

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В НАРКОЛОГИИ

Валентина Стратан,
КГПУ им. И.Крянгэ

Adnotare

Prezența specialistului din domeniul asistenței sociale în narcologie are o mare importanță. În special, tratarea persoanelor suferinde devine mai complexă, activitățile și măsurile de reabilitare armonios se înscriu în procesul leuirii lor. Tot odată, asistenții sociali însoțesc psihologic bolnavii, sporindu-le calitatea tratamentului medicamentos. În parteneriat cu alți specialiști, asistentul social oferă sprijin și asistență persoanelor ce suferă de dependență și participă la soluționarea întregului conglomerat de probleme sociale cu care se confruntă bolnavul.

The presence of social assistance specialists in the narcology domain is extremely important. In this way, the treatment of suffering persons becomes more complex, with rehabilitation activities and measures included in the treatment. At the same time, social workers support their patients psychologically, thus increasing the quality of their medication treatment. Together with other specialists, social workers offer support and assistance to dependence-suffering persons. In addition, they help solve the whole conglomerate of social problems that patients are struggling with.

В мировой практике здравоохранения большое значение имеет профессиональная совместная деятельность медиков и социальных работников. В системе здравоохранения в поле деятельности социальной работы входят пациенты, имеющие и медицинские, и социальные проблемы, решение которых затруднительно односторонними профессиональными мероприятиями, поскольку специалисты неизбежно сталкиваются с рядом проблем, выходящих за рамки их профессиональной компетенции [4, 5].

Оказание специальной помощи междисциплинарного характера, специфика ее форм и методов позволяют рассматривать социальную работу как мультидисциплинарную профессиональную деятельность медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, направленную на восстановление, сохранение и укрепление здоровья.

Тем самым, она принципиально изменяет комплексную помощь в сфере охраны здоровья, так как предполагает осуществление медико-социальных воздействий на ранних этапах развития болезненных процессов и социальной дезадаптации. Таким образом, медико-социальная работа приобретает не только выраженную реабилитационную, но и профилактическую направленность.

Опыт социальной работы в системе здравоохранения в Р.Молдова крайне ограничен и находится в стадии становления и внедрения. В структуре большинства учреждений системы здравоохранения до настоящего времени не предусмотрены штатные единицы специалистов по социальной работе, а необходимость решения социальных задач на этапах оказания медицинской помощи чрезвычайно важна.

Алкоголизм, наркомания принадлежат к наиболее значимым социальным болезням. Потребление алкоголя, наркотиков – это системное биопсихосоциальное явление, социальные, медицинские, экономические, криминальные последствия которого влияют на общественное благосостояние. Несомненно, и это показывает практика, что перспективным направлением расширения предметной сферы профессиональной деятельности социальных работников является освоение сферы социальных услуг в учреждениях наркологического характера [6].

Присутствие в наркологическом стационаре высококвалифицированных специалистов по социальной работе имеет огромное значение. Во-первых, это придает курсу лечения комплексный характер, который, как правило, имеет более выраженный положительный результат. Мероприятия по социальной реабилитации не уходят на последующий этап, а гармонично сочетаются с лечебным процессом. Ведь целью реабилитации является эффективное

и раннее возвращение больных к бытовым и трудовым процессам, в общество; восстановление личностных свойств человека.

Во-вторых, специалисты по социальной работе могут осуществлять психологическое сопровождение при лечении больных, что является существенным моментом, ведь на первом месте среди факторов, способствующих развитию данной группы заболеваний, находится уход от проблем, поиск выхода. И психическая релаксация, и адаптация в полной мере будут способствовать улучшению качества медикаментозного лечения больных [5].

Почти все больные наркологического профиля социально дезадаптированы, многие имеют проблемы психологического и правового характера. Для организации решения всех выше перечисленных проблем, освобождения от них лечащих врачей и более раннего начала проведения комплексной реабилитации больных в стационарах необходимы специалисты по социальной работе.

У социального окружения больного, прежде всего его семьи, развивается система прочных патологических связей с больным. Этот социально-психологический феномен носит название созависимости и требует специальных мер для его коррекции и устранения.

Специфика заболевания, глубоко социальный аспект его проявления, выдвигает необходимость модифицировать и совершенствовать взаимоотношения различных социальных институтов и определение профессиональной ролевой функции специалистов по социальной работе в решении реабилитационных задач в области восстановления физического и психического здоровья, предупреждение заболеваемости и профилактика алкогольного и наркотического заражения и др.

Функции специалиста социальной работы в наркологии разделены на три группы: медико-ориентированные, социально-ориентированные и интегративные. Необходимо отметить, что специалист по социальной работе, в соучастии со специалистами смежных профессий – врачи, психологи, педагоги, юристы и др. участвует в оказании медико-социальной помощи больным алкоголизмом в решении всего комплекса социальных проблем клиента, оказавшегося в сложной жизненной ситуации [3, 4]

При анализе комплекса социальных проблем, связанных с наркозависимым больным и его окружением, важно определить направленность и содержание технологий социальной работы, ориентированных на различные аспекты проявления заболевания.

В технологиях медико-социальной работы с наркологическими больными выделяют профилактические, лечебные и специализированные программы. Профилактические программы направлены на предупреждение потребления алкоголя и (или) наркотиков, а также злоупотребления ими. Они нацелены на предупреждение любых форм отклоняющегося поведения. Группы риска составляют дети, которые растут в неблагополучных, дисфункциональных семьях, воспитываются в семьях с наличием лиц, злоупотребляющих алкоголем, или больных алкоголизмом или наркоманией [2]. Это, так называемая группа повышенного риска, которая характеризуется предрасположенностью к приобщению к психоактивным веществам и развитию наркологических заболеваний, наследственной отягощенностью по алкоголизму и наркоманиям.

Центральное место занимают терапевтические программы, направленные на оказание больным лечебной помощи, удержания их в режиме трезвости или отказа от приема наркотиков, проведение мер вторичной и третичной профилактики восстановления физического, личностного и социального статуса больных [3].

Программы социально-психологической помощи членам семей и близким клиентов направлены на коррекцию их личностного, семейного и трудового статуса. В группу мероприятий по социальному оздоровлению специалист социальной работы включает семейное

консультирование, семейную психотерапию, коммуникативный тренинг, социально-психологический тренинг и др [5].

Третью группу составляют специализированные программы по реабилитации, реадaptации, ресоциализации наркологических больных. Социальная работа направлена на выявление неблагополучного окружения и его оздоровление, личностно-ориентированная психотерапия, содействие в решении материальных проблем за счет потенциала клиента, юридическое консультирование и др. [4]

В реабилитации наркологических больных необходимо основываться на принципах добровольности (согласия) и ответственности клиента, анонимности, его отказа от употребления психоактивных веществ, соблюдение норм, этапности и системности. Содержание специализированных программ помогает зависимым больным преодолеть разрывы и противоречия между личностью и обществом. Бывший больной, максимально адекватно его индивидуальным особенностям, вновь интегрируется в макро и микросоциум [1].

ЛИТЕРАТУРА

1. Гринченко Н.А. Трезвый образ жизни: Учебное пособие.- Курс лекций. Ч.1, 2 – Электронная версия, «Трезвая Украина».- 2010
2. Коробкина З. В., Попова В. А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи. – М., 2002.
3. Мартыненко А.В. Медико-социальная работа: теория, технологии, образование М.: Наука. - 1999. - 240 с.
4. Москвина И.И. Современные методы профилактики и лечения алкоголизма // М., 2006.
5. Тимофеев В.Ф. Современные технологии лечения алкоголизма // ИНФРА, - М., 2006.
6. Шабанов П. Д. Наркология. – М., 2003.