

отмечается не такое уж долгое время. Современное общество ожидает от мужчин проявления новых, не свойственных ему качеств, в то же время мужчина должен оставаться мужчиной.

Мужчины меняются в своем поведении, оценках, образе жизни. Но насколько это скажется на российской действительности, покажет время, поскольку социальные изменения трудно оценить в то время, когда они происходят.

Куликова О.В.,

г. Белгород

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СОЗАВИСИМЫМИ ЧЛЕНАМИ СЕМЕЙ АЛКОГОЛИКОВ

Проблема алкоголизма в современном обществе приобретает все более масштабный характер.

В бытовом значении под лечением алкоголизма подразумевают методы и действия для прекращения тяги к алкоголю, для устранения влечения. В медицинском значении лечение алкоголизма включает в себя гораздо более широкий круг мероприятий и методов.

Лечение алкоголизма – это не только стены какого-то лечебного учреждения, наркологического диспансера, наркологической больницы.

Лечение алкоголизма – это помощь специалиста. Специалист должен иметь сертификаты и лицензию на соответствующий вид деятельности. Лечат алкоголизм врачи психиатры-наркологи. Если же у такого врача нет достаточной подготовки в области психотерапии, он будет использовать те же самые психотерапевтические методы, но не на том профессиональном уровне. Это значит, он кому-то поможет, а кому-то нет. Кроме этого, лечением алкоголизма занимаются врачи психотерапевты. Однако, если у врача нет подготовки в области наркологии, то он может не знать нюансов алкогольной болезни, а значит тоже поможет не каждому. Если больной или

его родственники хотят получить результат наверняка, значит, лечение алкоголизма следует проводить одновременно у двух врачей – и у нарколога и у психотерапевта, или у одного, имеющего двойную подготовку. Дело не в том, какие методы лечения, а в том, в чьих руках эти методы. Эффективность же непрофессионального лечения будет значительно ниже.

Для решения проблемы со стороны жены и родителей (родных и близких) пациента требуется два действия. Первое – обратиться к специалисту.

Во многих клиниках в настоящее время используется современная технология «лечение алкоголизма без желания пациента». Под лечением алкоголизма врач подразумевает мероприятия для формирования мотивации к трезвой жизни, желания лечиться и жить трезво. Если пациент захочет всем сердцем, всей душой жить трезво, то ему поможет любое противоалкогольное лечение.

Для формирования желания лечиться и жить трезво существуют два способа. Способ первый – врач сформирует такое желание в процессе консультации в кабинете. Как привести больного на консультацию, если он ничего не хочет слышать даже об этом, подскажет врач. После такого занятия соглашаются на лечение практически все, если родные и близкие пациента выполняют рекомендации врача. Причем пациент уже не соглашается идти в трезвость на короткое время – он сам говорит, что «подольше, на всю жизнь». Вот тогда и снимается влечение к алкоголю.

Но есть другой способ решения проблемы. Пациент вообще не нужен. Врач может влиять на пациента через семью. Это социотерапия – лечение средой. Для этого нужно, чтобы родные и близкие сами, без него пришли к врачу. Это массивное, трехчасовое психотерапевтическое вмешательство. После такого занятия они исправят свое поведение в соответствии с новыми взглядами на проблему, вновь полученной информацией и рекомендациями врача, таким образом, что у близкого человека закончится алкогольная болезнь. Химически зависимый сам обратится к врачу, примет помощь и

будет жить трезво.

В специализированных лечебно-диагностических центрах г. Белгорода применяется целый ряд современных технологий лечения алкоголизма, подбираемый с учетом индивидуальных особенностей организма, стадии болезни, возраста и сопутствующих заболеваний.

Основное инновационное преимущество применяемых в центрах технологий – это комплексное воздействие на основные патологические звенья развития заболевания:

1. Звено психической зависимости (тяга к алкоголю, ощущение желания выпить) – после проведения лечения тяга уменьшается, формируется отвращение к алкоголю.

2. Звено физической зависимости (основное звено развития алкоголизма, способствующее проявлению рецидивов (запоев) и усугублению тяжести заболевания) – после проведения лечения создается стойкая непереносимость алкоголя, нарушение режима трезвости вызывает резкую негативную психосоматическую реакцию, вплоть до тяжелых последствий, что крайне тяжело переносится пациентом и делает невозможным прием алкоголя на срок действия методики.

В структуру действия инновационных технологий включено:

1. Коррекция нарушений психики (депрессия, раздражительность, нарушение сна) – после проведения лечения назначается курс поддерживающей лекарственной терапии, нормализующий эти проявления.

2. Нормализация деятельности всех систем организма страдающих от воздействия алкоголя.

3. Улучшение адаптации и восстановления организма [1].

Таким образом, только комплексное лечение заболевания и индивидуальный подбор методики позволяют, даже в сложных случаях, достичь по-настоящему успешных и стойких результатов.

Особенность социальной работы 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.

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

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

Основной целью медико-социальной работы в наркологии является комплексная социальная помощь, включающая медико-психологические, социально-психологические и педагогические аспекты лицам, страдающим зависимостью, и членам их семей. Социальная работа алкоголизма – это не просто появление дополнительных функций у наркологической службы, это кардинальная перестройка всего лечебно-профилактического процесса и профилактической работы. В систему отношений с пациентом в качестве полноправного его партнера, наряду с медицинским персоналом, включается специалист по социальной работе, координирующий деятельность нескольких социальных работников или консультантов.

Модель организации социальной работы, в том числе в сфере наркологической помощи, наиболее прогрессивна и эффективна; ее нужно учитывать и осваивать в процессе подготовки кадров социальных работников

в России. Направления деятельности специалиста по социальной работе в любой сфере социальной помощи вытекают из его основных функций:

1. Диагностическая – изучение особенностей личности, семьи, группы, степень и направленность влияния на них микросреды, постановка «социального диагноза»;

2. Прогностическая – прогноз развития событий, процессов, происходящих в семье, группе, обществе; разработка определенных моделей социального поведения;

3. Правозащитная – использование законов и правовых актов, направленных на оказание социальной помощи и поддержки клиенту, на защиту его интересов;

4. Организационная – посредническая помощь в направлении деятельности социальных служб на оказание различных видов социальных услуг населению;

5. Предупредительно-профилактическая – задействование различных механизмов (юридических, психологических, медицинских, педагогических) предупреждения и преодоления негативных явлений;

6. Социально-медицинская – своевременная организация работы по профилактике болезней, по преодолению болезненных состояний, по реадaptации после излечения.

Этапы профессиональной деятельности специалиста по социальной работе в сфере наркологии сводятся к следующим:

- профилактика алкоголизма (выявление, консультации и т.д.);
- лечебный (координация деятельности специалиста и медицинские тренинги, семейная терапия организация и участие);
- реабилитация.

Совместно с врачами психиатром, наркологом и психологом специалист по социальной работе участвует в проведении психокоррекционных воздействий, усиливая эффект лечебных мероприятий, оказывая больному социальную помощь. В рамках оказания социальной

помощи больным наркологического профиля специалист по социальной работе:

1) оказывает помощь в трудоустройстве, решении социально-бытовых проблем, восстановлении нарушенных семейных и социальных связей;

2) содействует включению пациента во внебольничные группы самопомощи и терапевтические сообщества;

3) консультирует пациента по социально-правовым вопросам или организует консультации у соответствующих специалистов, оказывает помощь в оформлении необходимых документов;

4) участвует в разработке и реализации альтернативных программ в системе терапевтических и реабилитационных мероприятий.

Специалисты по социальной работе в наркологии имеют широкое поле деятельности. На условном домедицинском этапе они участвуют в программах первичной профилактики зависимости от психоактивных веществ как в организованных, так и в неорганизованных контингентах; выявляют лиц, входящих в группы риска, и работают с ними; содействуют в привлечении к лечению лиц, нуждающихся в нем, устанавливают контакт с семьями таких лиц, оказывают им консультативную помощь и иную поддержку. На условном медицинском этапе, когда клиенты оказываются в сфере деятельности медицинских работников, специалисты по социальной работе тесно взаимодействуют с медицинским персоналом.

Мировая практика свидетельствует о том, что специалист по социальной работе, стремящийся оказать профессиональную помощь своему клиенту, обязан владеть теоретическими и практическими знаниями в области медицины и здравоохранения. Независимо от специализации и рабочего места он участвует в решении проблем индивидуального и общественного здоровья, выступает в качестве «учителя здоровья» [3].

Целью медико-социальной работы является достижение оптимально возможного уровня адаптации и функционирования лиц с физической, психической и социальной патологией. Как правило, такие лица оказываются

в трудной жизненной ситуации. Объектом медико-социальной работы в наркологии являются различные контингента лиц, имеющие выраженные медицинские и социальные проблемы, вызванные злоупотреблением и зависимостью от психоактивных веществ, которые взаимно потенцируют друг друга и их решение затруднительно в объеме односторонних профессиональных мероприятий. Работа с такими контингентами одинаково тяжела и малоэффективна как для медицинских работников, так и для специалистов социальных служб, поскольку они неизбежно оказываются перед кругом проблем, выходящих за рамки их профессиональной компетенции и препятствующих успешной профессиональной деятельности. Оптимальное взаимодействие вырабатывается лишь после длительной совместной работы в смежном секторе, после соответствующей подготовки и выбора специальных форм работы, которые позволяют объединить действия представителей разных специальностей в лице нового специалиста по социальной работе, получившего соответствующую медицинскую (в нашем случае наркологическую) специализацию.

Исходя из перечисленных выше функций, можно сделать вывод, что деятельность специалиста по социальной работе в наркологическом учреждении приобретает все более значимую роль. Все больше число программ по реабилитации лиц, страдающих алкоголизмом, разрабатываются и реализуются на практике при непосредственном участии специалистов по социальной работе. В Российской Федерации система профессиональной социальной работы в целом содержательно, функционально и организационно находится на начальной стадии развития. С этим сопряжены определенные проблемы. Мы должны осознавать, что залогом эффективности, да и самой возможности проведения социальной работы в наркологии на системной основе, является поиск и подготовка кадров. Наиболее актуальной в этой связи представляется разработка пакета документов для учебно-методического обеспечения кадров. Требуется не реорганизация, а подлинное создание различных уровней медико-социальной

работы в сфере наркологической помощи. Этот процесс активно развивается в последнее время в нашей стране. В частности, началась подготовка специалистов данного профиля высшими учебными учреждениями.

Еще одна первоочередная проблема развитие медико-социальной работы в наркологии с учетом особенностей организации системы здравоохранения и социальной защиты, а также с учетом специфики социально-экономической ситуации в России. В настоящее время делаются только первые шаги в этом направлении. В плане проблемной направленности различных форм медико-социальной работы в наркологии можно выделить:

1) профилактическую медико-социальную работу, нацеленную на предупреждение возникновения алкоголизма;

2) медико-социальную работу с проблемными лицами, имеющими те или иные очерченные проблемы, но у которых не выявляются клинические формы алкогольных заболеваний, а также проблемы с их микросоциальным окружением;

3) медико-социальную работу с лицами, страдающими алкоголизмом.

Также немаловажное значение имеет законодательная база, обеспечивающая деятельность специалистов по социальной работе в наркологии. К сожалению, здесь мы имеем дело с незаконченностью формирования и некой неполноценностью общей системы законодательства в данной области. Появляются только первые нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность специалистов по социальной работе в здравоохранении. Однако уже заложенные законодательные основы позволяют рассчитывать на дальнейшую разработку нормативно-правовых документов, которые очертят сферы деятельности специалистов по социальной работе в данной области. Необходимо отметить, что внедрение социальной работы в наркологию является позитивной практикой, поскольку деятельность специалиста по социальной работе должна стать неотъемлемой частью в процессе полноценной реабилитации наркологических больных.

Эффективность социальной работы в наркологии в дальнейшем будет только повышаться, и деятельность специалистов станет неотъемлемой частью помощи лицам, нуждающимся в поддержке.

Не менее важным направлением социальной работы с лицами, страдающими алкоголизмом является так называемая аутрич-работа или уличная социальная работа. Так называемые уличные социальные работники проводят профилактическую деятельность непосредственно в группах так называемых «активных алкоголиков». Несмотря на то, что аутрич-работа претендует на выполнение, прежде всего социальных функций, она не имеет ничего общего с профессиональной социальной работой по целому ряду причин. Главная из них это то, что основополагающая роль в аутрич-работе отводится бывшим или настоящим «алкоголикам». Сразу возникает вопрос: как человек с деформированной психикой, имеющий тяжёлое хроническое заболевание, может эффективно оказывать какую-либо помощь. Скорее можно говорить о его включении в процесс оказания помощи, во взаимодействии и под жестким контролем со стороны специалиста соответствующего профиля, но никак не главного звена в этом процессе, которому всё отдано на откуп. Вторая причина также важна – концепция программы аутрич-работы кардинальным образом расходится с концепцией практической социальной работы, основной задачей которой является включение, реинтеграция лиц, страдающих алкоголизмом в здоровый социум, а не наоборот. То есть, аутрич-работники делают акцент на объединение нуждающихся в помощи людей по принципу наличия той или иной девиации (алкоголезависимость, наркомания, проституция, бродяжничество и т.д.) [4].

Таким образом, выводя социальную работу за рамки нормальных общественных отношений, проводники аутрич-работы, по большому счёту, обрекают и без того немало деформированных людей находиться, развиваться и удовлетворять свои витальные и культуральные потребности за счёт глубоко деформированной общности, группы. Подобные действия

выходят далеко за рамки профессиональной социальной работы, поскольку медико-социальная помощь алкоголезависимым лицам и их окружению является одним из наиболее приоритетных направлений социальной работы. В наркологических учреждениях накоплен значительный практический опыт, требующий обобщения, осмысления, и использования с целью оказания медико-социальной помощи лицам, страдающим алкоголезависимостью.

Эффективная реабилитация лиц страдающих пагубным влечением к алкоголю не может быть реализована только усилиями учреждений системы здравоохранения, в том числе – ее специализированной наркологической службы. Она должна осуществляться только на основе конструктивного постоянного взаимодействия собственно медицинских структур и учреждений служб образования, профессиональной подготовки и переподготовки, занятости, социальной защиты населения, охраны правопорядка, юридической помощи – с четким разграничением сфер их компетенции.

Существует несколько основных направлений совместной деятельности медицинских работников и специалистов по социальной работе для достижения поставленных целей:

- формирование у больного осознанной стабильной мотивации или установки на окончательный отказ на потребление алкоголя, на активное включение в реабилитационный процесс;
- осуществление комплекса лечебно-психолого-терапевтических мероприятий, направленных на дезактуализацию влечения к алкоголю, предотвращение рецидивов болезни;
- редуцирование поведенческих, аффективных, интеллектуальных расстройств развившихся или усугубившихся в процессе болезни;
- укрепление здоровья больного на основе обучения навыкам здорового образа жизни;
- коррекция структуры личности больного для обеспечения позитивного личностного развития;

- повышение уровня социального функционирования больного, формирование или восстановление позитивных семейных и средовых связей;
- достижение реального материального самообеспечения пациента на основе закрепления навыков системной занятости, образовательно-профессиональной подготовки [2].

Суммируя вышеизложенное, можно констатировать, что деятельность специалиста по социальной работе на медико-социальном этапе помощи лицам, страдающим пагубным пристрастием к алкоголю заключается в следующем:

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

Литература

1. Борисов Н.И. Технологии социальной работы с лицами, злоупотребляющими алкоголем. – М., 2005.
2. Зайцев С.Н. Совершенствование методов лечения алкоголизма без желания пациента: Практическое пособие для врачей. – Н. Новгород, 2005.
3. Мартиросян А.Э. Основные направления профилактики алкоголизма. – М., 2007.
4. Тимофеев В.Ф. Современные технологии лечения алкоголизма. – М: ИНФРА, 2007.

Миронова М.В.,