



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Управление по наркотикам и преступности

**СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ МОЛОДЕЖИ
ИЗ ГРУПП РИСКА**

**Руководство по оказанию
социально-психологической помощи
подросткам и молодым людям из групп риска**

Санкт-Петербург
2008

Авторы: Латышев Г.В., Яцышин С.М.

При участии:

Светланы Пхиденко – советника по снижению спроса на наркотики,
Региональное представительство УНП ООН в России и Беларуси

Редактор: Невский А.С.

Данное пособие предназначено для представителей неправительственных организаций, работающих в сфере профилактики злоупотребления психоактивными веществами, и разработано Региональной общественной благотворительной организацией «Центр профилактики наркомании» в рамках реализации проекта 2007/124-155 «Ограничение распространения употребления наркотиков среди молодежи с использованием партнерского подхода». Проект реализуется совместно с Региональным Представительством Управления ООН по наркотикам и преступности в России и Беларуси и неправительственной организацией «Ментор», Великобритания, при финансовой поддержке Представительства Европейской Комиссии в Российской Федерации в рамках партнерской программы Институционального Развития (ИВРР).

Содержание настоящего издания отражает точку зрения авторов и может не совпадать с официальной позицией УНП ООН и Представительства Европейской Комиссии в Российской Федерации. Права на публикацию принадлежат Региональному Представительству Управления ООН по наркотикам и преступности в России и Беларуси

Дизайн, верстка, печать – РОБО «Центр профилактики наркомании»
Тираж – 500 экз.

Санкт-Петербург, Российская Федерация
© РОБО «Центр профилактики наркомании», Санкт-Петербург,
УНП ООН
2008



СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
Целевые группы в системе социального сопровождения	7
Подростки и молодежь, злоупотребляющие ПАВ	7
Родители и лица из значимого окружения подростков и молодежи группы риска	8
Стадии процесса социального сопровождения	9
Этап 1. Привлечение в программу	10
Этап 2. Оценка состояния клиента (подросток, молодой человек группы риска) и его потребностей	12
Оценка реабилитационного потенциала	19
Этап 3. Разработка индивидуального плана сопровождения	28
Этап 4. Процесс сопровождения	32
Мотивационное интервьюирование	35
Когнитивно-поведенческий подход	41
Содействие в трудоустройстве	44
Особенности организации работы с несовершеннолетними	48
Особенности организации работы с созависимыми родственниками	56
Этап 5. Координация услуг и контроль качества	60
Этап 6. Мониторинг и динамическое наблюдение	65
Этап 7. Выход из программы	66
Приложения	67
Приложение 1. Форма индивидуального плана сопровождения	67
Приложение 2. Форма оценки результатов сопровождения	68
Приложение 3. Форма согласованного плана сотрудничества	69
Приложение 4. Форма уточнения проблем клиента	70
Приложение 5. Шкала созависимости	71
Основные понятия	74
Литература	80

Список сокращений

СБ	– Социальное Бюро
ПАВ	– психоактивные вещества
РБ	– реабилитационный потенциал
ИППП	– инфекции передаваемые половым путем
ВИЧ	– вирус иммунодефицита человека
СПИД	– синдром приобретенного иммунодефицита
МИ	– мотивационное интервьюирование
ГО	– государственная организация
НКО	– некоммерческая организация
УНП ООН	– Управление по наркотикам и преступности, Организация объединенных наций
ФСЗН	– Федеральная служба занятости населения



ВВЕДЕНИЕ

Злоупотребление психоактивными веществами (ПАВ) представляет собой междисциплинарную проблему: медицинскую, психологическую, педагогическую, юридическую и социальную. Это в значительной степени объясняется ее сложностью и многоплановостью, как для самого наркозависимого, так и для окружающих его людей и общества в целом.

Наиболее уязвимой группой населения по отношению к злоупотреблению ПАВ являются несовершеннолетние и молодежь. Зависимость от наркотических средств накладывает существенный отпечаток на становление личности молодого человека, проявляясь целым веером когнитивных, личностных и поведенческих изменений. Она формируется гораздо быстрее и протекает более тяжело у подростков, чем у взрослых, и в силу этого все нарушения, сопровождающие наркозависимость, в подростковом возрасте проявляются очень быстро и влекут за собой более тяжелые последствия. Уровень заболеваемости наркоманией среди подростков в 2 раза выше, чем среди населения в целом, а заболеваемость токсикоманией среди подростков выше в 8 раз. Подростки злоупотребляют наркотиками в 7,5 раз, а ненаркотическими ПАВ в 11,4 раза чаще, чем взрослые. Среди медико-социальных последствий наркомании отмечается увеличение смертности в 7-11 раз, в десятки раз увеличились суицидальные попытки, а также сопутствующие наркомании болезни – СПИД, инфекционные гепатиты, венерические болезни, туберкулез [3,7]. Поэтому подростки и молодежь выделяются в особую группу населения – группу риска наркотизации, требующей повышенного внимания со стороны специалистов различных служб и, прежде всего органов социальной и правовой защиты.

Несмотря на возрастающую активность государства и различных служб в противодействии распространению наркомании, актуальность проблемы сохраняется и, прежде всего среди молодежи. Для повышения эффективности оказания помощи необходимо внедрение социальных технологий, направленных на организацию преемственности в оказании услуг различными службами, единая программа разрабатывается и реализуется на индивидуальном уровне, т.е. отдельно для каждого конкретного человека.

СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ МОЛОДЕЖИ ГРУППЫ РИСКА

При организации социального сопровождения молодежи групп риска необходимо учитывать специфику данной целевой группы, а также связанного с ней социального окружения. Оказание помощи данной целевой группе не может ограничиваться оказанием отдельных услуг несовершеннолетним и молодежи. Обязательным условием является вовлечение в процесс сопровождения значимых для подростка лиц – родителей или лиц их заменяющих, а также специалистов, в чью компетентность входит работа с конкретным подростком, например, педагоги, психологи, социальные работники, врачи, представители правоохранительных органов.

Каждый из участников должен активно участвовать в процессе сопровождения, выполняя определенную роль и отвечая за конкретные задачи в рамках структурированной программы индивидуального социального сопровождения несовершеннолетних и молодежи. Ответственность за результаты процесса сопровождения разделена между специалистами, сопровождаемым и его окружением.



ЦЕЛЕВЫЕ ГРУППЫ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И ИХ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

В данном руководстве основными целевыми группами рассматриваются несовершеннолетние и молодежь, злоупотребляющие психоактивными веществами, их родители и лица из значимого окружения.

ПОДРОСТКИ И МОЛОДЕЖЬ, ЗЛУПОТРЕБЛЯЮЩИЕ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ (ПАВ)

Злоупотребление психоактивными веществами характеризуется определенной совокупностью симптомов и синдромов (синдром зависимости, абстинентный синдром, изменением толерантности и др.), а также медицинскими последствиями (соматические, неврологические нарушения), личностными изменениями (морально-этическим снижением) и асоциальным поведением.

Портрет представителя данной целевой группы может быть отягощен не только социально-психологическими изменениями личности вследствие злоупотребления психоактивными веществами, но и инфекционными заболеваниями (прежде всего ВИЧ/СПИД, гепатиты, туберкулез), психическими расстройствами, соматическими заболеваниями и инвалидностью. Злоупотребление ПАВ тесно связано с антисоциальным, криминальным поведением, что приводит к судимости, в том числе с отбыванием наказания в местах лишения свободы. Характерны нарушения внутрисемейных связей, проявляющихся в эмоциональных, психологических, материальных проблемах семьи. Социальная изоляция наркозависимого приводит к безнадзорности, беспризорности, безработице, проституции.

Важным фактором изменения социального и психологического статуса наркозависимого является тот неоспоримый факт, что наркомания воспринимается обществом как негативное и отвергаемое явление.

Перечисленные факторы, приводят к нарушению нормативного течения процессов психического развития и социализации:

- снижению интеллекта, нарушению основных интеллектуальных функций;
- эмоциональным нарушениям, неспособность справиться со стрессом, отсутствие навыков формирования жизненных планов, нарушена система ценностных ориентаций;
- неспособности к достижению поставленных целей через преодоление жизненных трудностей;
- нарушению самооценки, способности к критической оценке собственной личности и поступков;
- отсутствию навыков конструктивного межличностного общения, социального поведения, освоению необходимых социальных ролей.

Таким образом, структура личности наркозависимого дезинтегрирована, в ее ядре лежит комплекс неполноценности, который приводит к снижению инициативности и самостоятельности, нарушениям в сфере социальной направленности личности и, в итоге, к снижению уровня социально-психологической адаптации. Эти нарушения подлежат коррекции в рамках системы комплексного социально-психологического сопровождения.

РОДИТЕЛИ И ЛИЦА ИЗ ЗНАЧИМОГО ОКРУЖЕНИЯ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ ГРУППЫ РИСКА

Практика показывает, что отношения с родителями и близкими родственниками остаются наиболее важным и эмоционально значимыми для наркозависимых подростков. Современной наркологией и психологией безоговорочно признается тот факт, что изменения в жизнедеятельности одного из членов семьи (в частности, разнообразные девиации или тяжелые заболевания) автоматически приводят к трансформации функционирования всей семьи как целостной системы по принципу формирования созависимости.

Эти трансформации, в свою очередь, начинают создавать препятствия на пути оказания помощи члену семьи, злоупотребляющему наркотическими средствами. Случаи наркозависимости одного из членов семьи являются мощными причинами изменения семейной системы.

В основе созависимости лежит перестройка ценностно-смысловой сферы человека, провоцирующая изменения образа «Я» и образа ребенка, а также изменения жизненных и ценностных ориентаций.

Созависимость – это комплексное явление, включающее в себя медицинские (расстройства здоровья), психологические (личностные нарушения) и социальные (нарушения социальной адаптации) аспекты. Она является попыткой членов семьи приспособиться к зависимости близкого человека от наркотических веществ, ценой личностных и межличностных «потерь», приводящих к нарушению функционирования семейной системы.

В подобных семьях детско-родительские и сиблинговые (брат, сестра) отношения с необходимостью становятся более конфликтными и дистанцированными. У братьев и сестер наркозависимых может развиться так называемое «псевдородительское состояние», выражающееся в попытках проявлять повы-

шенную заботу и ответственность в адрес отдельных (или даже всех) членов семьи на фоне выраженных личностных нарушений (стресс, тревога, фрустрация).

Подавление собственных потребностей у лиц, страдающих созависимостью, происходит следующими способами.

– Созависимый родственник наркомана обычно подменяет свои потребности потребностями наркозависимого. Все свои усилия он направляет на удовлетворение чужих потребностей, в силу чего собственные потребности подавляются. А подавление потребностей ведет к накоплению психофизического напряжения и возникновению постоянной тревоги, для снятия которых многие родители сами начинают употреблять психоактивные вещества, например, алкоголь.

– Чаще всего созависимость является следствием установки родителей, пропагандирующих такой стиль поведения по отношению к близким людям, который подразумевает жертвенность, спасательство, соответствие существующим общественным нормам и стереотипам идеального мужа, жены, матери, отца, ребенка и т.д. Поэтому обычно в речи созависимого родственника часто звучат слова «я должен», а не «я хочу», при этом собственные желания и потребности подавляются.

– Созависимые часто сдерживают прямое выражение собственных агрессивных побуждений и эмоциональных переживаний по отношению к близким людям, страдающим наркозависимостью. Нередко повышенная сильная реакция приводит их к различным психосоматическим заболеваниям (наиболее часто встречаются гипертония, обострение хронических заболеваний и т.д.), так как постоянно подавленные эмоциональные переживания и потребности требуют выхода и реализации.

– Созависимые родственники обычно не удовлетворяют собственные потребности, так как свою энергию направляют на решение проблем наркозависимого. Этот стиль поведения бывает настолько сильным, что уход от собственных проблем посредством решения чужих становится неосознаваемым. С течением времени образуется множество незавершенных дел, различных психологических и социальных проблем, решение которых требует больших эмоциональных, энергетических и материальных затрат.

Созависимость характеризуется существованием механизма проекции, когда родственник наркозависимого «приписывает» ему свои потребности и решает их за него.

СТАДИИ ПРОЦЕССА СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Социальное сопровождение – это стройная технология, в которой один этап последовательно сменяет другой. Суть процесса заключается в том, что специалист по сопровождению помогает клиенту разобраться в сложившейся ситуации, определить приоритетные проблемы и доступные в настоящий момент способы решения этих проблем. Затем специалист по сопровождению предоставляет клиенту возможность получить конкретные услуги и, таким образом, справиться с проблемами. Современные исследователи выделяют семь этапов цикла социального сопровождения [2]. (Рис.1.)

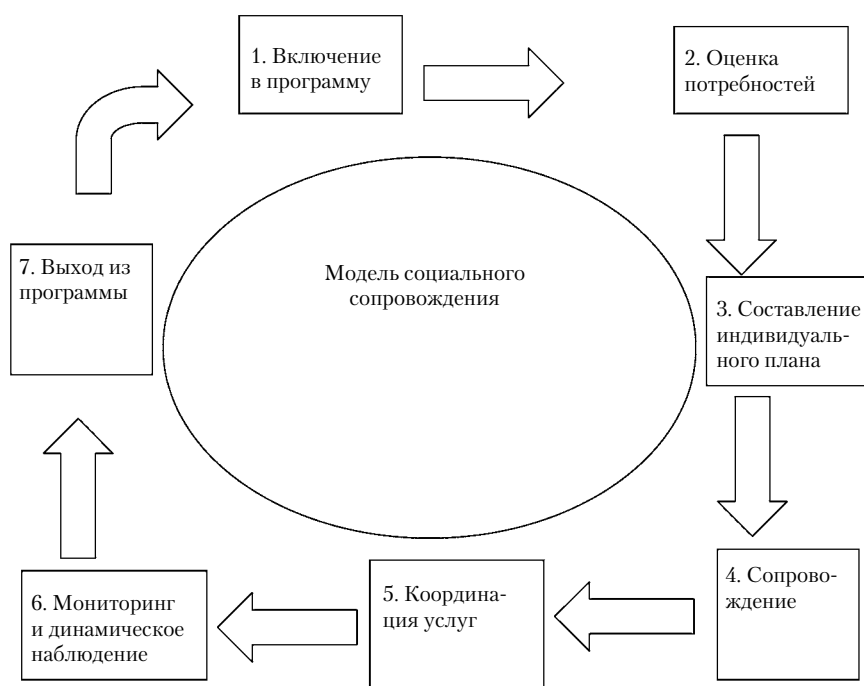


Рисунок 1. Модель социального сопровождения

Этап 1. ПРИВЛЕЧЕНИЕ В ПРОГРАММУ.

Источниками информации о программе для молодых людей, злоупотребляющих ПАВ, могут являться:

- службы телефона доверия;
- справочные службы и адресные справочники;
- специалисты медико-социальных служб;
- группы самопомощи;
- представители общественных и религиозных организаций;
- клиенты находящиеся или завершившие программу;
- информационно – рекламные материалы о программе.

Прием в программу проводится только на добровольных условиях в случае соответствия потенциального клиента критериям участника программы.

Основным критерием, предъявляемым к потенциальному клиенту программы, является его неспособность самостоятельно решить комплекс жизненных проблем, связанных, прежде всего с наркозависимостью.

Первичная консультация

Содержанием первичной консультации является определение возможности включения наркозависимого в программу социального сопровождения.

В обязанности сотрудника программы при проведении первичной консультации входит:

1. Предоставление полной информации о программе: услугах предоставляемых в рамках программы и возможных ограничениях в их получении, регламенте сотрудничества сопровождаемого и специалиста программы, причинах исключения из программы. (Целесообразно иметь письменное описание программы в виде буклета, с указанием контактных телефонов, который в ходе собеседования выдается потенциальному клиенту).

2. Выявление запроса и основных проблем молодого человека, злоупотребляющего ПАВ. Добровольность его обращения. Наличие мотивации на продолжительное сотрудничество, наличие у него *приверженности к помощи*. Понятие «приверженность к помощи» определяется как «осознанное и прилежное участие в помощи самому себе» [6]. Готовность выполнять требование программы. Определение соответствия запроса возможностям программы.

3. Решение о включении наркозависимого в программу. Возможные варианты решения зависят от заключения специалиста по результатам собеседования.

В программу социального сопровождения не включаются молодые люди в следующих случаях:

- запрос не может быть удовлетворен в рамках программы;
- запрос на разовую услугу;
- отсутствует комплекс проблем;
- отказ от выполнения правил получения услуг в рамках программы;
- проявление агрессии;
- нахождение в кризисном состоянии;
- нахождение в состоянии опьянения.

Если наркозависимый находится в адекватном состоянии, ему предоставляется информационная консультация о службах, которые могут удовлетворить его запрос. В случае кризисного состояния сотрудник должен направить его в кризисную службу помощи. В случае нахождения в опьянении потенциальному клиенту рекомендуется обратиться повторно в трезвом состоянии. Если наркозависимый высказывает несогласие с правилами сотрудничества, его запрос носит неадекватный характер и т. д., консультант вправе отказать ему в сотрудничестве. При этом консультант обязан объяснить причину своего отказа и предоставить ему информацию о других службах помощи, а также о возможности его повторного обращения в будущем, в случае устранения причин, противоречащих требованиям приема в программу сопровождения в настоящий момент.

Этап 2. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ И ПОТРЕБНОСТЕЙ МОЛОДЕЖИ, ЗЛУПОТРЕБЛЯЮЩЕЙ ПАВ.

При обращении в службу сопровождения молодые люди, злоупотребляющие ПАВ, не всегда адекватно определяют приоритетную проблему, а также не всегда правильно оценивают свои возможности по решению заявленной проблемы. Поэтому консультанту необходимо помочь наркозависимому определить весь спектр его проблем. Для этого проводится оценка его состояния и реабилитационный потенциал.

Исходя из выявленных проблем, формулируются задачи и приоритетность их решения. Определяются возможности по решению каждой из поставленных задач. Необходимо определить наличие предыдущего у него опыта решения той или иной задачи, информированности и навыков позитивного решения проблем. В случае отрицательного опыта по решению актуальных проблем, консультанту необходимо проанализировать предыдущий опыт, определить причины неудачного результата.

Оценка ситуации определяет стадию, на которой находится молодой человек, злоупотребляющий ПАВ, исходя из концепции модели изменения поведения описанной Дж. Прохазка и К. Ди Клементи [1].

Модель изменения включает в себя следующие стадии:

– Стадия, предшествующая размышлениям. На этой стадии человек не задумывается о своем поведении и необходимости что-то изменить в своей жизни.

– Стадия размышлений. Она наступает тогда, когда человек начинает осознавать неоднозначность своих мыслей, чувств, привычного образа жизни.

– Стадия решимости. Ее характеристикой является готовность человека, хотя бы кратковременная, совершить те или иные шаги для преодоления собственных трудностей.

– Стадия действия. Здесь человек совершает реальные шаги, направленные на разрешение стоящих перед ним проблем.

– Стадия сохранения. Для нее типично желание человека не допустить возвращения преодоленной проблемы и соответствующее этому желанию поведение.

– Стадия рецидива. Она имеет место тогда, когда человек после некоторых совершенных усилий возвращается к проблемному поведению.

В зависимости от стадии изменения поведения консультант определяет тактику сотрудничества с наркозависимым.

В ходе проведения оценки специалист выявляет комплекс проблем, которые необходимо решить в процессе социального сопровождения наркозависимого, и возможности их решения. Помимо этого, социальный работник определяет:

- причины и степень остроты его проблем;
- возможность социальной сети для удовлетворения его потребностей;
- адекватность запроса;
- наличие у него навыков решения соответствующих проблем;
- наличие мотивации на участие в программе сопровождения.

Оценка состояния наркозависимого проводится в ходе одной или нескольких консультаций, а также в ходе консультации с представителями значимого для него окружения.

При проведении первичной консультации главной целью является формирование доверительных отношений, атмосферы безопасности между консультантом и консультируемым. В процессе проведения консультации можно выделить три этапа: этап установления контакта, основной содержательный этап и этап завершения.

На этапе **установления контакта** консультанту необходимо учитывать особенности молодого человека, связанные с его образом жизни. У наркозависимых часто отмечается низкая самооценка, закрытость, недоверчивость, инфантильность, потребительское отношение к миру, склонность к манипулированию окружающими. Зачастую у молодых людей, злоупотребляющих ПАВ, вообще нет опыта общения со специалистами или этот опыт отрицательный. Поэтому формирование контакта во многом зависит от профессиональных навыков консультанта. Наиболее типичными для молодых людей, злоупотребляющих наркотиками, являются следующие механизмы психологической защиты:

1. Вытеснение — из сознания вытесняются не столько факты употребления, сколько психологически травматичные обстоятельства, сопутствующие употреблению наркотических веществ.

2. Рационализация — защитный механизм, с помощью которого человек стремится найти приемлемое объяснение употреблению наркотических веществ, собственно, рационализирует патологическое, недостаточно осознаваемое влечение к наркотикам.

3. Проекция — человек освобождается от чувства страха и вины, приписывая свои негативные качества другим людям. У молодых людей, злоупотребляющих ПАВ, отмечаются проявления рационалистической проекции. Наркозависимый знает, что он употребляет наркотики и подвергается опасности, однако он приписывает причины собственных проблем другим людям или обстоятельствам.

При проведении первичной консультации важным моментом является выяснение источника информации о Программе. Во многом благодаря источнику информации о Программе у молодого человека формируется предварительное отношение к службе сопровождения. При знакомстве консультанту необходимо выяснить, каким образом наркозависимый узнал о Программе, кто ему предоставил информацию,

что он знает о Программе и каковы его ожидания. Наиболее эффективными источниками информации о Программе являются лица из числа ближайшего окружения, которые ранее участвовали или участвуют в настоящее время в Программе сопровождения. Как правило, мотивацией обращения в Службу сопровождения в данном случае является их положительные отзывы о Программе. Также важным источником информации о Программе являются специалисты различных медико-социальных служб и представители общественных организаций, к которым у наркозависимого сформировано доверие.

На **содержательном этапе** беседы основными задачами являются поддержание и развитие контакта, стимулирование наркозависимого на дальнейшее продолжение беседы и формирование конструктивного взаимодействия.

Для поддержания и развития контакта целесообразно:

- обращаться по имени, которым он представился в начале беседы;
- оперировать в процессе беседы именами, датами, названиями, которые он упоминал;
- избегать в общении слов, которые создают негативный эмоциональный фон разговора (например, «в этом твоя проблема», «даже если тебе стыдно об этом говорить» и т.д.);
- адекватно ситуации применять техники активного слушания;
- использовать паузы для поддержания у него ощущения значимости сказанного им, демонстрации ему заинтересованности в разговоре с ним. Кроме того, пауза может применяться в тех случаях, когда ему необходимо «время для размышлений». При этом нецелесообразно использовать паузы продолжительнее 15-20 секунд, поскольку затянувшаяся пауза, может прервать установившийся контакт.

В тактике построения беседы консультанту важно избегать ошибок, таких как:

– Миссионерство – открытое стремление «в лоб» донести до наркозависимого общеизвестную информацию: о вреде употребления наркотиков и пользе здорового образа жизни, важности восстановления или поддержания отношений с родственниками и т.д. Любые «миссионерские» высказывания, с одной стороны, нарушают контакт и обесценивают в его глазах профессиональный уровень консультанта.

– Пессимизм – убежденность в бесперспективности помощи наркозависимым.

– Морализаторство – стремление оценить молодого человека по шкале «хорошо – плохо» с позиции эксперта. Принятие оценки «хорошо», как правило, не вызывают у него особых трудностей. Негативная оценка, высказывания типа «это плохо», «ты сделал неправильно», «хорошо ли ты поступил?» способны вызывать резко отрицательную реакцию, вплоть до отказа от продолжения беседы вообще.

– Излишняя веселость, производит впечатление легкомысленности специалиста. Как правило, такое поведение консультанта вызвано профессиональной тревожностью, попыткой «заигрывания», установления контакта из позиции «свой парень». В работе с представителями данной целевой группы, испытывающими сложности в регуляции ролевого взаимодействия с людьми, это затрудняет дальнейшее общение, не позволяет консультанту решать свои профессиональные задачи, поскольку за ним закрепляется роль человека, с которым просто приятно провести время. В итоге в ответ на тот или иной серьезный вопрос часто можно услышать высказывания типа: «Да бросьте вы! Давайте лучше поболтаем о ...».

– Излишняя сентиментальность. Важно, проявлять эмпатию, но при этом «не принимать близко к сердцу» проблемы наркозависимого. Такое поведение консультанта может с одной стороны нарушить дистанцию общения, что может привести к манипулированию со стороны наркозависимого, а с другой стороны формировать у консультанта «синдром профессионального выгорания».

– Действия по шаблону. Несмотря на то, что содержание беседы структурировано, консультация не должна напоминать процедуру допроса или анкетирования, когда от молодого человека хотят получить конкретный ответ на конкретный вопрос. При такой тактике ведения консультации наркозависимый может почувствовать формальное отношение к нему и не желание консультанта включиться в его переживания. Необходимо искать «мостики» между темами, которые логично приведут разговор к следующему интересующему консультанта вопросу. Таким образом, консультант рискует столкнуться с тем, что молодой человек «закроется», что приведет к нарушению доверительных отношений и дальнейшей неэффективности его сопровождения, поскольку значимые для него проблемы могут быть не озвучены.

Как правило, почти у любого представителя данной целевой группы та или иная жизненная ситуация связана с психотравмирующим опытом. Безусловно, обсуждения таких ситуаций необходимы. Однако на этапе оценки ситуации не следует позволять молодому человеку слишком глубоко погружаться в отрицательные эмоции. Беседа не должна нанести вред его эмоциональному состоянию. Поэтому, в случае проявления у него переживаний или отказа от обсуждения той или иной стороны своей жизни не следует настаивать. К этой теме вполне можно будет вернуться на этапе индивидуального психологического консультирования или групповой работы.

В ходе оценки психологического статуса в сфере внимания консультанта:

Мотивационная сфера: заинтересованность в общении, наличие запроса и четкость его формулирования, характерные интересы, характер ценностных ориентаций, декларируемые планы и намерения, са-

мостоятельность – потребительские ориентации, готовность к изменениям, наличие жизненных планов, степень их детализированности, их адекватность и т.д.

Аффективная сфера: эмоциональный фон беседы, эмоциональная стабильность, эмоциональный самоконтроль, личностно-значимые темы, «закрытые» темы для обсуждения.

Коммуникативная сфера: сформированность навыков вербального и невербального общения, их адекватность, стиль общения, умение соблюдать дистанцию при общении, навыки ролевого общения, проявления агрессивности, тревожности и т.д.

Для решения одной из основных задач консультирования – определения проблемных зон с целью планирования дальнейшей работы – необходимо использование прямых вопросов типа: «Что тебя больше всего беспокоит на сегодняшний день?», «Что вы собираетесь предпринимать?». Ответы могут быть интерпретированы с позиций концепции готовности к изменениям, и, что намного важнее, разделить с ним ответственность за содержание дальнейшей работы.

На завершающем этапе консультации целесообразно использовать следующие приемы: сбор «обратной связи» (субъективная оценка консультации наркозависимым), подведение итогов беседы (краткое обобщение всего содержания беседы), обсуждение вопросов, касающихся его дальнейших отношений с консультантом или другими необходимыми специалистами. Каждый из этих приемов имеет свои нюансы.

Обратная связь. Предложите ему ответить на следующие вопросы:

1. Что ты ожидал от консультации?
2. Насколько оправдались твои ожидания? В чем именно они оправдались? В чем именно они не оправдались?
3. Что нового ты узнал в ходе консультации?
4. В чем тебе помогла консультация?
5. Что тебе больше всего понравилось?
6. Что тебе не понравилось?
7. Хочешь ли ты продолжить наше сотрудничество?
8. Что бы ты хотел обсудить на следующей встрече?

Подведение итогов в форме обобщения основного содержания беседы с помощью нескольких предложений зачастую может помочь наркозависимому сформулировать не высказанные ранее идеи и соображения, поэтому важно предоставить ему возможность отреагировать на окончание беседы, выдержав небольшую паузу после собственного высказывания.

Представители данной целевой группы в большинстве случаев имеют затруднения, связанные с планированием и структурированием своего времени. Поэтому целесообразно договориться с ним о дате и времени следующей встречи, предварительно в общих чертах обрисовав цель и содержание последующей встречи. Если по каким-то причинам молодой человек не может соблюсти оговоренное время следующей встречи, необходимо договориться, что он заранее предупредит об этом консультанта.

Прощание не должно выглядеть формальным. Окончание консультации должно совпасть с ее естественным завершением. Решение об окончании в этом случае оказывается как бы обоюдным, совместным, а разговор не кажется искусственно прерванным.

По финалу консультации можно судить о степени ее успешности, если молодой человек выражает положительные впечатления и желание продолжать общение с консультантом.

Возможные реакции со стороны клиента по итогам консультации.

Согласие – выражение чувства удовлетворения по поводу возможности обсуждения его проблем и перспективы сотрудничества по их преодолению.

Замешательство – чувство растерянности по поводу обсуждения и выявления массы проблем, которые ему необходимо решать, при этом он может быть не готов к их решению или не осознает их значимость для себя.

Пассивное принятие – согласие с тем, что у него, например, есть зависимость, социальная неустроенность, инфекционные заболевания и т.п., но он не считает это проблемами, а, следовательно, он не настроен на их решение.

Рационализация – стремление найти объяснения (алиби) своей жизненной ситуации, признавая наличие у него тех или иных проблем, он пытается обосновать «объективную» невозможность их решения.

Гнев – раздражение и злость по поводу обсуждения тех или иных проблем, так как рассматривает это как угрозу вмешательства в его личную жизнь.

Для вынесения более точной оценки используются ряд методов, индивидуальное и семейное кон-



сультирование, психодиагностика, определение реабилитационного потенциала, профориентационное тестирование, консультации со специалистами, оказывающими услуги наркозависимому подростку, анализ отчетов об услугах, предоставленных клиенту ранее.

ОЦЕНКА РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА

Реабилитационный потенциал (РП) – это прогностическая оценка потенциальных возможностей наркозависимого к выздоровлению, восстановлению семейных и социальных связей, основанная на данных физического, психического и социального развития, а также на особенностях развития наркологического заболевания и связанных с ним последствий [7].

Уровень реабилитационного потенциала – интегральная характеристика, отражающая все этапы формирования болезни и развития личности. Он также объединяет индивидуальные когнитивные, эмоциональные, мотивационные, коммуникативные, морально-этические особенности и основное направление личностного и социального развития, а так же ценностную ориентацию клиента.

В зависимости от степени выраженности основных составляющих реабилитационного потенциала выделяются три группы: высокий, средний и низкий уровень реабилитационного потенциала [7].

Анализ уровня РП предполагает последовательную оценку компонентов:

1. Медицинский компонент реабилитационного потенциала.

– Оценка уровня соматического здоровья: общий соматический статус, наличие острых и хронических заболеваний, в частности ВИЧ и ЗППП, туберкулеза и др.

– Оценка уровня психического здоровья: общий психический статус, наличие психических нарушений эндогенного и экзогенного порядка, невротические расстройства личности.

– Оценка клинических особенностей злоупотребления ПАВ: стаж злоупотребления ПАВ, клинические проявления (наличие и характер абстинентного синдрома), потребляемые ПАВ, частота употребления и способ введения ПАВ, ремиссии и их продолжительность.

– Оценка преморбидных особенностей: нормативность физического и психического развития, наличие отягощающей наследственности.

2. Психологический компонент реабилитационного потенциала.

– Оценка мотивационной сферы личности: иерархия мотивов, система ценностных ориентаций, в частности, разделение ценностей субкультуры потребителей ПАВ, мотивация на преодоление зависимости, сфера интересов, сохранность самокритичности и критичного отношения к злоупотреблению ПАВ.

– Оценка эмоционально-волевой сферы личности: эмоциональная устойчивость, способность к осознанному волевому усилию: оценка когнитивной сферы личности. Качество познавательной деятельности, работоспособность, темп психической деятельности.

3. Социальный компонент реабилитационного потенциала.

– Оценка социальных возможностей: включенность в процесс обучения, включенность в процесс профессионализации.

– Оценка семейной ситуации: социальный статус семьи, тип семейных взаимоотношений, уровень зависимости, характерный для родственников наркозависимого.

– Оценка системы отношений с другими людьми: включенность в отношения со взрослыми и сверстниками, широта круга общения, стиль отношений со взрослыми и сверстниками.

4. Педагогический компонент реабилитационного потенциала.

– Оценка социально-бытовой ориентировки: способность проявлять социальную активность, социальные навыки и умения, способность к гибкому поведению в социально-значимых ситуациях, способность к усвоению новых социальных навыков.

– Оценка навыков самообслуживания: наличие навыков самообслуживания, способность к усвоению новых навыков, мотивация к выполнению соответствующей деятельности.

– Оценка характера и качества учебной деятельности: интерес к учебной деятельности. Овладение основными учебными навыками (письмо, чтение, счет), способы организации учебной деятельности (степень самостоятельности постановки учебных целей), навыки эффективного использования собственных когнитивных возможностей в учебной деятельности.

– Оценка качества усвоения учебной программы: успеваемость по основным предметам учебной программы, качество знаний по предметам, возможность переноса учебных навыков.

Выявление уровня РП позволяет прогнозировать эффективность и определять приоритетные направления в процессе социального сопровождения несовершеннолетних и молодежи группы риска (см. табл.1).

Ниже приведены критерии для определения уровня РП, а также способы их диагностики.

Таблица 1. Критерии для определения уровня реабилитационного потенциала. [4]

Медицинский компонент РП		Высокий уровень РП	Средний уровень РП	Низкий уровень РП
1. Оценка уровня соматического здоровья	1.1. Общий соматический статус	Отсутствие соматических последствий употребления ПАВ	Наличие невыраженных соматических последствий употребления ПАВ	Наличие выраженных соматических последствий употребления ПАВ
	1.2. Наличие острых и хронических заболеваний	Отсутствие острых и хронических заболеваний	Острые или хронические заболевания, не связанные с употреблением ПАВ	Острые или хронические заболевания, связанные с употреблением ПАВ
2. Оценка уровня психического здоровья	2.1. Общий психический статус	Отсутствие психических последствий употребления ПАВ	Наличие невыраженных психических последствий употребления ПАВ	Наличие выраженных психических последствий употребления ПАВ
	2.2. Наличие психических нарушений эндогенного и экзогенного порядка	Отсутствие психических патологий	Наличие экзогенных обратимых психических нарушений	Наличие необратимых психических нарушений
	2.3. Невротические расстройства личности	Отсутствие невротических расстройств	Невыраженные невротические расстройства	Выраженные невротические расстройства, сопровождающиеся психосоматической симптоматикой
3. Оценка клинических особенностей заболевания наркоманией	3.1. Время формирования заболевания	Позднее начало (18-20 лет)	16-17 лет	12-15 лет и ранее
	3.2. Стаж употребления ПАВ	Менее 1 года	1-3 года	Более 3 лет
	3.3. Характер и длительность абстинентного синдрома	Не выражен, нивелируется в течение 2-3 дней	Выражен в течение 7-10 дней	Ярко выражен в течение 9-12 дней, может сопровождаться проявлениями алкогольной зависимости, зависимостью от нескольких видов ПАВ
4. Оценка преморбидных особенностей заболевания	4.1. Нормативность физического и психического развития	Нормативное физическое и психическое развитие	Незначительное отставание в физическом или психическом развитии	Значительное отставание в физическом и / или психическом развитии
	4.2. Наличие отягощающей наследственности	Отсутствие наследственной отягощенности зависимостью от ПАВ	Наличие отягощающей наследственности в семье (не по прямой линии)	Наличие отягощающей наследственности по прямой линии



Поскольку Служба социального сопровождения не является медицинским учреждением, оценка медицинского компонента РП производится в ходе медицинского обследования врачами, участвующими в процессе сопровождения клиента. Сотрудники Службы социального сопровождения могут произвести оценку 3-ей и 4-ой составляющей медицинского компонента РП, опираясь на сведения, полученные в ходе сбора и анализа анамнестических данных. Психологический компонент РП оценивается следующим образом (см. таблицу 2).

Таблица 2. Критерии оценки психологического компонента реабилитационного потенциала. [4]

Психологический компонент РП		Высокий уровень РП	Средний уровень РП	Низкий уровень РП
1. Оценка мотивационной сферы личности	1.1. Иерархия мотивов	Четко сформированная иерархия мотивов, доминирование социальных потребностей	Устойчивая иерархия мотивов, изменяющаяся только на период влечения к ПАВ	Несформированная иерархия мотивов, доминирование витальных потребностей
	1.2. Система ценностных ориентаций	Устойчивая, соответствует нормативному образцу социализированности	Зависит от актуальной степени влечения к ПАВ	Неустойчивая, преимущественно эгоцентрическая, разделение ценностей наркоманической субкультуры
	1.3. Мотивация на преодоление зависимости	Сформирована, устойчива	Зависит от актуальной степени влечения к ПАВ	Не сформирована
	1.4. Сфера интересов	Широкий круг интересов	Узкий круг интересов	Интересы связаны только с употреблением ПАВ
	1.5. Сохранность самокритичности и критичного отношения к своему заболеванию	Самокритичность и критичность к заболеванию сохранена, самооценка близкая к адекватной	Критичность к заболеванию зависит от актуальной степени влечения к ПАВ, самооценка неадекватная	Самокритичность и критичность к заболеванию резко снижена, самооценка неадекватная
2. Оценка эмоционально-волевой сферы личности	2.1. Эмоциональная устойчивость	Высокая, настроение устойчиво, наблюдаются эмпатические проявления	Средняя, возможны социофобические проявления, страх критики, возможны беспредметные эмоциональные реакции	Низкая, склонность к аффективным вспышкам, возможны суицидальные мысли
	2.2. Способность к осознанному волевому усилию	Высокая, способность к осознанному целенаправленному поведению	Средняя, самоконтроль зависит от актуальной степени влечения к ПАВ	Низкая, частые импульсивные проявления агрессии, высокая реактивность
3. Оценка когнитивной сферы личности	3.1. Качество познавательной деятельности	Соответствует возрастной норме	Наблюдаются незначительные когнитивные нарушения, торпидность мышления	Выраженные интеллектуальные, мнестические нарушения и нарушения внимания
	3.2. Работоспособность	Соответствует возрастной норме	Неустойчива, зависит от актуального состояния	Низкая, быстрая утомляемость на фоне общей астении
	3.3. Темп психической деятельности	Соответствует возрастной норме	Неустойчив, зависит от актуального состояния	Низкий, неспособность поддерживать единый темп группы

При оценке психологического компонента РП используются методы наблюдения, а также психологического тестирования. Учитывая специфику целевой группы и задачи проводимого психодиагностического обследования, следует отметить, что используемые диагностические средства должны отвечать следующим требованиям:

- давать достоверную информацию об испытуемом, не подверженную эффектам искажения по принципу социальной желательности (т.е. цель диагностики должна быть завуалирована);
- содержать легкую для понимания испытуемым инструкцию;
- быть не продолжительной по времени.

Учитывая это, при диагностике психологического компонента РП целесообразно применять методы экспресс-диагностики соответствующих психических особенностей подростков и молодежи. В случае если экспресс-диагностика не дает четкой картины и не позволяет произвести точную оценку той или иной составляющей РП, можно провести углубленное психодиагностическое обследование с использованием дополнительных психодиагностических средств.

Оценка социального компонента РП проводится с использованием методов наблюдения, интервью, анализа анкетных данных, а также методов социально-педагогической и психологической диагностики (см. табл. 3).

Таблица 3. Критерии оценки социального компонента реабилитационного потенциала. [4]

Социальный компонент РП		Высокий уровень РП	Средний уровень РП	Низкий уровень РП
1. Оценка социальных возможностей	1.1. Включенность в процесс обучения	Учебные связи сохранены и устойчивы	Учебные связи могут быть нарушены или частично утрачены	Учебные связи утрачены
	1.2. Включенность в процесс профессионализации	Соответствует возрастной норме	Отстает от возрастной нормы	Процесс профессионализации не начинался или был прерван в связи с употреблением ПАВ
2. Оценка семейной ситуации	2.1. Социальный статус семьи	Соответствует среднему уровню	Ниже среднего уровня	Низкий, возможно асоциальное поведение членов семьи
	2.2. Тип семейных взаимоотношений	Конструктивные семейные взаимоотношения	Семейные отношения незначительно нарушены, склонность к стилю гипер- или гипоопеки в семье	Значительное нарушение семейных отношений, гиперконтроль или попустительство
	2.3. Уровень созависимости родственников	Созависимость не выражена	Созависимость выражена	Созависимость ярко выражена, жизнь близких родственников сконцентрирована исключительно на проблеме наркозависимости ребенка
3. Оценка системы отношений с другими людьми	3.1. Включенность в отношения со взрослыми и сверстниками	Круг общения широкий, в него включены сверстники и взрослые, в том числе не относящиеся к семейному и школьному окружению и не связанные с употреблением ПАВ	Круг общения довольно широк, однако в нем преобладают люди, так или иначе связанные с наркомагической средой	Круг общения узкий, ограничен «нужными» людьми, отбираемыми по принципу полезности для удовлетворения наркоманических потребностей
	3.2. Стиль отношений со взрослыми и сверстниками	Конструктивный стиль общения и разрешения конфликтов	Конформизм в общении	В общении часто проявляются эгоцентризм, лживость, агрессивность

Оценка педагогического компонента РП проводится в сотрудничестве с педагогами образовательных учреждений, посещаемых подростком ранее и / или в настоящее время. При ее реализации используются методы наблюдения, интервью, анализа продуктов учебной деятельности подростка, а также методов педагогической диагностики (см. табл. 4).

Таблица 4. Критерии оценки педагогического компонента реабилитационного потенциала[4]

Педагогический компонент РП		Высокий уровень РП	Средний уровень РП	Низкий уровень РП
1. Оценка социально-бытовой ориентировки	1.1. Способность проявлять социальную активность	Социальная активность высокая, наблюдается интерес к освоению социального пространства	Социальная активность ситуативна	Инфантилизм, отсутствие интереса к освоению новых социальных сред
	1.2. Социальные навыки и умения	Сформированы и соответствуют возрастным нормам	Проявляются ситуативно и неустойчивы	Не соответствуют возрастной норме
	1.3. Способность к гибкому поведению в социально-значимых ситуациях	Поведение гибкое, подросток владеет различными стратегиями поведения в одной и той же социальной ситуации	Гибкость поведения характерна для наиболее типичных социальных ситуаций; в новых ситуациях поведение ригидно	Преобладает ригидное поведение
	1.4. Способность к усвоению новых социальных навыков	Высокая, подкрепляется соответствующей мотивацией	Ситуативная	Низкая, отсутствует соответствующая мотивация
2. Оценка навыков самообслуживания	2.1. Наличие навыков самообслуживания	Сформированы в соответствии с возрастной нормой	Ситуативны	Не соответствуют возрастной норме
	2.2. Способность к усвоению новых навыков	Высокая, наблюдается интерес к выполнению соответствующей деятельности	Ситуативная	Низкая, интерес к соответствующим видам деятельности отсутствует
	2.3. Мотивация к выполнению соответствующей деятельности	Соответствует возрастной норме	Ситуативная	Низкая
3. Оценка характера и качества учебной деятельности	3.1. Интерес к учебной деятельности	Присутствует познавательная мотивация	Преобладает мотивация общения со сверстниками	Мотивация к обучению не сформирована
	3.2. Овладение основными учебными навыками (письмо, чтение, счет)	Сформированы в соответствии с возрастной нормой	Наблюдаются незначительные отставания в овладении чтением, письмом или счетом	Отставания значительны
	3.3. Способы организации учебной деятельности	Разнообразны, присутствуют индивидуальные способы выполнения учебных заданий	Преобладают стандартные способы выполнения учебных заданий	Самостоятельная учебная деятельность не наблюдается, необходима постоянная стимуляция

	3.4. Навыки эффективного использования собственных когнитивных возможностей в учебной деятельности	Наблюдаются различные способы изучения материала в зависимости от его сложности и организации	Способы изучения учебного материала стандартны	Преобладает механическое запоминание («зубрежка»)
4. Оценка качества усвоения учебной программы	4.1. Успеваемость по основным предметам	Хорошая или удовлетворительная	Удовлетворительная	Неудовлетворительная
	4.2. Качество знаний по предметам	Перенос учебных навыков свободный	Перенос учебных навыков затруднен	Возможность для переноса учебных навыков отсутствует

Оценка состояния и потребностей подростка является значимым этапом сопровождения, поскольку является основой не только для построения плана дальнейшей работы с клиентом, но и является стартовым механизмом формирования партнерской сети – мультидисциплинарной команды специалистов, участвующих в сопровождении данного клиента, а также по сути своей является исходной оценкой состояния клиента для проведения дальнейшего мониторинга в процессе социального сопровождения.

Этап 3. РАЗРАБОТКА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА СОПРОВОЖДЕНИЯ

Как правило, при обращении за помощью наркозависимый, ориентирован на решение одной – наиболее актуальной для него проблемы, при выявлении всего комплекса проблем и необходимости их последовательного, возможно долговременного решения, он может быть не готов к решению других не менее значимых для него проблем. Помочь осознать необходимость комплексного решения имеющихся у него проблем может составление индивидуального плана социального сопровождения.

Этапы планирования

Этап	Содержание	Вопросы для изучения	Деятельность
1	Сбор информации	Что необходимо сделать?	Сбор и оценка информации
2	Концептуализация	Что возможно?	Моделирование
3	Дизайн	Что реально?	Выработка стратегии
4	Претворение в жизнь	Какие шаги необходимо предпринять?	Планирование действий
5	Оценка	Что необходимо изменить?	Выработка нового плана

План сопровождения должен быть структурированным, определенным во времени и непрерывным. План индивидуальной работы основывается на полученной в ходе оценки информации и должен включать описание краткосрочных и долгосрочных целей, задач и этапов их решения. Задачи должны быть конкретными и достижимыми. План должен содержать описание действий по решению каждой задачи, ожидаемые результаты, распределение ответственности (кто и за что отвечает) и определение сроков решения задач. Важным в процессе разработки плана является активное участие наркозависимого. План не может быть навязан консультантом. Задача консультанта обсуждать варианты правильных решений по каждой из выявленных проблем и объяснять их целесообразность для клиента.

Для наркозависимого всегда есть альтернатива принятия решений, поэтому важным фактором является самостоятельность, когда он принимает на себя ответственность за решение и его последствия, когда он в состоянии самостоятельно выдвигать и оценивать альтернативу.

Процесс принятия решения состоит из нескольких этапов:

1. Сбор возможных вариантов решения. На этом этапе задача сопровождаемого и консультанта состоит в рассмотрении как можно большего числа вариантов. Консультант предлагает сначала клиенту высказать возможные варианты с его точки зрения, а затем вносит свои возможные варианты, не озвученные клиентом. При этом необходимо определить все возможные варианты без учета их реальности и обоснованности. Все варианты записываются.

2. Сбор дополнительной информации по каждому варианту решения. Чем более полная информация,





тем с большей уверенностью можно будет принять или отвергнуть каждый из возможных вариантов решения.

3. Обсуждение возможностей клиента в достижении каждого из выбранных вариантов решения. Клиент отвечает на вопрос «Могу ли я на деле добиться решения данного варианта?».

4. Обсуждение каждого варианта с точки зрения соответствия общим принципам клиента, его этическим нормам и жизненным целям. На данном этапе выбираются варианты, которые учитывают эти факторы. Клиент отвечает на вопрос «Хочу ли я на деле добиться решения данного варианта?».

5. Разработка конкретного плана действий и определение факторов, способствующих или препятствующих данному варианту решения проблемы.

6. Формулировка плана действий для новых возможностей и развития. Принимать решение по возможному варианту необходимо с учетом его перспективности развития клиента в целом. Решение не должно быть «тупиковым».

Например, в Социальное бюро обратился Алексей, 18 лет, злоупотребляет наркотиками 3 года. Две недели назад прошел курс реабилитации. Накануне обращения был выгнан из дома родителями за употребление наркотиков. Запрос – помощь в направлении в стационарный Реабилитационный центр.

Наиболее остро перед ним стояли проблемы отсутствия жилья, средств к существованию и риск продолжение наркотизации.

1-й шаг. В ходе консультации были рассмотрены возможные варианты решения проблем поиска жилья и профилактики рецидива наркотизации:

1. Возможность проживания у родителей.
2. Возможность временного проживания у родственников или знакомых.
3. Возможность арендовать жилье.
4. Возможность поиска работы с предоставлением служебного жилья.
5. Возможность проживания в Центре ночного пребывания лиц БОМЖ
6. Возможность проживания в стационарном Реабилитационном центре для наркозависимых.
7. Возможность проживания в Социальной гостинице для наркозависимых.

2-й шаг. Сбор дополнительной информации по каждому варианту.

1. Возможность проживания у родителей.

Консультант выясняет у сопровождаемого его взаимоотношения с родителями, звонит родителям клиента (предварительно получив у него согласие) для выяснения точки зрения родителей на конфликт и их отношения к ребенку. Выясняет условия, при которых родители готовы принять своего сына обратно в семью. Предлагает родителям прийти на консультацию с целью выяснения возможности их участия в программе сопровождения и в программе для созависимых родителей.

2. Возможности возвращения в стационарный Реабилитационный центр для наркозависимых.

Консультант связывается с представителем Реабилитационного центра, сообщает о ситуации сопровождаемого (предварительно получив у него согласие) и консультируется по поводу возможностей и условий приема клиента в Реабилитационный центр.

И так далее по каждому из выбранных вариантов.

3-й шаг. Выявляются возможности сопровождаемого выполнить предъявленные условия родителями, сотрудниками Реабилитационного центра и т.д.

4-й шаг. Выявляется желание клиента, например, хочет ли он, на самом деле вернуться в семью. Возможно, он может выполнить условия родителей, но они могут быть унижительны для него и он отвергает этот вариант, не желая испытывать негативное отношение родителей к себе.

5-й шаг. Разработка конкретного плана действий. После совместного обсуждения преимуществ и недостатков всех вариантов, Алексей выбрал вариант с проживанием в Социальной гостинице для наркозависимых с одновременным обращением в амбулаторный Реабилитационный центр для прохождения программы профилактики рецидива. Определены конкретные действия Алексея и консультанта для обращения в выбранные службы.

6-й шаг. Формулировка дальнейших действий для решения задач после прохождения курса профилактики рецидива. Решение вопроса с постоянным местом жительства, вопросы трудоустройства, налаживание семейных отношений и т.д.

Для удобства выбора решения можно предложить клиенту составить следующую таблицу.

Вариант	Необходимые условия	Возможность	Желание	Плюсы	Минусы
1.					
2.					
3.					
4.					

Сопровождаемый берет на себя обязательства по выполнению задач, определенных планом, а консультант, со своей стороны, гарантирует содействие в их решении. Данные обязательства подтверждаются подписями клиента и консультанта в индивидуальном плане. Таким образом, осуществляется разделение ответственности, что позволяет сопровождаемому осознать собственную – активную роль в процессе, с другой стороны, план позволяет специалисту видеть четкие рамки ответственности перед клиентом и тем самым устраняется возможность манипуляции со стороны клиента. Такая форма сотрудничества является фактором защиты в возникновении синдрома эмоционального выгорания у специалиста.

В разработке индивидуального сервисного плана социальный работник и клиент участвуют в равной степени. Это подталкивает наркозависимого к принятию им решений и активному участию в процессе планирования. Консультант, прежде всего, ответственен за разработку подобного плана вместе с наркозависимым и, если уместно, с членами его семьи. Сюда должно входить обсуждение ожидаемых результатов или последствий выбора одного из вариантов осуществления разработанного плана.

Роль консультанта состоит в основном в координировании работы с сопровождаемым различных служб помощи, участие которых предусмотрено сервисным планом. Специалист по сопровождению призван по возможности устранять административные и организационные препятствия и сложности, возникающие в ходе предоставления клиенту необходимых ему услуг. Функция службы социального сопровождения состоит в том, чтобы связываться с лицами, официально и неофициально предоставляющими услуги социального сопровождения, с целью договориться о предоставлении подобных услуг согласно плану работы с клиентом. Действия, которые предстоит предпринять клиенту, социальному работнику и другим лицам, в том числе членам семьи клиента, должны быть четко определены. Представляется важным, чтобы на стадии разработки плана работы консультант обладал обширными знаниями относительно местных ресурсов, с тем, чтобы использовать их для удовлетворения потребностей клиента. Если же на стадии разработки плана работы с клиентом социальному работнику потребуются специальные знания или навыки, он должен проконсультироваться с другими специалистами на этот счет. План работы с клиентом является документом, в который постоянно вносятся изменения, в силу того, что он систематизируется, подкрепляется документами, рассчитан на определенный период времени и дополняется необходимыми данными. В нем уточняется, как будет измеряться успех работы с клиентом, и дается та информация, на основании которой будет возможно определить степень эффективности деятельности социального работника, а также обоснование необходимости предоставления услуг или направления на их оказание. Итак, индивидуальный план должен содержать краткосрочные и долгосрочные цели, ограниченные по времени достижения, адекватные ситуации клиента и соотносимые с возможностями консультанта и данной службы социального сопровождения. Предполагается, что в процессе разработки плана активную роль играет клиент, поскольку только он в состоянии адекватно сформулировать цели работы, направленной на решение его проблем. Индивидуальный план должен базироваться на информации, собранной во время оценки, и содержать:

- описание потребностей клиента, систематизированных по степени их приоритетности;
- определение специфических, фиксированных по времени достижения шагов;
- информацию о разделении ответственности между участниками;
- описание усилий, направленных на координацию процесса предоставления услуг;
- описание ожидаемых результатов;
- информацию о мероприятиях по использованию услуг;
- информацию по вновь появившимся потребностям, вносимым изменениям и оценке.

Структура индивидуального плана достаточно проста и практична:

- выявленные потребности;
- перечень мероприятий, необходимых для решения выявленных потребностей;
- ответственные специалисты за выполнение мероприятий;
- дата начала мероприятия;
- дата выполнения мероприятия;
- подписи сторон (клиента и консультанта).

Этап 4. ПРОЦЕСС СОПРОВОЖДЕНИЯ

Выполнение индивидуального плана работы и различные координирующие действия являются обязанностью специалиста по сопровождению и начинаются сразу же после того, как был составлен план работы. Консультант оказывает клиенту, членам его семьи и лицам, имеющим к нему непосредственное отношение, необходимую помощь, связываясь со специалистами или организациями, предоставляющими необходимые услуги помощь. Если план работы недостаточно соответствует нуждам сопровождаемого, членов его семьи, лиц, имеющих к нему непосредственное отношение и т. д., он может быть изменен. Все действия по изменению плана должны быть согласованы с клиентом, одобрены им и зафиксированы в карте. По мере возможности следует предоставлять наркозависимым выбор относительно доступных и квалифицированных лиц/организаций, предоставляющих услуги социального сопровождения. Чтобы это оказалось возможным, социальным работникам необходимо развивать взаимоотношения с различными специалистами данного профиля. Консультант должен обсуждать с клиентом преимущества и недостатки каждого возможного варианта, а также, при его желании, помогать в выборе конкретного лица/организации, к которому/в которую он мог бы обратиться за помощью. Организации, предоставляющие соответствующие услуги, должны принимать непосредственное участие в разработке плана работы с клиентом, в той степени, в которой это возможно. Даже в случае если личная встреча с клиентом в организации, которая будет предоставлять ему определенные услуги, невозможна, необходимо определить ответственное лицо, отвечающее за контроль над процессом их предоставления в соответствии с установленными индивидуальным планом временными рамками.

Запросы, требующие для своего решения некоторого времени (например, решение проблем с жильем), рекомендуется оформлять в виде списков «ожидающих решения». Сопровождаемому в этом случае необходимо объяснить, как протекает процесс занесения в список и сколько времени может потребоваться на его реализацию. Социальное сопровождение включает работу консультанта по психологической поддержке и консультированию. Психологическая поддержка необходима для укрепления мотивации клиента на социальную адаптацию и укрепление здоровья. Учитывая комплекс социальных проблем клиента, отношение близких, а также положение в обществе, психологическая поддержка со стороны консультанта может стать определяющей в формировании позитивной мотивации клиента, его уверенности, желании «быть кому-то нужным».

Перечень основных мероприятий сопровождения:

- восстановление коммуникативных навыков;
- обучение навыкам противостояния стрессовым ситуациям;
- обучение умению определять предвестники обострения влечения к психоактивным веществам и преодолевать рецидивы заболевания;
- обучение анализу и оценке саморазрушающего поведения;
- формирование ответственности за свое поведение и здоровый образ жизни;
- формирование (или восстановление) навыков систематического труда и учебы;
- стабилизации профессиональных отношений, возобновление положительных социальных контактов;
- нейтрализации наркотической субличности и ее влияния на личность в целом, осознание и развитие здоровых конструктивных частей личности;
- формирование и закрепление нормативной ценностной ориентации и позитивных морально-этических установок;
- формирование реальной жизненной перспективы;
- восстановление семейных отношений;
- психологическая работа с родственниками больных, направленная на расширение их знаний о медико-социальных последствиях наркомании, обучение навыкам оказания психологической поддержки больным и контролю их состояния с целью предупреждения рецидивов заболевания, преодоление созависимости;
- медико-социальной профилактики срывов;
- содействие в доступности медицинской помощи;
- формирование мотивации на участие в реабилитационных программах и стремления к жизни без психоактивных веществ;
- формирование целенаправленной деятельности и повышения нормативных уровней притязаний и социальных интересов;

- восстановление эмоциональной адекватности, умения дифференцировать положительные и отрицательные эмоции с акцентом на приоритет положительных эмоций при решении личных и социальных задач;
- повышение качества жизни.

Поддерживающее консультирование является основным механизмом социального сопровождения. Задачи поддерживающего консультирования заключаются в оценке ситуации наркозависимого на момент контакта, выявлении проблемы, требующей незамедлительного вмешательства, предоставлении клиенту рекомендаций и полезной информации, а также в оказании ему психологической поддержки. При консультировании используется индивидуальный подход. Работа с факторами, влияющими на изменение рискованного поведения клиента, проводится с учетом его готовности к переменам: осознание риска и собственной уязвимости, понимание возможностей по преодолению социальных барьеров, наличие/отсутствие социальной поддержки и др. Клиент-центрированное консультирование является базисной составляющей социального сопровождения.

В рамках социального сопровождения при работе с клиентом используются два основных подхода – мотивационное интервьюирование и когнитивно-поведенческий подход.

МОТИВАЦИОННОЕ ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЕ (МИ) – это целенаправленный, динамичный, циклический процесс работы и способ общения с клиентом, в ходе которого изменяется баланс аргументов «за» и «против» употребления ПАВ, становятся очевидными преобладание отрицательных последствий употребления над положительными и необходимость изменения поведения клиента; выявляются предпосылки изменений, усиливается мотивация клиента. (Миллер и Роллник 1995, Миллер 1996; Роллник 2002).

Основные принципы мотивационного интервьюирования:

1. Развивать противоречия
2. Избегать убеждения и аргументации
3. Уменьшать сопротивление
4. Выражать эмпатию
5. Поддерживать уверенность в собственных силах

Развивать противоречия.

МИ используется для того, чтобы сформулировать у человека видение несовместимости его текущего поведения с одной стороны, и его планов на будущее – с другой. Такой подход дает возможность помочь человеку осознать цену его поведения в настоящее время. Это основной принцип МИ: люди стремятся изменить свое поведение, когда они четко видят несоответствие между их теперешним поведением и более широкими (важными) жизненными целями. Часть клиентов сами видят расхождение между своим поведением и тем, как они видят себя в будущем. Однако они также испытывают колебания и сомнения по поводу изменений. В таком случае задача консультанта – помочь клиенту четко сформулировать и усилить расхождение между желаемым и действительным для того, чтобы усилить побуждения изменить текущее поведение. Таким образом, внутренний конфликт, возникший у клиента, используется для помощи клиенту, и несоответствие побуждает клиента избавиться от неудобного поведения. Важно помнить, что необходимость изменений обосновывает не консультант, а клиент.

Избегать убеждения и аргументации.

Еще один очень важный принцип МИ – избегать прямого убеждения. Не рекомендуется выдвигать доводы, которые противоречат мнению клиента, даже если он вообще отрицает или недооценивает свои проблемы, связанные с употреблением наркотиков. Очень часто консультант использует прямое убеждение для того, чтобы показать клиенту и доказать самому себе силу своих аргументов, свое превосходство, знание вопроса, либо какой-то иной целью доказать свою правоту. Прямое противостояние и убеждение в чем-либо чаще всего приводят к сопротивлению и защите. Задача специалиста не пробиваться через стену отрицания проблемы клиентом, а обойти ее. МИ – это техника, позволяющая сформировать у клиента убежденность в необходимости изменений, не прибегая к прямому убеждению. Разговор должен вестись мягко, ненавязчиво и основываться на том, что решение об изменении образа жизни всегда принимает сам клиент.

Уменьшать сопротивление.

Когда изменения клиента приобретают достаточную выраженность, изменение поведения становится затруднительным, травматичным для личности. Подсознательно личность стремится к избеганию ког-



нитивного диссонанса и разрешению конфликта (амбивалентности, противоречий) с помощью различных психологических защитных построений, которые позволяют сохранить прежние формы поведения. Личность человека имеет специфические механизмы защиты. Они включаются при возникновении внутреннего конфликта (несоответствие между «я» и ролевым поведением, при получении информации, не соответствующей представлению о себе, при нарушении групповых норм и правил). Возникновение внутреннего конфликта сопровождается сильным эмоциональным напряжением. Важно понимать, что сопротивление клиента направлено против изменений в его восприятии себя и своей жизни, и оно «питается» его собственной тревогой. Прекращая сопротивление, человеку приходится признать неприятные вещи или позволить себе переживать те ощущения, которые он всегда старался избегать или вытеснять из своего сознания. Мотивы сопротивления могут быть самыми различными. Это и отсутствие убежденности в необходимости изменений; недовольство переменами, насаждаемыми извне; желание избежать неожиданностей; страх перед неизвестностью и возможной неудачей; нарушение установленного порядка, привычек, взаимоотношений; отсутствие уважения и доверия к консультанту. Проявления сопротивления многообразны:

1. Спор.
2. Перебивание и прерывание беседы.
3. Игнорирование или невнимательность к процессу общения.
4. Отсутствие ответов на вопросы.
5. Абсолютный монолог.
6. Злость или раздражение на консультанта.
7. Обвинения и «перекладывание ответственности на других».
8. Отрицание фактов или новых возможностей.
9. Пессимизм, неверие в возможность изменений.
10. Нежелание что-либо делать.
11. Несерьезное отношение к общению: поверхностная шутливость, переход на другую тему, перескакивание с темы на тему.
12. Ответы типа «да, но...».

Сопротивление проявляется и бессознательными попытками клиента поймать консультанта в «психологические» ловушки, что позволяет клиенту избежать осознания конфликта, имеющихся противоречий, укрепить имеющиеся механизмы психологической защиты и сохранить существующие формы поведения. К таким ловушкам относятся:

1. Вовлечение в спор или дискуссию.
2. Добиться, чтобы вы признали, что ему помочь невозможно.
3. Получить вашу поддержку или поощрение тех его действий, которые вы на самом деле не одобряете.
4. Попытки вызвать у вас жалость.
5. Клиент может превозносить вас, льстить вам или же пренебрежительно относиться к вам, а то и откровенно выражать вам свое негативное отношение.
6. Перекладывание ответственности за свое поведение или чувства на других, обвинения.
7. Попытки вынудить консультанта принять решение за него самого.

Нужно также помнить, что специалист часто сам провоцирует сопротивление, навязывая клиенту свои ценности, стереотипы, предубеждения, определенный стиль общения, или выражая свое определенное отношение (например, излишнюю симпатию, утешение или раздражение), или же сообщая ему информацию, которую клиент не готов/не в состоянии воспринять. Наиболее часто консультант сталкивается с сопротивлением, когда он дает советы, «учит жизни», пытается признать то, что ему (консультанту) очевидно, или же просто начинает говорить о клиенте с позиции «эксперта», который лучше самого клиента разбирается в его проблемах. Консультанту следует избегать того, чтобы его действия провоцировали и усиливали сопротивление со стороны клиента. Важно помнить, что чем больше клиент проявляет сопротивление, тем менее вероятно, что он будет меняться. Для того чтобы уменьшить сопротивление, консультанту необходимо быть достаточно гибким в плане того, что говорить и что делать. Изменив тактику, можно существенно уменьшить сопротивление со стороны клиента и продолжать разговор об изменениях. Хорошая стратегия работы с сопротивлением состоит в «непротивлении сопротивлению» — чтобы отвечать на сопротивление, не прибегая к прямому противостоянию «кто кого», а, наоборот, всячески проявлять понимание клиента и готовность рассматривать проблему с его стороны. Это будет способствовать дальнейшему раскрытию клиента для обсуждения проблем. Исследования подтверждают, что подход, основанный на том, что консуль-

тант всячески обходит сопротивление клиента и не прибегает к противостоянию, скорее всего, будет эффективным и приведет к долгосрочным изменениям [11].

Выражение эмпатии

Каждый консультант придерживается стиля консультирования, который он считает наиболее эффективным и адекватным для данного случая. Сопереживание представляет собой умение понимать других в процессе вдумчивого слушания. Это умение можно развивать. Оно требует повышенного внимания к каждому новому высказыванию клиента и постоянного формирования предположений по поводу смысла, который стоит за этим высказыванием. Теплота сопереживания и отражающее, вдумчивое выслушивание являются основными характеристиками метода МИ. Эти два компонента позволяют создавать доброжелательную атмосферу и стиль, в котором проходит все общение с клиентом. Сопереживание предполагает, что консультант на время консультирования видит мир глазами сопровождаемого, понимает то, что он думает и чувствует. Консультанту следует стремиться к большему пониманию переживаний клиента, и принимать их без критики, осуждения или обвинения. Когда клиент чувствует, что его понимают, он раскрывается и начинает охотнее рассказывать о своей жизни. Очень важен тот момент, что, заметив участие со стороны консультанта, клиент лучше воспринимает разговор с консультантом о проблемах, связанных с образом его жизни, и об отношении к его проблемам. Важно отметить, что при этом консультанту вовсе не обязательно должен нравиться клиент, и он совсем не обязательно должен соглашаться со всем, что клиент говорит. Тем не менее, уважительное выслушивание сопровождаемого имеет решающее значение для понимания его взглядов и перспектив изменений. Сопереживание обеспечивает поддержку клиента в течение всего процесса изменений. Основой является умелое отражающее слушание.

Поддержка уверенности в собственных силах

Вера клиента в то, что перемены к лучшему возможны, является важным условием, ведущим к успеху в работе. Многим сложно поверить в то, что они могут начать и продолжать процесс изменения поведения. Общая задача для консультанта — развивать и поддерживать у клиента осознание собственных ресурсов, поддерживать надежду, оптимизм и ощущение возможности довести начатые изменения до конца. Знание своих возможностей позволяет человеку справляться с препятствиями, возникающими в процессе изменений, и успешно менять свое поведение. Задача консультанта — сформировать у него убежденность в том, что он способен измениться, дать надежду и уверенность в собственных силах и вселить оптимизм. Вера консультанта, в способность сопровождаемого измениться в значительной степени обеспечивает положительный результат. Повышать самостоятельность и уверенность клиента в изменениях консультант может путем признания его сильных сторон и подчеркивания их в течение всей терапии. Стоит обсуждать возможные варианты терапии и изменений, которые будут для него привлекательными, даже если он уже выпал из какой-то программы лечения и вернулся к проблемному поведению. Полезно также говорить о том, как другие люди в подобных ситуациях смогли изменить свое поведение. В то же время клиент должен прийти к пониманию того, что он сам отвечает за изменение своего поведения и что достижение устойчивого успеха начинается с отдельных первых шагов. Обучение также может повысить самостоятельность и его уверенность в себе. Правдивые, точные, представленные в доступной форме сведения помогут клиенту смягчить чувство стыда и вины и укрепят надежду на то, что изменение может быть достигнуто в случае применения подходящих решений и методов. Процесс изменений, который изначально выглядит как невероятный и безнадежный, можно разделить на вполне достижимые маленькие шаги по направлению к цели.

Таким образом, цель подхода мотивационного интервьюирования состоит в том, чтобы стимулировать и направлять процесс, в ходе которого сопровождаемый обдумывает и принимает решение, ведущее к изменению его «проблемного» поведения, помогая ему учитывать все «за» и «против» возможных изменений.

Основные приемы Мотивационного Интервьюирования.

- Открытые вопросы
- Поощрение и поддержка
- Отражающее слушание
- Подытоживание

Открытые вопросы.

Вопросы помогают начать, детализировать и обогащать интервью/консультацию, помогают устанавливать конкретные факты из жизни наркозависимого, играют ключевую роль при всесторонней оценке проблемы (схема репортера), помогают развивать новые темы для обсуждения, способствуют подчерки-



ванию и разъяснению спорных моментов, а также помогают сопровождаемому в самораскрытии. Первое слово некоторых открытых вопросов часто определяет характер высказываний клиента. Вопросы могут быть использованы для того, чтобы контролировать чувство комфорта и темп ведения интервью.

Все вопросы условно можно разделить на «открытые» и «закрытые» вопросы. К «открытым» вопросам относят вопросы, на которые нельзя ответить кратко, несколькими словами. Такие вопросы поощряют других людей к разговору, и позволяют вам получить максимум информации. Один из самых полезных при беседе «открытых» вопросов: «Вы могли бы привести конкретный пример?». К «закрытым» вопросам относят вопросы, на которые можно ответить несколькими словами или предложениями. Они имеют преимущество, когда необходимо сфокусировать интервью на что-то определенное и установить какой-либо факт. «Открытые» вопросы часто начинаются со слов кто, что, как, каким образом и т.д.

«Открытые» вопросы являются мощным стимулом развития разговора об изменениях: «Каким образом?», «Что еще вы заметили?», «Как еще вы могли это сделать?» и т.д. В процессе беседы с клиентом используйте фразы, вопросы и определения, желательные для употребления.

В процессе консультации уменьшайте общее количество вопросов, старайтесь избегать вопросов, требующих односложных ответов, увеличивайте количество «открытых» вопросов.

Отражающее слушание.

Отражающее слушание (рефлексивное или активное слушание) имеет несколько уровней, включая простое отражение или отражение содержания – дословное или слегка перефразированное повторение высказываний, последних или отдельных, наиболее важных слов клиента. Более сложный, усиленный уровень отражения – анализ мысли и попытка передать ее своими словами. Попытка понять и передать смысл того, что находится над поверхностью фраз. Третий, наиболее глубокий уровень рефлексии – отражение тех чувств, которые, по вашему предположению, скрываются за его словами, основное внимание уделяется эмоциональному аспекту коммуникации. Рекомендуется делать два – три отражения каждого ответа на ваш вопрос преимущественно в форме перефразирования, а не простого повторения.

Подытоживание.

Подытоживание состоит в том, что консультант мысленно выделяет и затем озвучивает суть того, что сказал клиент. Подытоживание, объединяющее положительные и отрицательные чувства наркозависимого по поводу своего поведения, может помочь клиенту осознать его противоречия. Подытоживание может служить как хорошим началом, так и завершением встречи с клиентом, и оно может помогать клиенту в переходе от одной стадии изменения к другой.

Поощрение и поддержка.

Искренняя поддержка сопровождаемого развивает и укрепляет его самостоятельность и уверенность в собственных силах и возможности достичь изменений, избежать разочарований и потери мотивации.

КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ПОДХОД.

Этот четко структурированный метод, содержащий конкретное количество занятий (сессий) и применимый как для индивидуальной, так и групповой работы. Использование данного метода позволяет обучить сопровождаемого социальным навыкам, навыкам поведения в кризисных ситуациях, самоконтролю, профилактики рецидива употребления ПАВ. Преимуществом данного метода является большой объем самостоятельной работы клиента по ведению дневника (рабочей тетради) между сессиями.

Работа с использованием когнитивно-поведенческого подхода содержит стандартное число сессий, стандартный формат каждой сессии, стандартное содержание.

Тематический план сессий.

1. Тренинг безопасного образа жизни.
2. Ситуация высокого риска, план действий.
3. Поведение в непредвиденных ситуациях, план действий.
4. Поведение в конфликтной ситуации.
5. Тревога, стресс, техники преодоления.
6. Функциональный анализ.
7. ВИЧ-инфекция, гепатиты.
8. Социальная адаптация.
9. Постановка целей.

Факультативные сессии.

1. Тренинг социальных навыков.
2. Тренинг организации свободного времени.

3. Тренинг совладания с подавленным настроением.
4. Тренинг навыков решения проблем.
5. Тренинг эффективного общения.
6. Тренинг совладания с гневом, агрессией, раздражением.
7. Тренинг навыков релаксации.

Инструменты для работы

1. Тетрадь для самостоятельной работы.
2. Дневник функционального анализа.

Функциональный анализ помогает определить взаимосвязь поведения и функций. Можно проводить функциональный анализ любой ситуации (вспышки ярости, агрессии, болевые ощущения).

Цель: Определить, что лежит в основе поведения.

Содержание функционального анализа: Внешняя ситуация, сопряженная с риском (где? с кем? при каких обстоятельствах, когда?). Внутренняя ситуация, сопряженная с риском. Перед опасной ситуацией, что ВЫ думаете? Физически ощущаете? Какие эмоции испытываете?

Поведение – Последствия:

Кратковременные (положительные, отрицательные)

Долгосрочные (положительные, отрицательные)

Дневник.

Содержание.

1. Время/Дата
2. Ситуация
3. Чувство
4. Реакция
5. Поведение

Тетрадь для самостоятельной работы.

Темы:

1. Признаки болезни, проявление «тяги»;
2. Профилактика срыва и рецидива;
3. Ситуация высокого риска, навыки преодоления непредвиденных ситуаций;
4. Технологии решения проблем
5. Стресс, проявления, методы борьбы со стрессом.
6. Конструктивное поведение в конфликте.
7. Противостояние манипулятивному влиянию.
8. Техники межличностного общения.

Таблица 3: Факторы, влияющие на изменение рискованного поведения [14]

Фактор	Описание	Элементы эффективного вмешательства
Знание о риске	Адекватное понимание того, какое поведение связано с риском, как следует изменить поведение для снижения риска, каковы обоснования изменения поведения для снижения риска	Четкое описание поведения, связанного с риском; практические советы о том, как можно изменить поведение для снижения риска с учетом реальных обстоятельств жизни и личных взаимоотношений пациента.
Восприятие личной уязвимости	Персонализация риска: признание своей потенциальной уязвимости	Обсуждение, в ходе которого выясняется фактический уровень риска клиента, клиенту предлагается самостоятельно оценить свой риск и вырабатывается реальное восприятие угрозы



Намерение изменить поведение	Готовность к переменам и обязательство совершить необходимые действия для снижения риска	Совместная с клиентом оценка его/ее готовности к изменениям, постановка достижимых целей снижения риска путем консультирования
Самоэффективность	Вера в свою способность успешно изменить свое поведение	Пошаговые «задания» по снижению риска, которые клиент легко может выполнить, в результате чего появляется ощущение своей компетентности и формируется история успехов; консультирование с целью преодоления фатализма клиента.
Уровень умений и навыков	Поведенческие навыки, необходимые для намеченных перемен	Обучение навыкам и их закрепление путем тренировки; самоконтроль или выявление поведенческих шаблонов, привычек или действий, повышающих риск; разработка альтернативного плана борьбы с этими «провоцирующими факторами»
Закрепление моделей Изменения поведения	Позитивные результаты изменения поведения, закрепление поведения; вера в то, что изменение поведения соответствует нормам референтной группы (сообщества)	Консультирование по результатам, чтобы закрепить достигнутые перемены и наметить новые, обсуждение возникших проблем, поощрение результата изменения рискованного поведения.
Барьеры окружения	Сокращение количества внешних факторов, мешающих практиковать желаемое поведение	Обсуждение барьеров, мешающих практике снижения риска; разработка стратегий преодоления этих барьеров и облегчения доступа к необходимым ресурсам для реализации перемен.

СОДЕЙСТВИЕ В ТРУДОУСТРОЙСТВЕ

После завершения медицинского и психологического этапов реабилитации следует этап решения социальных проблем, таких как повышение квалификации и трудоустройство. Из-за отсутствия опыта в решении социальных вопросов у наркозависимых именно на этой стадии происходит стагнация, а затем и постепенный регресс позитивных поведенческих изменений. Вследствие этого, на данном этапе консультант проводит социальное ориентирование сопровождаемого, включающее такие мероприятия как профессиональная ориентация, профессиональная диагностики, проигрывание различных ситуаций, например «собеседования с работодателем», «отказа в приеме на работу». Это позволяет клиентам получить опыт, помогающий им в реальной ситуации поиска работы.

Для наркозависимых характерны следующие особенности в состоянии здоровья и социальном статусе, которые влияют на организацию трудоустройства и в целом на успех реабилитационного процесса:

1. Наличие наркозависимости.
2. ВИЧ-инфекция и вирусные гепатиты.
3. Отсутствие на момент обращения за помощью какого-либо профессионального образования, а часто – отсутствие среднего образования. Сложность заключается в том, что молодые люди, как правило, не могут получить полноценное профессиональное образование, поскольку первоочередной задачей для них является заработок.
3. Отсутствие документально подтвержденного опыта работы, даже при наличии такового.
4. Отсутствие навыков поиска рабочего места, низкая или наоборот завышенная самооценка, дезориентация на рынке труда.

5. Наличие судимостей.

При организации программы содействия в трудоустройстве необходимо учитывать следующие качества личности:

- Интеллект: структура общих способностей и способностей к обучению;
- Специальные способности: уровень развития общих и специальных способностей и их структуры;
- Интересы: тенденции поведения, проявляющиеся в желании, поиске и выполнении клиентом определенных видов деятельности;
- Ценности личности: Ценности подразделяются на внутренние (содержательные) то, что содержит в себе сам процесс труда и его непосредственный продукт как таковой, и внешние (сопутствующие) по отношению к процессу труда, такие как оплата, престиж, социально-психологические условия.
- Отношение к труду, работе и профессии. Отношение к труду является производным от системы ценностей. Оно формируется в процессе становления карьеры, определяет эффективность и производительность деятельности;
- Потребности: определение мотивов выбора профессии и успешности в этой профессии;
- Определение наиболее общих моделей поведения, оказывающих влияние на трудовое поведение;
- Профессиональная зрелость: определение соответствия профессионального развития достигнутому возрасту.

Основные характеристики профессиональной зрелости.

- Заинтересованность в том, чтобы при выборе профессии использовать все имеющиеся ресурсы и информацию.
- Способность к получению новой информации и планируемому месту работы применительно к себе.
- Однородность профессиональных предпочтений в течении длительного времени в одной профессиональной области.
- Зрелость интересов, независимость от других людей и обстоятельств при выборе профессии, соответствие ценностей выбираемой работы интересам человека.

Основные параметры профессиональной зрелости.

1. Автономность. Способность человека к самоопределению, выбор профессии должен восприниматься как собственное решение, а не навязанное извне.
2. Информированность о мире профессий. Информированность об отдельных профессиях или группах профессий.
3. Умение принимать решения.
4. Умение планировать свою профессиональную жизнь
5. Эмоциональная включенность в ситуацию решения [10].

Технология организации содействия занятости.

При организации работы по содействию в трудоустройстве выделяются три основные направления:

1. **Подготовка к трудоустройству.** В рамках этого направления проводятся мероприятия по профориентации. Прежде всего необходимо определить желания и реальные возможности молодого человека, провести анализ уровня развития социальных навыков, необходимых для успешного трудоустройства. Детальный анализ социального статуса каждого конкретного клиента позволяет более четко сформировать индивидуальную программу поиска рабочего места и трудоустройства. Средняя продолжительность программы составляет 2-3 недели.

2. **Информационное консультирование.** Данное направление работы включает в себя предоставление информации по поиску вакансий через специализированные газеты, Интернет-ресурсы, информационные ресурсы Службы занятости населения. Консультант дает рекомендации о стратегии поведения при контакте с работодателем, по составлению или заполнению документов, необходимых для трудоустройства, по составлению резюме и размещению его в специализированных изданиях. Это позволяет молодым людям, имеющим профессиональные навыки, пользоваться существующими информационными услугами и при этом находить те вакансии, которые соответствуют их потребностям.

3. **Содействие в получении профессионального образования.** Данное направление работы является значимым условием успешности процесса поиска рабочего места. Специфические особенности целевой группы (возраст, состояние здоровья и социальная ситуация) делают для многих из молодых людей невозможным процесс получения профессии общепринятым путем через учреждения профтехобразования. Главным образом это связано с большой продолжительностью процесса образования.

Молодые люди, которые обращаются за помощью в трудоустройстве, нуждаются, как правило, в бы-

стром получении специальности и гарантированном трудоустройстве. Такой результат, может быть достигнут:

1. Обучением на профессиональных курсах.

В рамках системы профессиональной подготовки и переподготовки Федеральной службы занятости населения (ФСЗН), для этого клиенту необходимо получить статус безработного.

2. Обучением на рабочем месте.

Этот механизм реализуется за счет наличия на предприятиях вакантных рабочих мест, на которых организовано обучение, что позволяет клиенту получить профессиональное образование по специальности непосредственно на рабочем месте. Для организации этого процесса устанавливаются прямые контакты с предприятиями.

I. Этап определения степени готовности к трудоустройству.

Поскольку на начальном этапе работы с клиентом консультант опирается в первую очередь на предъявленный запрос, необходимо провести консультацию, целью которой является определение степени готовности к трудоустройству. Эта характеристика служит основанием для определения дальнейшей стратегии работы с клиентом. Существует ряд показателей, по которым можно определить степень готовности молодого человека к участию в работе по содействию организации занятости.

1. **Продолжительность ремиссии и наркологический статус в момент обращения** – наличие ремиссии у наркозависимых сроком более 3 месяцев является неременным условием, которое должно быть выполнено для начала работы по содействию в трудоустройстве и поиске рабочего места. Более короткий срок ремиссии, как правило, означает, что клиент еще не успел справиться с психологической зависимостью, скорее всего, испытывает влечение к наркотикам и рассматривает работу как средство «заглушить» влечение. Такой клиент решает для себя, что работа будет являться для него средством отвлечься от наркотиков и способом занять свое свободное время.

У наркозависимого с коротким сроком ремиссии, как правило, имеются проблемы с самоорганизацией, режимом дня, отсутствуют навыки рационально распоряжаться деньгами. В таких случаях необходима дополнительная реабилитационная помощь и программа подготовки к трудоустройству.

2. **Состояние здоровья** – оценка физического состояния сопровождаемого является вторым ключевым моментом в определении степени его готовности к трудоустройству. Часто отказ от наркотиков сопровождается обострением хронических заболеваний. Этот процесс может носить как объективный, так и психосоматический характер. Употребляя наркотики, молодой человек просто не обращал внимания на собственное самочувствие. После прекращения употребления изменяется «фокус внимания» и человек начинает понимать, что его физическое состояние за время активного употребления значительно изменилось.

3. **Психологический статус** – трудоспособность предполагает наличие внутренних ресурсов, позволяющих самостоятельно справиться с психологическими трудностями, связанными с поисками рабочего места и вхождением в новый коллектив. Поэтому начинать работу по подбору рабочего места целесообразно только с теми, кто не испытывает эмоциональных расстройств, в состоянии контролировать собственное настроение и эмоции и имеют собственный потенциал для того, чтобы проделать всю необходимую для трудоустройства последовательность действий. Для клиентов с недостаточным потенциалом также необходимо организовать дополнительную поддерживающую программу адаптации.

4. **Степень ориентированности на рынке труда** – готовность к трудоустройству предполагает осознанный выбор вариантов трудоустройства, адекватную оценку собственных возможностей и реалистичный уровень притязаний. Несоответствие между этими показателями приводит к тому, что поиск рабочего места завершается неудачей. Это может привести к отказу от дальнейших поисков или даже к срыву ремиссии.

5. **Социальный статус** – эта характеристика отражает формальные показатели, которые необходимо прояснить для успешного трудоустройства: наличие документов, судимостей (погашены, не погашены), проблем с жильем, наличие детей (иждивенцев) [5].

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ С НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ

Социально-психологическая помощь несовершеннолетним в подавляющем большинстве случаев направлена на решение следующих задач:

– Помощь в преодолении жизненных трудностей (связанных с зависимостью, психологической трав-

мой, незрелостью личности).

– Развивающая работа, направленная на формирование дефицитарных социальных умений и навыков, а также умений и навыков, находящихся в зоне ближайшего развития.

– Просвещение по основным вопросам, связанным со злоупотреблением наркотиками, алкоголем и сопряженными темами: ВИЧ/СПИД, ЗППП, репродуктивное здоровье, беременность и контрацепция.

1. Помощь в преодолении жизненных трудностей.

Работа, ориентированная на помощь в преодолении жизненных трудностей, может осуществляться как в индивидуальной, так и в групповой форме.

Психологическую помощь несовершеннолетним целесообразно осуществлять в парадигме действия. Это связано с такими психологическими особенностями данной целевой группы, как стремление к группированию, тревога в связи с самопознанием, узкий диапазон ролевого поведения, конкретность мышления и т.д.

Обобщенный алгоритм индивидуальной работы включает в себя следующую последовательность шагов:

- восстановление у подростка доверия к миру и позитивного самовосприятия;
- анализ проблемы;
- постановка позитивной цели, описание желательного поведения;
- построение «шагов роста» (описание достижений к определенным срокам);
- уточнение параметров желаемого результата;
- определение возможных ресурсов и союзников;
- проработка возможных рецидивов старого поведения.

Данный алгоритм наполняется индивидуальным содержанием для каждого конкретного подростка.

Для этого используются следующие методические приемы:

- информирование (расширение кругозора);
- самораскрытие (рассказ об элементах личного опыта);
- использование метафор (анализ смысла проблемы);
- «история одного подростка» (снижение субъективной значимости проблемы);
- конкретные пожелания (несколько альтернатив поведения);
- убеждение (логическая аргументация);
- акцентирование и поддержка самомотивирующих высказываний («Если так пойдет дальше, я скоро стану развалиной»);
- эмоциональное заражение (на основе подражания авторитетному взрослому);
- отреагирование негативных эмоций (проговаривание, косвенная разрядка);
- анализ сюжетов из художественных фильмов и литературы;
- ролевое проигрывание;
- социальные пробы.

При организации групповой работы целесообразно предпочитать краткосрочную форму (20-30 часов, 5-10 дней по 3-4 часа) долгосрочной, поскольку:

– зачастую сниженные мнестические возможности детей обуславливают тот факт, что результаты, достигнутые группой на одном занятии, на следующем занятии могут быть либо забыты, либо восприняты искаженно;

– подростку трудно ожидать отсроченного эффекта от работы; если после нескольких встреч у него не появляется ощущения пользы происходящего, наступает разочарование, появляется желание покинуть группу;

– такая форма психологической помощи менее рискованна с точки зрения привыкания подростков к группе, превращения для них группы в «экологическую нишу», альтернативу реальной жизни.

Желательно, чтобы участники группы были примерно одного уровня психологической зрелости (одинаковый паспортный возраст здесь играет меньшую роль), чтобы в группе были участники обоих полов. Оптимальное число участников – 7-12 человек. При минимальных организационных возможностях группа должна быть закрытой.

Как индивидуальная, так и групповая работа должны быть направлены на адаптацию к диагнозу, формирование приверженности лечению, изменение стереотипов аддитивного поведения, преодоление последствий психологической травматизации.

Это возможно посредством:

– обучения детей распознавать собственные эмоции, адекватно их выражать, справляться с негативными переживаниями;

– преодоления повышенной бдительности, формирования умения расслабляться и справляться со стрессами;

- способствования понимания детьми своих границ;
- формирования адекватных ценностей;
- преодоления состояния беспомощности;
- способствования принятия детьми ответственности за свою жизнь и здоровье;
- работы над повышением самооценки и признанием собственной значимости;
- формирования адекватных способов построения отношений.

В индивидуальной и групповой работе, таким образом, должны звучать следующие темы:

- потребности;
- эмоции и чувства;
- зависимость, созависимость, вторичная выгода;
- стигма;
- ответственность;
- права и границы личности;
- ценности;
- жизненные цели и перспективное планирование;
- ресурсы личности.

2. Развивающая работа, направленная на формирование дефицитарных социальных умений и навыков, а также умений и навыков, находящихся в зоне ближайшего развития.

Развитие недостающих социальных навыков является важнейшим условием для повышения уровня социализации несовершеннолетних в сферах деятельности, общения, социального взаимодействия, рефлексии. Такая работа ориентирована на решение следующих задач:

- коррекция форм поведения, нарушающих социальную адаптацию подростков;
- формирование у детей навыков эффективного социального взаимодействия на уровне, соответствующем возрастной норме;
- формирование необходимых для этого навыков общения, деятельности и рефлексии в соответствии с нормативным психологическим статусом;
- расширение социального кругозора воспитанников и репертуара социального поведения;
- обучение адаптивным способам поведения в обществе.

Решение перечисленных выше задач возможно только в групповой тренинговой работе, когда группа является относительно безопасным пространством для тренировки дефицитарных социальных навыков. Конкретная программа занятий разрабатывается по итогам предварительной диагностической работы с учетом специфики сформированной группы. В зависимости от ее результатов распределяется время развивающей работы. Наиболее вероятны следующие тематические блоки (табл. 4):

– Проработка психологических оснований трудностей в социализации (развитие навыков эффективной деятельности и общения). Направления: «конструктивное общение», «эффективная организация деятельности», «самопознание».

– Формирование отдельных навыков социального взаимодействия, необходимых для успешной социальной адаптации. Направления: «навык задавания вопросов», «навык начала и поддержания беседы», «навык просьбы», «навык отказа», «навык принятия критики», «навык спора», «навык просьбы о помощи», «навык выражения благодарности» и др.

Таблица 4. Тематические блоки формирования психологических навыков.

Блок	Цели
Конструктивное общение	<ul style="list-style-type: none">– создание условий для обращения подростков к собственному опыту общения, анализа его сильных и слабых сторон;– формирование навыков установления и поддержания контакта;– формирование навыков эффективного слушания;– формирование навыков эффективного поведения в конфликте.
Самопознание	<ul style="list-style-type: none">– создание условий для самоанализа;– развитие рефлексии;– формирование мотивации на преодоление собственных недостатков;– формирование позитивного самоотношения.

Эффективная организация деятельности	– обучение навыкам эффективного целеполагания; – обучение навыкам ассертивного поведения
Формирование отдельных социальных навыков	– формирование у несовершеннолетних недостающих социальных навыков

При разработке сценариев занятий эти упражнения дополняются психогимнастическими этюдами, обсуждениями, дискуссиями, ролевыми и ситуационными играми. Содержание перечисленных упражнений зависит от потребностей каждого участника группы, от особенностей его психологического статуса. Основное методическое требование заключается в том, что каждое занятие начинается с «разогревающего» упражнения, а каждое упражнение заканчивается групповым обсуждением его течения и результатов.

Аналогичным образом строится и работа по формированию социальных навыков, находящихся в зоне ближайшего развития, то есть тех социальных навыков, которые в дальнейшем будут способствовать эффективному поведению в различных социальных ситуациях (табл. 5). При этом решаются следующие задачи:

- знакомство подростков с различными социальными институтами и социальными ролями;
- создание условий для успешной социальной самоидентификации;
- профилактика наиболее вероятных нарушений социальной адаптации подростков.

Программа занятий включает в себя следующие тематические блоки (распределение времени на них зависит от специфики группы, выявленной в ходе диагностики):

- Личностная самоидентификация.
- Профорентация.
- Социальная самоидентификация.
- Социальные роли в обществе и способы их конструктивной реализации.

Таблица 5. Тематические блоки формирования социальных навыков.

Блок	Цели
Личностная самоидентификация	– создание условий для успешной поло-ролевой идентификации; – создание условий для успешной возрастной идентификации; – создание условий для этнической самоидентификации.
Социальная самоидентификация	– создание условий для овладения воспитанниками основными социальными навыками, расширения социального кругозора; – развитие потребности интегрироваться в жизнь общества.
Социальные роли	– создание условий для расширения репертуара социальных ролей, которыми владеют воспитанники.
Профорентация	– создание условий для формирования у воспитанников личностной профессиональной перспективы.

3. Просвещение несовершеннолетних по основным вопросам, связанным с ВИЧ-инфекцией.

Учитывая специфику целевой группы, просветительская деятельность организуется в групповой форме с использованием методов активного обучения. Основные темы, которые необходимо затронуть в процессе подобных занятий, составляют три блока.

- 1) репродуктивное здоровье, беременность и контрацепция
- 2) ВИЧ-инфекция, СПИД и заболевания, передаваемые половым путем.

Просвещение по вопросам репродуктивного здоровья нацелено на:

- создание условий преодоления стеснения в разговорах о сексуальной жизни;
- информирование о строении и функционировании репродуктивной системы;
- информирование об изменениях в организме в период взросления;
- мотивирование к соблюдению правил гигиены;
- информирование о беременности;
- мотивирование к предохранению от нежелательной беременности;
- информирование об аборте и его последствиях;



- информирование о средствах контрацепции.

Работа по второму содержательному блоку предполагает решение следующих задач:

- информирование о ВИЧ и СПИДе;
- информирование об ИППП;
- создание условий для осознания факторов риска заражения в собственном поведении;
- создание условий для осознания необходимости безопасного секса;
- обучение правильному использованию презерватива;
- информирование о лечении ВИЧ-инфекции;
- создание условий для осознания необходимости диагностики и / или лечения;
- создание условий, которые необходимы для осознания соблюдения правил здорового образа жизни при ВИЧ.

Блок тренинга социально-значимых умений и навыков.

Первоначально тренинг социально-значимых умений и навыков представляет собой метод исправления нарушенных свойств и функций личности. Затем он трансформируется в методы, позволяющие закрепить достигнутые результаты в упражнении (тренинге) и способствующие дальнейшему формированию личности. Поэтому в практике сопровождения широко применяются так называемые психокоррекционные упражнения и игры, объединяющие эти два методических приема.

Тренинг может проводиться в форме групповой или индивидуальной работы, причем для подросткового контингента в силу возрастных особенностей более предпочтительной является групповая форма.

Целью тренинговой работы является создание условий для социально-психологической адаптации, развития социально-адаптивных форм поведения как фактора сглаживания последствий злоупотребления ПАВ, а также предупреждения случаев рецидивного употребления ПАВ.

Реализация поставленной цели предполагает работу по следующим направлениям:

- обучающая работа: обучение дефицитным навыкам социального поведения и взаимодействия с людьми; обучение способам эффективного совладания со своими эмоциональными состояниями, возникающими в личностно значимых ситуациях;
- развивающая работа: изучение и понимание себя, своих особенностей, своих ролей во взаимодействии с другими людьми;
- элементы терапевтической работы: работа с личностными затруднениями, которые мешают принятию себя и эффективному использованию своих возможностей для успешной социально-психологической адаптации.

Программы тренинговой работы с наркозависимыми должны базироваться на следующих принципах:

- **Принцип мотивационной готовности.** Мотивационная готовность может достигаться путем постоянного обращения к личному опыту участников группы, демонстрации личностной значимости получаемой информации. В качестве дополнительной мотивации может рассматриваться создание условий, при которых участники группы сами формулируют психологические закономерности, а не получают информацию в готовом виде, что достигается умеренно недирективной позицией ведущего группы. Умеренно недирективная позиция ведущего тренинга позволяет клиентам разделять ответственность за проведение занятий, что само по себе является положительным эффектом работы группы.

- **Принцип целостности материала.** Проработка предлагаемых тем предполагает единство когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов. Психологические знания, полученные в течение занятия, будут более или менее полно восприняты подростками лишь в том случае, если они вызовут от-рефлексируемый эмоциональный отклик, а также получат социально-приемлимые поведенческие референты, понимаемые как различные поведенческие модели в конкретных ситуациях. Желательная отдельная проработка таких тематических блоков, как ассертивное поведение в эмоционально-значимых ситуациях (например, связанных с опытом наркозависимости), навыки социального взаимодействия, навыки конструктивного общения, в том числе внутрисемейного, навыки поведения, безопасного с точки зрения злоупотребления наркотиками.

- **Принцип «от других к себе».** На первых этапах тренинга желательно планировать занятия с применением полупроективных техник, позволяющим сопровождаемым говорить о существовании обсуждаемой проблемы «у людей вообще». Такой подход частично помогает разрешить сложности, связанные с нежеланием обсуждать темы, которые могут оказаться особенно личностно значимыми (наркозависимость, ВИЧ-носительство, конфликты с родителями и сверстниками и т.д.), поскольку демонстрируют сопровождаемому «неоригинальность» его трудностей.

– **Принцип учета возрастных и личностных особенностей участников группы.** В соответствии со спецификой группы, тренер составляет тематический план и программу ее работы, опираясь на общие правила. Во-первых, на начальных этапах работы группы должны использоваться более простые методы работы, чем на последующих стадиях. Во-вторых, для подростков с низким уровнем социально-психологического статуса, должны применяться директивные методы психологической работы, чем для остальных. В-третьих, в тренинге необходимо избегать психологических приемов, которые могут спровоцировать у подростков сильную фрустрацию, поскольку для подростковых групп характерен сильнейший эмоциональный резонанс по принципу заражения.

– **Принцип методического разнообразия.** Для того, чтобы тренинговая работа не стала для сопровождаемых утомительной, необходимо сочетание разнообразных методических приемов в рамках одного занятия. К числу наиболее эффективных методических приемов относятся:

1) ситуационно-ролевые, деловые и развивающие игры, упражнения с игровыми элементами, соответствующие темам занятия;

2) психотерапевтические приемы (вербализация, «вентиляция чувств», визуализация, обратная связь, техники арт-терапии, психодрамы и сказкотерапии);

3) групповое обсуждение как особая форма работы группы:

– направленное обсуждение, целью которого является формулирование сопровождаемыми выводов, необходимых для последующей работы по теме;

– ненаправленное обсуждение с целью вербализации опыта и «вентиляции чувств» участниками группы, а также сбора ведущим тренинга информации о ходе работы группы;

– обсуждение в малых группах целей, перечисленных выше;

4) психогимнастические упражнения, направленные на снижение психоэмоционального напряжения участников группы в начале занятия или после завершения эмоционально насыщенного упражнения.

Содержание программы тренинга «социальных навыков», в системе сопровождения несовершеннолетних, проводится тренером с учетом специфики контингента и собственных профессиональных склонностей. Перед началом реализации разработанные программы должны пройти экспертизу, направленную на оценку их соответствия стандартам оказания социально-психологической помощи посредством тренинговой работы. Итогом работы по развитию социально-значимых умений и навыков, должна стать сформированная способность к адаптивному социальному поведению, конструктивному межличностному и ролевому взаимодействию, базирующаяся на достижении сопровождаемыми нормативного социально-психологического статуса [9].

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ С СОЗАВИСИМЫМИ РОДСТВЕННИКАМИ.

Важным фактором социализации подростка является его семья. Участие членов семьи становится неотъемлемой частью помощи наркозависимому и сами родственники, страдающие от созависимости, становятся клиентами социально-психологического сопровождения, поскольку их влияние значимо для решения проблем наркозависимого.

Основные направления работы с семьей:

– Психологическая помощь – нормализация семейного климата и решение проблем внутрисемейных отношений.

– Обучение родительской компетенции – формирование стратегии конструктивного поведения родителей наркозависимого ребенка, с целью профилактики рецидива наркомании и социальной адаптации.

При работе с членами семьи решаются следующие задачи:

1. Выявление неэффективных стратегий методов решения проблемы наркозависимости родственниками.

2. Выявление влияния на жизнь членов семьи наркотизации ребенка.

3. Обучение родственников определению состояния интоксикации ПАВ по внешним признакам.

4. Обучение родственников признакам шантажного поведения наркозависимого.

5. Обучение родственников техники эффективной коммуникации с наркозависимым.

6. Обучение родственников передачи ответственности наркозависимому за собственные действия.

7. Обучение родственников основам построения взаимоотношений с наркозависимым.

8. Обучение родственников эффективным методам решения спорных и конфликтных ситуаций.

9. Определение мишеней для семейной психотерапии.



Содержание занятий по формированию родительской компетентности.

1. Тема: «Созависимость. Механизмы формирования».

В рамках занятия (тренинга) определяются основные понятия, механизмы и признаки зависимости и наркозависимости. С помощью Шкалы Созависимости определяется наличие и степень выраженности созависимости у родственников.

(см. Приложение №5).

В конце занятия подводятся итоги и даются рекомендации родителям по решению выявленных проблем созависимости.

2. Тема «Составные части наркозависимости».

Обсуждаются изменения произошедшие в семье с началом наркотизации ребенка.

Родителям предлагается заполнить Таблицу разделения проблем наркомании, на составные части, пользуясь предоставленным примером.

Таблица №6. Пример разделения семейной проблемы наркомании на составные части.

Бытовые проблемы	Материальные (финансовые) проблемы	Проблемы во взаимоотношениях	Психологические проблемы членов семьи
1. Не исполняет обязанности по дому	1. Крадет ценные вещи из дома	1. Конфликты и споры с наркозависимым членом семьи	1. Невозможность планирования своих действий и жизни
2. Не убирает свою комнату	2. Крадет деньги	2. Конфликты и споры между другими членами семьи	2. Неуверенность в завтрашнем дне
3. Не моет посуды за собой	3. Членам семьи приходится возвращать его/ее долги соседям и иным кредиторам	3. Разобщенность членов семьи	3. Постоянная тревога и страх
4. Не убирает места общего пользования	4. Портит имущество	4. Нарушение семейных традиций и проведения совместных праздников	4. Нарушение сна
5. Не выносит мусор	5. Не оказывает материальной помощи семье	5. Невозможность принятия дома гостей	5. Алкоголизация
6. Не гуляет с собакой	6. Члены семьи оплачивают лечение	6. Невозможность быть искренним с коллегами, друзьями	6. Переедание
7. Не стирает свое белье	7. Члены семьи оплачивают адвоката и иные юридические услуги		
8. Не помогает в ремонте квартиры	8. Члены семьи оплачивают реабилитацию		
9. Не помогает на даче			

3. Тема «Признаки употребления наркотиков».

Выявляются причины позднего обнаружения родителями наркотизации ребенка. Родители знакомятся со специфическими и неспецифическими признаками употребления ПАВ.

4. Тема: «Наркотики и преступления против семьи».

В ходе занятия выявляются правонарушения совершенные наркозависимым по отношению к членам семьи. Типичные способы вымогательства денег наркозависимыми у родственников. Освещаются правовые аспекты наркозависимости.

5. Тема «Эффективная коммуникация с наркозависимым подростком»

Выявление проблем в коммуникации. Обучение родственников техникам эффективной коммуникации.

6. Тема «Права, ответственность, контроль».

Проводится анализ прав членов семьи наркозависимого подростка и степень их реализации. Сочетание прав, контроля и ответственности за свои права. Неразделимость прав и обязанностей. Правила и условия передачи ответственности подростку за собственные действия.

7. Тема «Эффективные методы воздействия на поведение наркозависимого».

Анализ действий подростка, необходимых для удовлетворения собственных потребностей. Анализ действий родителей по передаче ответственности подростку за собственные поступки. Расширение мер воздействия на поведение подростка. Анализ изменений взаимоотношений родителя и подростка после применения родителями навыков приобретенных на занятиях.

8. Тема «Конструктивный спор».

Анализ списка репрессий (ограничений) и поощрений, используемых родителями по отношению к ребенку. Например, ограничения в выдаче карманных денег, покупок, свободного времени, общения с друзьями и т.д. Обсуждение актуальных проблем взаимоотношений с ребенком. Обучение техники конструктивного спора и использования «обратной связи» как одного из важнейших критериев конструктивного спора.

9. Тема «Подведение итогов».

Обсуждение нарушений семейных взаимоотношений, критериев гармоничной системы семейных отношений. Оценка полученных родителями знаний и навыков по конструктивному взаимодействию с наркозависимым ребенком [4].

Этап 5. КООРДИНАЦИЯ УСЛУГ И КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА

Сопровождение при направлении в другие службы.

Ключевым элементом реализации программы социального сопровождения является наличие партнерской сети. Партнерами сети являются организации предоставляющие услуги необходимые для решения проблем клиента. Таким образом, индикатором выбора партнерской организации является требуемая для клиента услуга. При построении партнерской сети необходимо провести оценку рынка медико-социальных услуг, предоставляемых на территории реализации программы.

При оценке рынка услуг необходимо учитывать следующие параметры:

1. Наличие услуги.
2. Кто оказывает данную услугу.
3. Какие требования предъявляются к получателю данной услуги.
4. Каковы возможности установления партнерских отношений с организацией предоставляющей данную услугу.

Результатом поиска конкретной услуги, можно найти только одну организацию или несколько организаций, предоставляющих данную услугу, либо сделать вывод, что данная услуга на территории программы ни кем не предоставляется.

При наличии услуги на данной территории, необходимо определить ее качество.

При оценке качества предоставляемых услуг необходимо использовать следующую информацию:

1. Официальные отчеты организации об оказываемой услуге.
2. Отзывы и заключения специалистов внешних организаций.
3. Информация от специалистов, предоставляющих данную услугу.
4. Отзывы клиентов, ранее получавших услугу от данной организации.
5. Собственный анализ полученной информации.

При отсутствии необходимой услуги на территории необходимо изучить возможность создание данной услуги в структуре создаваемого Социального бюро (СБ) или введении услуги на базе существующих медико-социальных учреждениях и организациях. Например, в Санкт-Петербурге существовала потребность в создании программы реабилитации для несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами. Создание нового специализированного учреждения потребовало бы существенных материальных затрат и продолжительного времени. Решение данного вопроса было достигнуто в результате перепрофилирования одного из приютов. Для этого потребовалось готовность персонала приюта к работе с наркозависимыми подростками, поддержка местных властей, а также переподготовка работающего в данном приюте персонала.

При проведении оценки рынка услуг необходимо собрать наиболее полную и четкую информацию, что позволит создать базу данных услуг. База данных должна строиться по перечню услуг и включать в себя следующую информацию:

1. Название организации.
2. Адрес.
3. Телефон.
4. Контактная информация руководителя и специалистов.
5. График приема.
6. Требования, предъявляемые к клиенту (пол, возраст, место жительства, состояния здоровья, наличие документов, справок, результатов анализов и т.п.).
7. Описание услуги (продолжительность, содержание и т.п.).
8. Информация как добраться до учреждения.

Для формирования преемственности оказания услуг необходимо провести непосредственные встречи с выбранными в качестве партнеров организациями и выработать условия сотрудничества. Важно учитывать существующие правила работы партнерской организации с клиентом и строить партнерство, исходя из этих правил. Необходимо определить потребности партнерской организации в работе с клиентом и постараться учесть их при организации сотрудничества. Важным моментом в организации сотрудничества является согласование совместных действий и порядка передачи клиента от службы в службу, разработка сквозной документации и формы отчетов. Данная процедура должна быть зафиксирована в договоре (соглашении) о сотрудничестве. Для улучшения взаимодействия между специалистами партнерских организаций необходимо предусмотреть проведение совместных мероприятий – семинаров, рабочих встреч. Это поможет создать мультидисциплинарную команду специалистов, которая позволит специалистам из партнерских организаций лучше понимать работу коллег, будет способствовать повышению квалификации, даст возможность каждому специалисту видеть весь процесс сопровождения клиента и свою роль в общем процессе.

Таким образом, консультант при оценке ситуации клиента, определении приоритетных задач для решения и мотивации к решению проблем, выбирает из базы данных организации, оказывающие соответствующие услуги, информирует клиента о правилах обращения, содержании услуг, расписании работы специалистов предлагаемой организации, дает координаты доверенного специалиста (или непосредственно сам договаривается о приеме).

Наличие таких проблем как долги, заложенные документы и ценные вещи, нерешенные наркологические, юридические проблемы и т.п., выступают препятствием для получения медико-социальных услуг. В других случаях таким препятствием может быть отсутствие мотивации клиента на получение предложенной помощи или решения задачи. В таких ситуациях консультант оказывает содействие клиенту в разрешении подобных трудностей и проводит мотивационную работу.

Оптимальным вариантом является согласование со специалистами направления каждого конкретного клиента, выписка клиенту направления с описанием ситуации и рекомендаций (запроса) по ее решению. Практика показывает, что согласование направления с партнерской организацией в присутствии клиента положительно сказывается на его мотивации по обращению в партнерскую организацию. Это обусловлено тем, что сформированное доверие и чувство безопасности к консультанту переносится клиентом и на партнерскую сеть, у него появляется чувство неформального отношения к нему и благожелательного отношения со стороны медико-социальных служб, куда он направляется.

Консультант должен проконтролировать факт обращения клиента в направленную организацию, нахождения клиента в программе организации и результатов оказанной услуги. В свою очередь после оказания услуги клиенту специалист партнерской организации направляет консультанту свое заключение и дает дальнейшие рекомендации по сопровождению клиента.

На каждого клиента составляется план реабилитационных мероприятий, согласно которому происходит его переход из одного учреждения в другое. Задачей консультанта является обеспечение своевременного перехода клиента в соответствии с индивидуальным планом сопровождения, чтобы клиент не попадал в большие промежутки бездеятельного времени между выпиской из одного учреждения и приемом в другое в связи с отсутствием мест или иных проблем.

Эффективная координация включает в себя наличие полной и четкой информации по графику работы, телефонам, адресам, спектре услуг, условиям приема, требуемым документам. Координация также подразумевает непосредственный контакт между консультантом и другими специалистами, оказывающими клиенту помощь, что повышает эффективность оказываемой помощи и исключает дублирование.

В рамках программы необходимо определить правила взаимодействия и закрепить их в соглашениях о

совместной деятельности в целях укрепления здоровья клиента Программы. Для этого необходимо разработать стандартную документацию: направления, отчеты о предоставленных услугах, рекомендации и т.п.

Основные шаги построения партнерской сети по обеспечению социального сопровождения.

Механизмы взаимодействия между организациями различной формы собственности (государственные, общественные, коммерческие) должны строиться, исходя из следующих положений:

1. Четкая согласованная система правовых норм и регуляторов, обеспечивающих взаимодействие.
2. Открытые и контролируемые процедуры разработки и реализации программы.
3. Разнообразные формы и способы финансирования взаимодействия из разных источников.
4. Фиксированные и согласованные правила оценки, осуществления и контроль отчетности за ходом исполнения программы.

Ключевым элементом, на базе которого формируется партнерская сеть, должна стать задача социальной адаптации клиента. Осознание всеми актуальности данной проблемы, еще не означает, что возможно автоматическое возникновение партнерства между заинтересованными организациями. Необходимо понимание интересов сторон по следующим моментам:

- установление интересов каждого из возможных партнеров;
- стремление каждой из сторон найти решение проблемы посредством взаимодействия;
- осознание сторонами, что объединение их сил и средств создает единую программу;
- осознание возможности решить проблему только совместными силами;
- понимание своей роли, целей и статуса в общей программе; свои особые возможности по решению проблемы;
- осознание взаимной выгоды и привлекательности партнерства.

Основные принципы партнерских отношений включают:

1. Заинтересованность каждой из взаимодействующих организаций в поиске путей решения проблемы.
2. Бесконфликтное сотрудничество между партнерами в разрешении спорных вопросов.
3. Объединение усилий и возможностей каждой из сторон в решении важных проблем, неэффективно решаемых ими раздельно.
4. Стремление к поиску реалистичных решений, а не имитации такого поиска.
5. Взаимоприемлемый контроль и учет общих интересов при разрешении проблемной ситуации.
6. Правовая обоснованность кооперации, предоставляющая выгоды каждой стороне и обществу в целом условия взаимодействия.
7. Общая цель. Действия партнеров направлены на результат значимый для целевой группы, а не на реализацию задач частных проектов.
8. Сотрудничество оправдывает себя – совместный результат превышает простую сумму усилий, 1+1 больше 2.
9. Присутствует значимый вклад и активность каждой из сторон.
10. Взаимодействие характеризуется доверием партнеров друг к другу, их ориентацией на долгосрочное сотрудничество.
11. Равенство.
12. Открытость.
13. Взаимная выгода.

Основные этапы построения сети:

1. Выбор партнеров.
2. Определение общей цели и задач.
3. Определение «собственных» целей и задач каждого участника сети.
4. Формирование регламента сотрудничества.
5. Составление плана работы сети.
6. Определение обязанностей и ответственности участников сети.
7. Работа в сети.
8. Организация мониторинга и оценки эффективности работы сети.
9. Продолжение сотрудничества с учетом рекомендаций полученных по итогам мониторинга.

Выбор партнера:

1. Поиск и знакомство с деятельностью организаций – потенциальных партнеров.

2. Оценка возможности и необходимости взаимного сотрудничества
3. Установления контактов с организацией.
4. Определение условий, обязательств и регламента сотрудничества

При выборе партнера необходимо провести оценку следующих характеристик:

1. Какие услуги, и на каких условиях предоставляет организация.
2. Юридическая форма организации (ГО, НКО, коммерческие организации).
3. Нормативные документы, регламентирующие деятельность организации.
4. Потребности организации и специалистов.
5. Готовность к равноправному сотрудничеству.
6. Необходимые условия для сотрудничества.
7. Ресурсы организации.

Качественные характеристики партнера:

1. Устойчивость.
2. Профессионализм персонала.
3. Гарантии качества услуг.
4. Клиент ориентированный подход.
5. Доступность услуг.
6. Репутация.
7. Открытость и прозрачность.

Обязательные условия для функционирования сети:

1. Наличие общих конкретных проблем и сложностей в работе.
2. Наличие ресурсов, которыми могут воспользоваться партнеры по сети.
3. Четкое понимание необходимости участия в сети.
4. Готовность на дополнительную нагрузку для работы в сети.
5. Существование атмосферы открытости и безопасности между участниками [2].

Этап 6. МОНИТОРИНГ И ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Мониторинг сопровождения – это периодическая оценка соответствия предоставляемых услуг плану оказания услуг и контроля их эффективности в целях максимального удовлетворения потребностей клиента.

Мониторинг проводится во время консультаций клиента. Проводится оценка выполнения индивидуального плана клиента, фиксируется динамика изменений состояния и потребностей клиента. Вся полученная информация анализируется вместе с клиентом. При необходимости вносятся коррективы в индивидуальный план клиента. Определяется степень потребности клиента в услугах на текущий момент.

Консультант фиксирует состояния клиента и сопоставляет полученную информацию с индивидуальным планом клиента. Это позволяет оценивать выполнение плана, выявлять возникшие проблемы и своевременно вносить коррективы в связи с вновь возникшими обстоятельствами. Все изменения плана принимаются согласовано, что также заверяется подписями сторон.

Основные вопросы мониторинга:

1. Какие цели плана достигнуты, и в какой мере?
2. Что препятствовало выполнению плана?
3. Произошли ли какие либо изменения состояния клиента и в чем конкретно?
4. Повлияли ли оказанные услуги на состояния клиента, каким образом?
5. Нуждается ли клиент в новых услугах, не предусмотренных планом? [2]

Этап 7. ВЫХОД ИЗ ПРОГРАММЫ

При составлении индивидуального плана сопровождения консультант и клиент определяют, в течение какого времени план будет выполнен. Этот срок зависит от личностных особенностей клиента, потребностей, поставленных задач и мероприятий, проводимых в рамках социального сопровождения.

Социальное сопровождение – программа, ограниченная во времени и призванная помочь решению определяемых в ходе оценки и планирования реально достижимых поведенческих задач посредством консультаций, направления в другие службы и мониторинга хода работы с клиентом. Социальное сопровождение не предназначено быть заменой комплексной социальной или психологической по-

мощи. После того как клиент решит задачи, поставленные в индивидуальном плане сопровождения, совместно принимается решение о том, готов ли он завершить свое участие в программе. В момент выхода клиента из программы необходимо предусмотреть доступность для него ресурсов и услуг в дальнейшем.

В случаях, когда клиенту удалось решить поставленные поведенческие задачи, но он испытывает рецидивы опасного поведения и не до конца преодолел барьеры, мешающие снижению риска, не исключена целесообразность продолжения социального сопровождения.

Причины завершения программы:

- выполнение плана сопровождения;
- потеря контакта с клиентом;
- собственное решение клиента о прекращении обслуживания;
- невыполнение клиентом взятых обязательств [2].





ПРИЛОЖЕНИЕ

1. Форма индивидуального плана сопровождения.
2. Форма оценки результатов сопровождения.
3. Форма согласованного плана сотрудничества.
4. Форма уточнения проблем клиента.
5. Шкала созависимости.

*Приложение №1***ФОРМА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА СОПРОВОЖДЕНИЯ**

Фамилия клиента _____

Фамилия консультанта _____

Дата _____

Потребности	Мероприятие	Ответственные	Дата начала	Дата окончания
Физическое здоровье				
Обследование				
Лечение инфекционных заболеваний				
Детоксикация				
Реабилитация				
Семья и взаимоотношения				
Закон				
Обучение, образование				
Работа и трудоустройство				
Жилье				
Отношения с родными и близкими				
Помощь родственникам				
Другие проблемы				

Консультант _____ Клиент _____

ФОРМА ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ СОПРОВОЖДЕНИЯ

Фамилия _____ клиента _____
 Фамилия _____ консультанта _____
 Дата _____

Цель 1.	Оценка пациента	Оценка консультанта
Цель достигнута полностью		
Цель достигнута в достаточной степени		
Цель достигнута в недостаточной степени		
Цель совершенно не достигнута		

Цель 2.	Оценка пациента	Оценка консультанта
Цель достигнута полностью		
Цель достигнута в достаточной степени		
Цель достигнута в недостаточной степени		
Цель совершенно не достигнута		

Общая удовлетворенность результатами работы	Оценка пациента	Оценка консультанта
Удовлетворен полностью		
В достаточной степени		
В недостаточной степени		
Совершенно не удовлетворен		

План дальнейших действий:

1. _____
2. _____



**ФОРМА СОГЛАСОВАННОГО ПЛАНА СОТРУДНИЧЕСТВА**

Фамилия клиента _____

Фамилия консультанта _____

Дата _____

С клиентом достигнуто соглашение по поводу следующих решений

Сопровождение будет направлено на следующие проблемные области:

Обследование и лечение	Детоксикация
Реабилитация	Обучение и образование
Работа и трудоустройство	Юридические проблемы
Семья и взаимоотношения	Жилье
Отношение родных и близких	Психологическая поддержка

Другие проблемы _____

Приоритетность в решении задач:

1. _____

2. _____

Клиент направлен для решения задач:

1. _____

2. _____

Клиент _____ (подпись)

Консультант _____ (подпись)

ФОРМА СПИСКА ПРОБЛЕМ КЛИЕНТА

Фамилия клиента _____

Фамилия консультанта _____

Дата _____

Область проблем:

Обследование и лечение	Детоксикация
Реабилитация	Обучение и образование
Работа и трудоустройство	Юридические проблемы
Семья и взаимоотношения	Жилье
Отношение родных и близких	Психологическая поддержка

Другие проблемы _____

Детализация проблем (используйте, насколько это возможно, собственные слова и выражения клиента)

Уточнение пожеланий клиента об оказании помощи в связи с этой проблемой (используйте, насколько это возможно, собственные слова и выражения клиента)

ШКАЛА СОЗАВИСИМОСТИ

Варианты ответа: 0 – нет; 1 – иногда; 2 – да.

Примечание: «член семьи» – это наркозависимый член семьи; «другие люди» – все окружающие люди, в первую очередь, близкие.

ВОПРОС	0	1	2
1. Тревожитесь ли Вы о проблемах других людей, направляете ли свою энергию на решение проблем других людей?			
2. Теряете ли Вы сон из-за проблем и поведения других людей?			
3. Думаете и чувствуете ли Вы, что ответственны за других людей – за их чувства, мысли, действия, выбор, желания, потребности, благополучие, судьбу?			
4. Чувствуете ли Вы злость, когда Ваша помощь оказывается неэффективной?			
5. Пытаетесь ли Вы доставлять удовольствие другим, вместо того, чтобы самой (самому) получать удовольствие от жизни?			
6. Даете ли Вы советы другим, когда они не просят Вас об этом?			
7. Считаете ли Вы себя жертвой, не оцененной людьми, которым помогли?			
8. Чувствуете ли Вы вину, если тратите деньги на себя?			
9. Бойтесь ли Вы отвержения близких людей?			
10. Испытываете ли Вы часто чувство вины?			
11. Бойтесь ли Вы позволить себе быть естественными?			
12. Бойтесь ли Вы позволить другим людям быть теми, кто они есть?			
13. Беспокоитесь ли Вы о том, нравитесь ли Вы другим, любят ли Вас другие люди?			
14. Трудно ли Вам разрешить событиям течь естественным путем?			
15. Переносите ли Вы оскорбления, чтобы удерживать рядом с собой людей, которых любите?			
16. Можно ли сказать, что Вы не умеете говорить «нет»?			
17. Избегаете ли Вы говорить о себе, о своих проблемах, чувствах и мыслях?			
18. Поддерживаете ли Вы такие отношения, в которых люди причиняют Вам страдания?			
19. Бойтесь ли Вы вызвать чувство гнева у других людей?			
20. Стараетесь ли Вы подавлять свои чувства?			
21. Испытываете ли Вы трудности в сексе, не решаясь просить сделать партнера то, что Вам приятно?			
22. Испытываете ли Вы финансовые затруднения из-за того, что член семьи употребляет наркотики?			
23. Приходится ли Вам говорить неправду, чтобы покрывать наркотизацию близкого человека?			
24. Есть ли у Вас ощущение, что наркотики для вашего члена семьи значат больше, чем вы сами?			
25. Думаете ли Вы, что наркотизация члена вашей семьи связана с тем, что он дружит с определенной компанией?			
26. Высказываете ли Вы угрозы, например, такого содержания: «Если ты не бросишь наркотики, я выгоню тебя из дома!» или другие угрозы?			
27. Бойтесь ли вы огорчить члена семьи из страха, что это спровоцирует срыв?			
28. Кажется ли Вам, что из-за наркотизации члена семьи Вы не можете уехать куда-то надолго, оставив его одного дома?			
29. Приходилось ли Вам думать о вызове милиции из-за плохого поведения члена семьи в наркотическом опьянении?			
30. Приходилось ли Вам искать спрятанные наркотики?			
31. Есть ли у Вас такое чувство, что если бы член семьи Вас любил, то он прекратил бы употреблять наркотики, чтобы доставить Вам удовольствие?			
32. Испытываете ли Вы иногда чувство вины, что контролируете жизнь наркозависимого члена семьи?			





33. Думаете ли Вы, что если бы член семьи прекратил бы употреблять наркотики, то ваши другие проблемы были бы разрешены?			
34. Угрожали ли Вы когда-нибудь нанести себе повреждения с тем, чтобы добиться от наркомана таких слов, как «прости меня», «я люблю тебя»?			
35. Относились ли Вы когда-либо к людям (детям, сослуживцам, родителям) несправедливо только потому, что злились на кого-то, кто употребляет наркотики?			
36. Есть ли у Вас такое чувство, что никто на свете не понимает Ваших трудностей?			
37. Приобрели ли Вы какую-нибудь болезнь (эмоциональную, психическую или физическую) в связи с проживанием с человеком, зависимым от психоактивных веществ?			
СУММА (количество галочек в колонках «0», «1» и «2»)			

Подсчет результатов:

- Подсчитывается сумма галочек под цифрой 2.

- Выявляется уровень созависимости в процентном соотношении:

Уровень созависимости = Сумма галочек в колонке «2» x 100 / 37 = _____

Выделите в Шкале созависимости три пункта, являющиеся для Вас наиболее проблемными.

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Цель социальной работы – своевременное обеспечение клиентов со сложными потребностями необходимыми услугами и использование ресурсов общества для обеспечения независимого существования клиента в обществе.

Задачей социальной работы является удовлетворение потребностей людей с хроническими заболеваниями, а также людей с разнообразными потребностями в социальных услугах и тех, кто систематически испытывает сложности в доступе к медико-социальным услугам.

Принципы социальной работы

Социальная поддержка гарантирует право клиента на:

- Высокое качество жизни;
- Частную жизнь;
- Конфиденциальность;
- Самоопределение;
- Отсутствие дискриминации;
- Сострадание и заботу;
- Достойное отношение и уважение;
- Качественное оказание социальных услуг.

Основные требования к социальной работе с клиентом

- Защита прав и интересов клиентов;
- Уважение к личности клиента;
- Вера в способность человека к изменению;
- Конфиденциальность;
- Мотивация клиента к социальным изменениям;
- Готовность отделить личные чувства к клиенту от профессиональных отношений;
- Готовность к передаче знаний и умений клиенту;
- Стремление к поиску и восстановлению внутренних и внешних ресурсов клиента;
- Готовность действовать от имени клиента.

Клиент-ориентированный подход. Данный подход основывается на принятии клиента без критики и осуждения. Работа с клиентом строится на основе его потребностей и проблем, при этом клиент не «загоняется» в отработанные схемы, для него вырабатывается индивидуальный алгоритм помощи, приемлемый для клиента. Формальный подход в решении проблем без учета индивидуальных особенностей клиента не только не принесет успех, но и способен ухудшить состояние клиента и дискредитировать службу сопровождения.

Разделение ответственности. Необходимо исходить из понимания того, что клиент способен и должен брать на себя ответственность в принятии решений. Специалист только предлагает варианты решения проблем, последнее слово остается за клиентом, он несет ответственность за свое здоровье и благополучие. Консультант должен объяснить клиенту все плюсы и минусы выбранного клиентом пути, предупредить его о возможных проблемах и тактике действий по предупреждению возникновения проблем. Клиенты с неохотой берут на себя ответственность, в этой ситуации важно предупреждать потребительское отношение (роль ведомого) и не брать на себя ответственность в решении тех проблем, которые клиент может решить самостоятельно.

Конфиденциальность. Такие проблемы, как наркомания, ВИЧ/СПИД, судимость сами по себе являются стигмой. Наличие всего комплекса перечисленных проблем у одного человека создает для него зачастую непреодолимые проблемы адаптации в обществе. Такие люди постоянно сталкиваются с проявлениями дискриминации не только со стороны окружения, но и со стороны служб в которые они обращаются. Особенно часто это проявляется со стороны работодателей. Поэтому для успешной работы по социальному сопровождению необходимо соблюдать принцип конфиденциальности и сохранение врачебной (медицинской) тайны и сведений о личной жизни клиента. Необходимо помнить и о существовании дисциплинарной, административной и уголовной ответственности за разглашение личных сведений, повлекших причинение ущерба для клиента. Сведения о клиенте могут быть переданы третьим лицам, только с согласия клиента кроме случаев предусмотренных законодательством, о которых клиент должен быть проинформирован. Чтобы клиент испытывал чувство безопасности, целесообразно проговорить возможные случаи предоставления информации третьим лицам, без согласования с клиентом (например, близким родственникам, знакомым, специалистам партнерских организаций), это лучше зафиксировать в документе, который называется «Соглашение о добровольном информировании», в котором определяются третьи лица и объем предоставляемой им информации о клиенте.



Добровольность. Причинами обращения иногда бывает вынужденная ситуация клиента, например, давление со стороны родственников, правоохранительных органов. Как правило, клиент нацелен на решение конкретной задачи, требуемой его окружением, например, пройти лечение или трудоустроиться. В этом случае он не самостоятелен и не готов (даже если есть его внутреннее желание) на комплексное решение собственных проблем.

Уровни социального сопровождения.

- Макроуровень (общесоциальный) – создание условий для улучшения правового и социального положения клиента в обществе;
- Мезоуровень (микросоциальный) – создание условий для улучшения межличностных отношений с членами семьи и ближайшим значимым окружением.
- Микроуровень (личностный) – создание условий для решения медико-психологических проблем клиента.

Социальное сопровождение – не директивная форма оказания социально-психологической помощи, направленная не просто на удовлетворение потребностей клиента, а на развитие и саморазвитие личности, помощи, активизирующей собственные ресурсы человека. Сущностной характеристикой социального сопровождения является создание условий для перехода, клиента от помощи к самопомощи. Условно можно сказать, что в процессе сопровождения специалист создает условия и оказывает необходимую и достаточную поддержку для перехода от позиции «Я не могу» к позиции «Я могу сам справляться со своими жизненными трудностями».

Укрепления здоровья – означает способность человека самостоятельно заботиться о собственном здоровье, для чего необходимо предоставить ему информацию, обучить необходимым навыкам, обеспечить доступ к требуемым ресурсам.

Здоровье – это состояние физического, психического, психологического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни.

Кейс-менеджмент – это персональная работа с клиентом, направленная на получение им помощи и поддержки, необходимой для защиты его здоровья, изменения поведения, которое может нанести вред его здоровью или окружающим его людям. Программа индивидуального социального сопровождения, построенная на принципах кейс менеджмента, помогает клиенту получить необходимую медицинскую, социальную и юридическую помощь, что влияет на мотивацию к сохранению здоровья клиента, формирует доверие к специалистам, веру в собственные силы и положительную самооценку.

Это процесс, в рамках которого происходит оценка, планирование, реализация, координация, мониторинг и оценка медицинской и социально-психологической помощи и поддержки для улучшения качественных характеристик здоровья индивида.

МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Модель брокера – сфокусирована на том, чтобы «связать» клиента с необходимыми ему «ресурсными центрами», которые обычно находятся за пределами агентства, предоставляющего услуги социального сопровождения. В данной модели взаимоотношения между социальным работником и клиентом ограничены, поскольку задача социального работника состоит лишь в определении потребностей клиента и направлении его к поставщикам услуг. Охват клиентов при использовании данной модели, как правило, является высоким. Социальный работник несет ответственность за оценку потребностей клиента и за выполнение плана сопровождения.

Реабилитационная модель – отношения между социальным работником и клиентом выступают в качестве механизма получения услуг. Определяя сильные и слабые стороны клиента, социальный работник старается преодолеть барьеры, которые мешают клиенту самостоятельно функционировать в сообществе. Когда барьеры успешно преодолены, взаимоотношения с социальным работником или прекращаются, или становятся менее интенсивными.

Модель полной поддержки – строится на фундаментальных принципах реабилитационной модели с использованием интегрированной мультидисциплинарной команды поставщиков услуг. Отличие данной модели состоит в отсутствии системы направлений в другие службы – все услуги предоставляются в одном месте. Роль социального консультанта в этом случае заключается не только в координировании процесса, но и в предоставлении определенного уровня поддержки, и в обучении клиентов жизненным навыкам.

Модель сильных сторон – строится на выявлении сильных сторон клиента. Роль социального консультанта в данном случае – помочь клиенту сформулировать цели и затем их придерживаться.

Аддитивное поведение – Злоупотребление одним или несколькими психоактивными веществами без признаков индивидуальной психической или физической зависимости, сопровождающееся ухудшением социального функционирования, как правило, сочетающееся с другими нарушениями поведения.

Девиантное поведение – совершение поступков, которые противоречат нормам социального поведения в том или ином сообществе.

Группа риска наркотизации – группа несовершеннолетних и молодежи, выделенная на основании определенного набора социально-демографических, личностных, психологических и соматофизиологических признаков, характеризующаяся большой склонностью к злоупотреблению наркотиками и иными психоактивными веществами.

Злоупотребление психоактивными веществами – неоднократное употребление ПАВ без назначения врача, имеющее негативные медицинские и социальные последствия.

Зависимость от психоактивных веществ – комплекс когнитивных, поведенческих и физиологических симптомов, указывающий на то, что индивид продолжает использовать то или иное психоактивное вещество, несмотря на значительные проблемы, связанные с ним.

Когнитивно-поведенческие методы – разновидность психотерапии, при которой подчеркивается, что способ восприятия людьми той или иной проблемы имеет решающее значение для появления нежелательных настроений и поведения. Таким образом, когнитивно-поведенческие методы (КПМ) нацелены на помощь пациенту, с тем, чтобы на смену нежелательным мыслям пришли другие, которые ведут к более желаемым реакциям. В области злоупотребления психоактивными веществами терапевт, применяющий КПМ, помогает пациенту приобрести новые навыки, изменяя или поддерживая изменения в его поведении. В этом отношении программы профилактики рецидивов могут содержать элемент КПМ, чтобы помочь пациентам противостоять желанию употребления психоактивных веществ.

Консультирование – интенсивный межличностный процесс, предусматривающий оказание помощи людям в достижении их целей или более эффективной деятельности. Основное внимание уделяется помощи отдельным лицам в оценке их ситуации в принятии ими самими решений по поводу способов избавления от проблемы.

Консультативные услуги – диапазон услуг по предоставлению информации, которые могут различными путями обеспечивать данные об имеющихся службах, о направлениях в другие учреждения и об оказании непосредственной помощи. Услуги могут предоставляться при непосредственном общении или косвенным путем по телефону отдельным лицам, семьям, группам, другим работникам или учреждениям. Термин «консультативный» обычно применяется к предоставлению фактической информации по конкретным вопросам. В него также входит предоставление кратких конкретных советов по вопросам изменения поведения.

Психотерапия – процесс, связанный с перестройкой личности и изменениями сложных психологических признаков, таких как структура личности.

Психоактивные вещества (ПАВ) – химические и фармакологические средства, влияющие на физическое и психическое состояние, вызывающие болезненное пристрастие; к ним относятся наркотики, транквилизаторы, алкоголь, никотин и другие средства.

Профилактика злоупотребления психоактивными веществами – комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих распространению и употреблению психоактивных веществ, предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий злоупотребления психоактивными веществами (безнадзорность, беспризорность, преступность, рост случаев ВИЧ-инфекций, гепатита, заболеваний, распространяемых половым путем и т.д.).

Психосоциальная модель профилактики – основана на биопсихосоциальном подходе к предупреждению злоупотребления психоактивными веществами, совместная деятельность специалистов образовательных и лечебно-профилактических учреждений, направленная на формирование у детей и молодежи личностных ресурсов, обеспечивающих доминирование ценностей здорового образа жизни, действенной установки на отказ от приема психоактивных веществ, а также развитие психологических навыков, необходимых в решении конфликтных ситуаций и в противостоянии групповому давлению, в том числе связанному со злоупотреблением ПАВ.

Наркомания – хроническая болезнь, которая возникает в результате злоупотребления наркотиками и характеризуется наличием у больного психической и физической зависимости от наркотиков, морально-этической деградацией, асоциальным поведением и рядом других патологических проявлений.

Наркотики, наркотические вещества – вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, растения, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года.

Реабилитационный потенциал – прогностическая оценка потенциальных возможностей наркологического больного к выздоровлению, возвращению в семью и к общественно полезной деятельно-





сти, основанная на объективных данных о наследственности, социальном статусе, особенностях био-психодуховного развития, а также тяжести наркологического заболевания.

Созависимость — патологическая эмоциональная зависимость от другого человека: когда родственники и близкие ориентированы на удовлетворение потребностей наркозависимого, подавляя при этом собственные желания. Игнорирование собственных нужд ведет к возникновению психологических и социальных проблем, к появлению хронического чувства тревоги, к вспышкам раздражения и агрессии, неуверенности перед будущим, снижению самооценки, возникновению чувства вины, замкнутости, трудоголизма, переедания, невротических и сексуальных расстройств и т.д.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вин Буизман и др., Когнитивно-поведенческие вмешательства в терапии зависимости от психоактивных веществ – М., 2007.
2. Дите В. и др. Рекомендации по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп. – М., 2007.
3. Дудко Т.Н. и др. Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде. – М., 2000.
4. Дудко Т.Н., Пузненко В.А., Котельникова Л.А., Дифференцированная система реабилитации в наркологии//Профилактика и реабилитация в наркологии. – 2002. №1.
5. Кулаков С.А., Ваисов С.Б. Руководство по реабилитации наркозависимых. – СПб., 2006.
6. Латышев Г.В. и др. Сборник информационно-методических материалов по организации социально-психологической помощи в области профилактики наркомании среди молодежи. – СПб., 2003.
7. Мириам Рабкин и др. Клиническое руководство Колумбийского Университета, – М., 2005
8. Профилактика злоупотребления психоактивными веществами. Сборник методических материалов по проблеме профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди несовершеннолетних и молодежи. – М., 2001.
9. Технология социальной работы. Учебное пособие. / Под ред. И.Г. Зайнышева. – М. : «Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС», 2002.
10. Середа В.М. и др. Методические рекомендации по социально-психологическому сопровождению несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных, злоупотребляющих психоактивными веществами в образовательных учреждениях. – СПб, – 2004.
11. Чернявская А.П. Психологическое консультирование по профессиональной ориентации. – М., – 2004.
12. Яцышин С.М., Середа В.М., Микляева А.В. Реабилитация несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами, на примере работы регионального реабилитационного центра для наркозависимых. Методические рекомендации. – СПб., 2004.
13. HIV Case Management: A Review of the Literature. Boston University School of Public Health, 2003.
14. J. A. Kelly, «AIDS Prevention: Strategies That Work,» 1992.

