

милосердие к опасным преступникам есть не что иное, как жестокость к их жертвам. 3) Наблюдается дефицит высококвалифицированных в области пенитенциарной социальной работы кадров. Система их подготовки так же, как и сама пенитенциарная социальная работа, находится в стадии формирования. 4) Отсутствует система постпенитенциарной ресоциализации и реинтеграции бывших осужденных в социальную среду, необходимо формирование системы межведомственного взаимодействия.

Решению большинства проблем может способствовать совершенствование имеющегося опыта, освоение новых технологий социальной работы с осужденными, формирование научно-методической базы и системы профессиональной подготовки.

Н.Ф. Уфимцева, Ю.С. Чемезова

Технологии социальной работы с людьми, страдающими алкогольной зависимостью в Свердловской области

В современном российском обществе проблема алкоголизма вышла в разряд первоочередных. В последние годы показатель заболеваемости алкоголизмом значительно возрастает. Так, в 2009 году количество лиц, страдающих алкоголизмом в России увеличилось на 45% по сравнению с 2006 годом.

Особую актуальность проблема алкоголизма приобрела в регионах Сибири, Урала и Дальнего Востока. По данным Свердловского областного наркологического диспансера, в области число людей, имеющих зависимость от алкогольных напитков, увеличивается на 6-8 тысяч ежегодно.

Алкоголизм нельзя рассматривать лишь как узко медицинскую проблему. Эта болезнь поражает не только отдельные личности, но и общество в целом, являясь, с одной стороны, следствием определенного социального и социально-психологического дисфункционирования, а с другой – причиной разнообразных проблем как макро-, так и микросоциального характера.

Органы государственной власти пытаются решать проблему борьбы с алкоголизмом преимущественно путем профилактики этого явления. В то же время, проблеме организации социальной помощи гражданам, страдающим алкогольной зависимостью, уделяется недостаточное внимание на всех уровнях власти: федеральном, региональном, местном.

Проблема организации социальной работы с гражданами, страдающими алкогольной зависимостью обусловлена необходимостью комплексного подхода при решении проблем данной категории людей, расширения перечня услуг социальной помощи, внедрения новых инновационных технологий социальной работы, прежде всего, сопровождающего и мотивирующего характера.

Проблема применения технологий социальной работы с лицами, страдающими алкогольной зависимостью, обусловлена и тем фактом, что это специфическая группа населения, находящаяся в трудной жизненной ситуации: многие из них не могут найти работу, не имеют семьи и не желают участвовать в общественной жизни. Их доход значительно ниже среднего, а потребность в медицинской и социальной помощи намного выше, чем у других людей. Общество часто относится к этим людям настороженно, а порой и открыто негативно. Поэтому люди, страдающие алкогольной зависимостью – слабозащищенная категория населения, нуждающаяся в социальной помощи, которая, как известно, реализуется через частные и общие технологии социальной работы.

Социальная жизнь человека, страдающего алкогольной зависимостью, существенно отличается от жизни обычных людей, тем, что, во-первых, нарушаются сети социальной поддержки: человек теряет социально значимые связи (в трудовом коллективе, семье) и наиболее значимыми для него становятся люди, имеющие такой же аддиктивный опыт. Во-вторых, члены семьи больного, страдающего алкоголизмом, находятся в состоянии созависимости, то есть происходит полная дисфункциональность семьи, от которой, в первую очередь, страдают дети. Однако и сами взрослые получают серьезный морально-психологический ущерб, лишаящих их возможности нормальной социальной адаптации.

Люди, страдающие алкогольной зависимостью – специфическая группа населения. Алкогольная зависимость – это заболевание, однако, в практической жизни этот тезис вряд ли может являться фактором, оправдывающим поведение этих людей: многие из них не могут найти работу, не имеют семьи и не желают участвовать в общественной жизни. Их доход значительно ниже среднего, а потребность в медицинской и социальной помощи намного выше, чем у других людей. Общество часто относится к этим людям настороженно, а порой и открыто негативно. Поэтому люди, страдающие алкогольной зависимостью – слабозащищенная категория населения, являющаяся объектом профессиональной социальной работы.

В соответствии Региональным компонентом Государственного стандарта социального обслуживания населения в Свердловской области граждане, находящиеся в трудной жизненной ситуации (в том числе и люди, страдающие алкогольной зависимостью и члены их семей), имеют право на следующие виды социальных услуг: социально-бытовые, социально-правовые, социально-психологические, социально-педагогические, социально-медицинские. Эти услуги реализовываются специалистами учреждений здравоохранения и социального обслуживания населения.

Таким образом, социальная помощь людям, страдающим алкогольной зависимостью, у нас в стране оказывается в районных центрах социальной помощи, в поликлиниках, в стационарах, в домах интернатах, в учреждениях уголовно-исполнительной системы, но наиболее профессионально она оказывается непосредственно в психиатрических больницах, в отделении наркологии. Следует отметить, что социальная работа в наркологии и психиатрии имеет следующие отличия от обычной профессиональной социальной работы: а) характерная черта социальной работы – это работа полипрофессиональной бригады (в состав которой входят специалисты по социальной работе, социальные работники, врачи, психологи), которая проводится с учетом различных психических патологий, ее содержание различно на разных стадиях заболевания. б) социальная работа несет в себе определенную психотерапевтическую направленность. Разнообразные виды психосоциального вмешательства являются равноправными, наряду с методами медикаментозного лечения. в) социальная работа направлена на активизацию автономии пациента, улучшение его социального функционирования, что ведет в итоге к повышению его социальной компетентности.

В литературе нередко можно встретить противопоставление традиционной медицинской модели (врач и медицинская сестра) принципиально иной форме организации помощи – в виде мультипрофессиональной бригады с консолидированной совместной работой разных специалистов, прежде всего врача-нарколога, клинического психолога, психотерапевта, специалиста по социальной работе. При этом отмечается, что роль такой бригады возрастает, если помощь оказывается учреждениями, в большей мере ориентированными на общину района обслуживания, а сами учреждения преимущественно предоставляют полустационарную и амбулаторную помощь и в меньшей степени предназначены для длительного круглосуточного пребывания пациентов в стационаре. В этих условиях возрастает роль социальной помощи и специалиста по социальной работе. Вместе с тем, имеются указания, что даже в

амбулаторных условиях при необходимости длительного наблюдения за больными – с хроническим или рецидивирующим течением заболеваний, именно врач и медсестра остаются наиболее компетентными лицами, доминирующими в решении проблем пациентов. При существующей неопределенности в решении указанной проблемы вопрос о роли специалиста социальной работы в оказании помощи людям, страдающим алкогольной зависимостью, стоит достаточно остро.

Эти проблемы могут быть решены только при выполнении следующих условий: четком разграничении обязанностей и ответственности каждого из специалистов на всех этапах оказания помощи – с одной стороны, и организации бригадного взаимодействия (сотрудничества) и бригадной ответственности за каждого пациента – с другой.

Реализация социальных услуг, необходимых людям, страдающим алкогольной зависимостью, осуществляется через применение определенных социальных технологий.

В настоящее время ГУЗ СО «Психиатрическая больница № 9» г. Каменска-Уральского оказывает стационарную помощь психически больным и лицам, страдающим алкогольной и наркотической зависимостью Синарского и Красногорского районов (870 человек); амбулаторную помощь жителям города и пригородного района (434 человек).

В состав учреждения входят диспансерные психиатрическое и наркологическое отделения. В круглосуточном режиме работают две бригады специализированной скорой психиатрической помощи. В состав психотерапевтической амбулаторной службы входит: психотерапевтический прием, телефон доверия, кабинеты социально-психологической и социально-юридической помощи населению.

В стационаре на 200 коек развернуты три общепсихиатрических отделения: наркологическое, два психотерапевтических и токсико-реанимация.

Также функционируют два дневных стационара – реабилитационный при лечебно-трудовых мастерских и психотерапевтический.

В лечебно-трудовых мастерских (далее ЛТМ) на 85 мест организованы участки по изготовлению корпусной мебели, столярных изделий, пластиковых окон, швейный цех. С Центром занятости населения заключен договор о временном трудоустройстве пациентов больницы, что дает им право одновременно получать пособие и заработную плату. На базе ЛТМ и дневного стационара проводятся групповые занятия по психообразованию, формированию коммуникативных навыков, самообслуживанию,

психологическая и юридическая поддержка, что помогает лучшей адаптации к повседневной жизни.

Содержание деятельности специалистов по социальной работе с реабилитантами реализуется в несколько этапов:

I этап – изучение социально-психологических особенностей личности, социального влияния среды пациента. Содержание деятельности: наблюдение, беседа, опрос экспертов, интервьюирование, анкетирование, изучение документов, анализ.

II этап – организация образовательных взаимодействий с проблемной личностью. Содержание деятельности: 1) поддержка пациентов из семей группы риска; 2) содействие в решении проблем; 3) сотрудничество с семьей; 4) посредничество в личностной самореализации; 5) побуждение личности к самоорганизации и самостоятельности.

III этап – социально-психологическая помощь и поддержка личности.

Содержание деятельности: 1) прояснение проблемы; 2) обсуждение путей решения проблемы; 3) помощь в организации выхода из проблем; 4) координация усилий ближайшего окружения личности; - создание группы поддержки и групп самопомощи.

IV этап – коррекция отношений, способов социального действия, посредничество в творческом развитии личности и группы. Содержание деятельности: 1) моделирование ситуаций для нового опыта; 2) организация диалога и сотрудничества; 3) организация микросреды с измененными условиями; 4) создание и оценка ситуаций успеха; 5) изменение представлений личности о своем «Я»; 6) поддержка инициатив, создание условий для раскрытия потенциала.

Итак, социальный аспект деятельности наркологического отделения ГУЗ СО «Психиатрическая больница» на данном этапе представляется чрезвычайно важным. Биопсихосоциальная модель помощи реабилитантам в полной мере отвечает требованиям к результатам терапевтического и реабилитационного процесса. Показателем эффективности помощи служит не только клиническое улучшение, но и повышение социальной компетентности и качества жизни пациентов, наиболее полная интеграция их в общество.

На базе учреждения отрабатываются новейшие методики лечения и психосоциальной реабилитации, внедряются новые формы обслуживания населения.

Таким образом, несмотря на изученность данной проблемы ее фактическое решение – проблема будущего. На сегодняшний день вопрос о

злоупотреблении алкоголем, по-прежнему, является актуальным, и его окончательное решение остается за общественными деятелями, специалистами по социальной работе, законодателями, врачами, педагогами и обществом, в целом.

При организации помощи людям, страдающим алкогольной зависимостью, деятельность специалиста по социальной работе носит приоритетный характер, поскольку она направлена на реализацию комплексного подхода к решению проблем данной категории людей и включает в себя применение инновационных технологий социальной работы, способных действительно решить многие медицинские, трудовые, экономические, семейные проблемы этих людей. Более того, социальные службы должны расширить перечень социальных услуг для людей, страдающих алкогольной зависимостью, а еще лучше, – создать специализированные социальные учреждения, занимающиеся исключительно вопросами помощи таким гражданам и членам их семей, привлечению внимания общественности к этим людям.