретной группе риска, регулярно контактировать с клиентами, проводить целенаправленную работу с целью заставить клиента отказаться от употребления ПАВ. Требуются комплексная психокоррекционная работа, включающая групповой и индивидуальный тренинг социальных и коммуникативных навыков и приемов саморегуляции, вовлечение в благополучную социальную микросреду.

Члены семей наркологических больных и их ближайшее окружение представляют собой группу, особенностями которой являются медицинские проблемы, связанные с личностной реакцией на длительную или острую психотравмирующую ситуацию; потребность в медицинской помощи возникает периодически в период обострений конфликтов или на «пике» фрустрации, причем организация этой помощи затруднена в связи с боязнью членов семьи больного социальной огласки. Собственно наркологические проблемы возникают при наличии «семейного пьянства», в том числе в рамках феномена созависимости. Правовые проблемы могут возникнуть в связи с неправильным поведением больного члена семьи, собственной неадекватной реакции на ситуацию, нарушениями поведения в рамках созависимости или формирования наркологической патологии.

Особенность социальной работы с данной группой – целенаправленная профилактика, как неадекватного поведения больного члена семьи, так и развития декомпенсации психического и соматического статуса у членов семьи и его ближайшего окружения, информирование соответствующих служб о наличии социальных проблем, организация наркологической и другой помощи с целью оптимизации личностного и социального статуса.

К мероприятиям, направленным на социальное оздоровление, относятся коммуникативный тренинг, социально-психологический тренинг, техника самоконтроля, семейная психотерапия, оценка социального статуса семьи в целом и отдельных ее членов, выявление потенциальных проблем, приобщение к социально благополучному кругу общения и др.

Для группы длительно и часто болеющих пациентов наркологического профиля характерны медицинские проблемы, обусловленные тяжестью основного заболевания, его осложнениями и последствиями; возможна одновременно зависимость от нескольких ПАВ. Особенности медико-социальной работы с данной группой клиентов – содействие в обеспечении специфического долгосрочного лечения в оптимальных условиях, решении проблем определения трудоспособности и инвалидности, семейное консультирование и семейная психотерапия, выявление потенциальных проблем и их предупреждение, содействие включению в работу терапевтических сообществ.

Работая с группой больных наркологического профиля, имеющих выраженные социальные проблемы, специалисты учитывают тяжесть наркологических расстройств, часто сопровождающихся личностными и психическими отклонениями, антисоциальными установками; анализируют социальную дезадаптацию в одной или нескольких фазах социального функционирования, криминальный анамнез, прохождение принудительного лечения в прошлом и актуальные проблемы.

Особенности медико-социальной работы в этой группе – выявление окружающего больного неблагополучного контингента и его оздоровление, личностно-ориентированная психотерапия, психическая саморегуляция, содействие в проведении наркологического лечения и реабилитация, комплексная оценка социального статуса и предупреждение потенциальных проблем, содействие в решении материальных проблем больного за счет реализации его собственного потенциала (профессиональное обучение и трудоустройство).

Специфической группой являются инвалиды, причем инвалидность в данном случае устанавливается не по основному заболеванию наркологического профиля, а по его осложнениям и сопутствующим заболеваниям. Для данной группы больных характерно наличие тяжелой и разнообразной патологии, сопровождающейся утратой трудоспособности в той или иной степени, в связи с чем они постоянно нуждаются в лечении и медицинском наблюдении. Деградация личности, снижение интеллектуального уровня, патологическая адаптация к болезни, сильная психическая зависимость от ПАВ обусловливают наличие психологических проблем. Социальная дезадаптация инвалидов проявляется во многих сферах – микросоциальной, семейной и трудовой; вследствие имеется потребность в социальной опеке; некоторые из пациентов имеют криминальный анамнез или правовые проблемы. Для них характерны экономическая зависимость и материальная нужда.

Перечисленные проблемы определяют направленность медико-социальной работы с данной группой больных: содействие в получении помощи в связи с заболеванием, которое является причиной инвалидности; профилактика срывов и рецидивов болезни; содействие в прохождении медико-социальной экспертизы; семейное консультирование и семейная терапия; обеспечение благополучного социального микроокружения; решение проблем трудоустройства; содействие в получении пенсии, социальных выплат и пособий; содействие в решении жилищных проблем, включая помещение таких больных в специальные общежития или интернаты. Правовая помощь таким клиентам – это участие в определении дееспособности, в возможной опеке и попечительстве; содействие в осуществлении родительских функций; при необходимости контроль за соблюдением режима административного надзора.

***Технология социальной работы с наркозависимыми группами населения. Программы медико-социальной работы***

Технологии медико-социальной работы с наркологическими больными предусматривают профилактические, лечебные и специализированные программы.

Профилактические программы направлены на предупреждение потребление алкоголя и наркотиков, злоупотребления ими, а также предупреждение любых форм отклоняющегося поведения. Объекты целенаправленного воздействия – в основном дети и подростки в целом и те группы, в которых риск приобщения к приему ПАВ особенно велик. К группе риска относят детей с отягощенной (особенно в наркологическом плане) наследственностью; воспитывающиеся в неблагополучных семьях и дисфункциональных; в семьях с наличием лиц, злоупотребляющих алкоголем или больных алкоголизмом или наркоманией; отстающие в личностном и социальном развитии. Работа с такими группами риска ведется в учебных заведениях, специализированных учреждениях и т.д.

Лечебные программы предусматривают раннее выявление и направление на лечение больных с той или иной наркологической проблематикой. Центральное место занимают терапевтические программы, цель которых – оказание больным лечебной помощи, удержанием их в режиме трезвости или отказа от наркотиков (ремиссия), проведение мер вторичной и третичной профилактики (восстановление физического, личностного и социального статуса больных). Не менее важны программы, в рамках которых осуществляется социально-психологическая помощь членам семьи и ближайшему окружению клиентов.

Специализированные программы, неразрывно связанные с терапевтическими, предусматривают реабилитацию, реадаптацию, ресоциализацию наркологических больных. В рамках этих программ преодолеваются разрывы и противоречия между личностью и обществом. Бывший больной вновь интегрируется в макро - и микросоциум с максимальным учетом его индивидуальных особенностей, склонностей, возможностей, а также с учетом реалий его семейного и трудового модуса, данной общины, социально-экономической ситуации.

***Учреждения профилактики и решения наркологических проблем***

Сеть учреждений социального обслуживания, занимающихся профилактикой и решением наркологических проблем, в России лишь начала формироваться. Создается нормативно-правовая база деятельности социальных работников в наркологии.

Примером технологии медико-социальной работы в сфере наркологии является деятельность отделений медико-социальной помощи детям и подросткам, открывшихся в ряде наркологических диспансеров г. Москвы.

С 1992 года в Москве функционирует новое учреждение социальной помощи населению – Центр медико-психологической помощи детям и подросткам Юго-Западного округа с приютом-убежищем при фонде «Нет алкоголизму и наркомании», предоставляющий временной убежище до 6 месяцев для детей в возрасте до 16 лет, оказавшимся в кризисной ситуации, 99 % которых – дети лиц, злоупотребляющих алкоголем или больных алкоголизмом.

**Заключение**

В заключение хочется сказать, что для раскрытия природы и причины социальных отклонений необходимо исходить из того, что они как и социальные нормы, есть выражение отношений людей, складывающийся в обществе. Социальная норма и социальное отклонение – два полюса на одной и той же оси социально значимого поведения индивидов, социальных групп и других социальных общностей.

Многие поступки не подпадают под нормы и вместе с тем не являются отклонениями от них просто потому, что они лежат в сфере отношений, не регулируемых конкретными нормами.

Социальные отклонения столь же разнообразны, сколь сами социальные нормы. Более того, разнообразие отклонений превышает разнообразие норм, ибо норма типична, а отклонения могут быть весьма индивидуализированы.

Отклонения от социальных норм, несмотря на большое разнообразие, имеют некоторые общие причины, поддерживающие их существование, а подчас ведущие к их росту и распространенности. По своей сути они сводятся к объективным и субъективным противоречиям общественного развития, которые нарушают взаимодействие личности с социальной средой и ведут к формам поведения индивидов не согласующимся с существующей нормативной системой. Притом одно и то же противоречие “может лежать в основе как социально не желаемых форм поведения (преступность, алкоголизм, самоубийство и т. д.), так и социально одобряемых (познавательная активность, творчество, бытовая активность и т. д.).

**Список используемой литературы**

1. Технология социальной работы: Учебник под общ. ред. проф. Е.И. Холостовой. – М., Инфра-М, 2001 – Серия «Высшее образование»

2. История социальной работы: Учебное пособие для вузов/ М.В. Фирсов, Е.Г. Студенова. – 3-е издание. – М.: Академический Проект, 2007.

3. Основы социальной работы: Учебник/ Отв. Ред. П.Д. Павленок. – М.: ИНФРА-М, 1998.

4. Социальные отклонения – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: С69 Юрид. лит., 1989.