

**СОФИЙСКИ УНИВЕРСИТЕТ
„СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ”
ФАКУЛТЕТ ПО ПЕДАГОГИКА,
КАТЕДРА ДИДАКТИКА**

Жанета Николаева Цонева

МОДЕЛ НА СОЦИАЛНА РАБОТА С НАРКОЗАВИСИМИ

АВТОРЕФЕРАТ

на

ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД

**За присъждане на научна и образователна степен „доктор”
по специалност „Социална работа”**

**Научен ръководител:
доц. д-р Бончо Господинов**

**Рецензенти:
доц. д-р Силвия Цветанска
доц. д-р Соня Тотева, дм**

**София
2014**

Дисертационният труд съдържа 233 страници, от които 36 страници приложения. Структуриран е в Увод, четири глави, изводи, заключение, приноси, 17 приложения, 14 таблици и 26 фигури. Библиографията обхваща 130 източника, от които 70 на кирилица, 51 на латиница, 9 интернет страници.

Дисертационният труд е обсъден и насочен за защита от катедра „Дидактика” към Факултет по педагогика в СУ „Св. Климент Охридски”, към която докторантът е зачислен в свободна докторантура.

Докторантът е асистент в катедра „Социални и стопански науки” на „Стопански факултет” към ТУ – Габрово.

Защитата на дисертационни труд ще се състои на 02.10.2014 г. от 12 часа в зала 1 на Ректората на СУ „Св. Климент Охридски”, Факултет по педагогика, на заседание на научното жури в състав:

- 1) проф. д-р Веска Шошева
- 2) доц. д-р Силвия Цветанска
- 3) доц. д-р Соня Тотева
- 4) доц. д-р Соня Будева
- 5) доц. д-р Бончо Господинов (научен ръководител)

Материалите по защитата са публикувани в интернет на страницата на СУ „Св. Климент Охридски” и са на разположение в кабинет 56, Факултет по педагогика.

СЪДЪРЖАНИЕ

Увод	4
Глава I. Възникване, развитие и актуално състояние на проблема с употребата на и злоупотребата с наркотични вещества	6
1. Специфика на употребата на наркотични вещества	
1.1. История на употребата на наркотични вещества	
1.2. Същност и теории за употребата на наркотични вещества	
2. От употреба към злоупотреба и зависимост – същност и критерии	
2.1. Модели на зависимостта от наркотични вещества	
2.2. Стадии в развитието на наркотична зависимост	
Глава II. Същност и особеност на социалната работа с наркозависими	7
1. Същност, теории и модели на социалната работа	
2. Социална работа с наркозависими	
2.1. Подходи в социалната работа с наркозависими	
Глава III. Социална работа с наркозависими лица върху основата на психо-социален терапевтичен подход	8
1. Терапевтични подходи в социалната работа	
1.1. Психотерапията и нейните подходи. Връзка със социалната работа	
2. Модел на социална работа с наркозависими лица върху основата на психо-социален терапевтичен подход	
Глава IV. Анализ на резултатите от емпиричното изследване	17
1. Дизайн на емпиричното изследване	
2. Анализ на резултатите от проучване мнението на специалистите и наркозависимите относно осъществяването на групов социална работа	
3. Анализ на експертна оценка на конструирания модел на социална работа с наркозависими	
4. Анализ на индивидуалната социална работа с наркозависими	
Заклучение и изводи	23
Научни приноси на дисертационното изследване	23
Насоки за бъдещи изследвания	24
Публикации по темата на дисертационното изследване	24

Увод

Актуалност и значимост на проблема

Въпреки богатството от знания по отношение на опасността от ненужната употреба на наркотици и наличието на закони, които забраняват производството и потреблението им, както и произтичащите от това по-строги наказания за нарушаване на тези закони, днес много повече хора, отколкото в миналото, употребяват легални и нелегални видове наркотици.

Наркотиците имат пагубно въздействие върху физическото и психическото здраве, поведението и действието в семейната, социалната и професионалната среда. Употребата на наркотици се свързва с по-рисково поведение и престъпни действия, от които произтичат сериозни вреди за обществото.

Проблемът за наркотиците и зависимостта към тях е един от най-тежките в днешно време. Всяка година около 250 милиона души в света употребяват нелегални наркотични вещества, а, според данни от доклад на Международния комитет по контрол над наркотиците към ООН, около 200 000 от тях впоследствие умират. Според годишния доклад на Службата за борба срещу наркотиците и престъпността на ООН (*UNODC*) за 2013 г., през 2011 година в света като цяло незаконен наркотик са употребили между 167 и 315 милиона души на възраст между 15 и 64 години.¹ В Европа „поне 85 милиона възрастни европейци са приемали някога през живота си незаконен наркотик, което се равнява на една четвърт от възрастното население на Европа”² – това сочат данните от Европейския доклад за наркотиците от 2013 г. Най-употребяваната дрога сред младите и възрастните е марихуаната. Съгласно европейския доклад, приблизително 77 милиона възрастни европейци (15-64 години) са опитвали канабис през живота си, а през последната година – 20 милиона. По отношение на равнището на разпространение на амфитамици, в европейските страни то е около 2 % или по-ниско, като изключение правят само няколко държави, включително България, където равнището е 2,1 %.

Броят на употребяваните наркотични вещества някога през живота си за България е под една десета от общия брой на населението. Най-масово използваният наркотик у нас е канабисът, по-конкретно марихуаната. По отношение на проблемната употреба – хероинът има най-силно присъствие. Във възрастовия диапазон 15-60 год. *, употребяващите млади хора на възраст между 15 и 34 години представляват около 88-90 % от него. Броят на проблемно употребяващите в България е между 20 000 и 30 000 лица.³

Още от седемдесетте години на миналия век социалните проблеми в Европа, свързани с общественото здраве, в известна степен се дължат на употребата на хероин, особено чрез неговото инжектиране. Употребата на наркотици причинява широк спектър негативни последици - злоупотреби, психични разстройства, редица заболявания, безработица, липса на жилище и др. Това особено е налице при проблемно употребяващите наркотици, чието здравословно състояние и социално-икономическо положение често е много по-влошено от обичайното сред общото население.

Едно от по-сериозните следствия от употребата на наркотици за здравето, е предаването на ХИВ вируса и на други инфекциозни заболявания, предимно хепатит В и С.

През последните няколко години основните прилагани подходи за лечение на наркозависими са психосоциалните мерки, опиоидната субституираща терапия и детоксификацията. Най-прилаганата форма на лечение на опиоидната зависимост е субституиращата (заместваща) терапия. За подобряване качеството на живот и подпомагане на социалната интеграция на лицата, зависими от наркотични вещества, според научно доказаните данни заместващата терапия трябва да е подкрепена с психосоциални грижи.⁴ Успоредно с лечението и непосредствено след него социалната интеграция се осъществява посредством различни социални услуги – усъвършенстване на социални умения, мерки за насърчаване на

¹ Union Nations Office of Drugs and Crime. World Drug Report, NY, 2013

² Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите. Европейски доклад за наркотиците 2013 г.: Тенденции и развития. Люксембург, 2013

³ Национална стратегия за борба с наркотиците 2009-2013 г., с. 5-6

* Използваните от ЕЦМНН стандартни възрастови групи са 15—64 години (всички възрастни) и 15—34 години (млади хора).

⁴ Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите. Европейски доклад за наркотиците 2013 г.: Тенденции и развития. Люксембург, 2013

образованието и пригодността за заетост, както и удовлетворяване на жилищни потребности. Според европейския доклад за наркотиците, през 2011 година около половината от пациентите, постъпили на специализирано лечение са безработни (47 %), 36 % от тази група са завършили средно образование. В България относителният дял на безработните лица, започнали лечение във връзка с употреба на наркотични вещества, е 38 % - данните са за 2011 г. Делът на бездомните сред търсещите лечение е 1,8 %, а без образование – 3,9 %. В сравнение с данните от 2009, година се забелязва покачване на дела на безработните и бездомни лица и спад в равнището на образователния статус.⁵

Равнището на предоставяне на интеграционни услуги обикновено е недостатъчно, съобразно потребностите. Освен това достъпът до тези услуги е обвързан с определени условия, например, за да бъдат наемани на работа, наркозависимите трябва да са преминали курс на лечение, който се удостоверява с документ.

В България лечебната система в областта на зависимостта от наркотични вещества се състои от три типа центрове - болнични, извънболнични и субституиращи.

В интервю пред вестник „Дневник“⁶ д-р Александър Канчелов, президент на българската асоциация за метадоново лечение, споделя, че „правилното приложение на лечението е поддържаща медикаментозна терапия с метадон, субститол или бупренорфин, комбинирана с активна психологична и психотерапевтична работа.“⁷

Според годишния доклад на Европейския център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, научните изследвания, посветени на зависимостите в държавите членки на Европейския съюз, са се увеличили значително. Основно са посветени на алкохола, психостимулантите и никотина. По-малко от 7 % от проучванията са посветени на търсенето на нови стратегии за лечение на зависимости.⁸ **Изследванията на проблемите, свързани с лечението на зависимостта от наркотични вещества от гледна точка на социалната работа, определено са недостатъчни. Освен това липсва и методика на социална работа с наркозависими.**

Тези обстоятелства породиха интереса към изследването на тази проблематика в полето на социалната работа с наркозависими лица.

Обект и предмет на дисертационното изследване.

Обект на дисертационното изследване е зависимостта от психоактивни вещества като социален проблем. **Предмет** на изследването е социалната работа с наркозависими лица.

Цел, задачи и хипотеза на изследването.

Целта на настоящото изследване е да се конструира и обоснове модел на социална работа с наркозависими лица и да се апробират някои негови компоненти в рамките на субституиращи и поддържащи програми.

Реализирането на така поставената цел предпопостави осъществяването на следните основни **задачи**:

1. Теоретичен анализ на състоянието на проблема с употребата и злоупотребата с наркотични вещества.
2. Изясняване на същността и особеностите на социалната работа с наркозависими лица.
3. Конструирание и обосноваване на модел на социална работа с наркозависими лица върху основата на психо-социален терапевтичен подход.
4. Апробиране на терен на отделни компоненти на модела.

Така представеното дисертационно изследване е ориентирано към проверка на следната **хипотеза**: *предлаганият модел на социална работа с наркозависими лица, осъществявана върху основата на психо-социален терапевтичен подход, ще подобри качеството на осъществяваната подкрепа на наркозависимите в субституиращите и поддържащи*

⁵ Национален фокусен център за наркотици и наркомани. Годишен доклад по проблемите, свързани с наркотиците и наркоманиите в България, 2012

* За сравнение с данните за 2009 г. виж стр.8 от дисертационния труд.

⁶ <http://www.dnevnik.bg/zdrave>

⁷ Виж по-подробно стр. 9 от дисертационния труд.

⁸ Виж по-подробно стр. 9 от дисертационния труд.

програми. Постигането на социална промяна на зависимите от наркотични вещества е възможно чрез реализиране на последователна, целенасочена, дългосрочна социална работа, оказваща подкрепа на клиента във всеки един етап от неговата терапия.

Обхват и методи на изследването.

Емпиричното изследване е проведено в периода август 2013 г. – януари 2014 г.

За реализиране на целта и задачите на дисертационното изследване, както и за проверка на хипотезата, са използвани следните **методи** на изследване:

1. Теоретичен анализ.
2. Методи на емпирично изследване:
 - Стандартизирано интервю (EUROPASI) – модифициран вариант за целите на изследването.
 - Въпросник за проучване и анализ на потребностите от подкрепа на наркозависимите, създаден за целите на изследването.
 - Въпросник, разработен за целите на изследването – има за цел проучване мнението на специалистите, работещи в субституиращи и поддържащи програми, относно провеждането на групова социална работа за придобиване на социални компетенции.
 - Въпросник, разработен за целите на изследването – цели, проучване мнението на наркозависимите в субституиращи и поддържащи програми, относно провеждането на групови срещи за придобиване на социални компетентности.
3. Експертно оценяване на конструирания модел. Разработена е карта за експертна оценка.
4. Математико-статистически методи – за превръщането на индивидуалната първична информация в съвкупна (годна за теоретичен анализ), както и за установяване на редица корелации, е използвана програмата DBEX, създадена за целите на изследването.

Глава I. Възникване, развитие и актуално състояние на проблема с употребата на и злоупотребата с наркотични вещества

В **първа глава** се разглежда историческото развитие на употребата на наркотични вещества в световен мащаб. Изяснява се същността на употребата на психоактивни вещества (ПАВ), разгледани са моделите на наркотичната зависимост, факторите и причините за зависимото поведение.

Теоретичният анализ на историята на употребата на наркотици показва, че от хилядолетия дрогите са част от човечеството, но едва през XX век злоупотребата с наркотични средства става световен социален проблем. Съществено място в настоящата глава е отделено на същността и теориите за употребата на наркотични вещества, факторите, както и съдържанието на понятията употреба, злоупотреба и зависимост. Наркоманията се генерира от множество фактори, най-общо разделени на вътрешни (ниска самооценка, агресивност, хиперактивност, личностна нестабилност, хедонизъм и др.) и външни, свързани със социалната, културната, физическата и семейната среда (обкръжение). От проучените литературни източници по отношение на употребата на наркотични вещества, най-разпространената диференциация включва експериментална, ситуационна, интензифицирана и компулсивна употреба. Представеният цикъл на употребата на наркотици⁹ илюстрира спектъра на употребата от въздържание, през експеримент, за развлечение, редовна употреба, до зависимост. Пътят за достигане до зависимостта е лесен и бърз, докато обратният път – за излизане от нея, е много сложен и тежък, често невъзможен. Анализът на литературата по тези въпроси позволи да се направи изводът, че съществуват множество теории¹⁰ за употребата на наркотични вещества (*семейна теория, теория за стрес-управлението, когнитивно-поведенческа теория, психодинамична теория, невробиологична теория, антропологическа теория*). **Съвременните теории за употребата на психоактивни субстанции се отнасят до следните категории: биологични, психологически, социално-културни, физиологични, фамилни.**

⁹ Шауарски, М. Употреба на опиати, злоупотреба и зависимост. Университет на Йейл., 2007

¹⁰ Виж по-подробно стр. 23-26 от дисертационни труд.

Във втория параграф на настоящата глава са разгледани понятията пристрастяване, злоупотреба, зависимост. Представени са моделите на зависимостта от наркотични вещества. Моделите на зависимостта предоставят едни референтни рамки, които помагат на практикуващите да разберат етиологията, експресията и пристрастяването. Прегледът на литературните източници по този въпрос показва, че **повечето от моделите (морално-детерминиран, поведенчески, психологически, био-психо-социален, системен) в областта на зависимостта от употребата на наркотични вещества са по същество модели на промяна, а промяната не е възможна, ако не бъдат обхванати всички аспекти на зависимото поведение – физически, психически, социални.**

От направения преглед на историята на наркотиците, моделите на наркотичната зависимост, факторите и причините за зависимото поведение, се установява, че **във всички епохи се полагат значителни усилия за разкриване на причините за разпространението и предотвратяването на това сложно медико-социално явление.**

Глава II. Същност и особеност на социалната работа с наркозависими

Социалната работа има дълга история, в рамките на която нейната същност се променя динамично и прогресиращо. Професията на социалния работник налага необходимостта да се използват в едно теорията и практиката, което поставя изисквания към уменията и квалификацията на специалистите по социална работа. Когато се работи с клиент за промяна на поведението му, социалният работник трябва умело да използва подходящата теория, за да се оцени сегашното състояние на клиента, тъй като това ще позволи да се определи вида на подхода или техниката, която трябва да се приложи. Анализирайки резултатите от научните търсения на известни учени (Е. Новак, М. Грей, Търнър, Б. Тийтър и други), могат да се очертаят различни виждания по отношение на теоретичното обосноваване на социалната работа. Много от класификациите на теориите се опират на разбиранията за човешкото развитие, биологичната значимост, психологическите подходи към човешкото поведение и взаимоотношения, културния контекст, в който се осъществява социалната работа (теория на привързаността, теория на хаоса, психоло-ориентирани теории, социолого-ориентирани теории и др.).

Съществува голямо разнообразие от виждания и разбирания относно моделите за реализиране на социалната работа в практиката. Прегледът на литературата позволи да се разгледат основните модели на социалната работа¹¹, а именно:

- медицински модел;
- интеракционен модел;
- три-аспектен модел;
- модел на управление на подкрепата при социалната работа с отделен случай;
- социолого-ориентирани модели – „модел на живота” на теорията за екологичната система, социално-радикален модел, марксов модел;
- психолого-ориентирани модели – психодинамичен модел, екзистенциален модел, хуманистичен модел;
- комплексно-ориентирани модели – ролеви модел, социално-педагогически модел, когнитивен модел, витално-ориентиран модел.

В настоящата глава е поставен акцент върху обширния преглед на ролите и уменията на социалния работник, които са му необходими при реализирането на професионалните му ангажименти. Представените стандарти¹² на социална работа с наркозависими на Световната асоциация на социалните работници поставят изискванията към изпълняваните от социалния работник роли. **На основата на разгледаните общи умения, роли и функции на социалния работник е направена авторова класификация на специфичните такива, използвани в полето на социалната работа с хора, зависими от наркотични вещества.**

¹¹ Виж по-подробно стр. 60-72 от дисертационния труд.

¹² Световната асоциация на социалните работници определя следните стандарти за работа с клиенти, злоупотребяващи с наркотични вещества: *етика и ценности; знания, умения и нагласи; скрининг, оценка; интервенция; вземане на решения и оценяване на практиката; документиране; управление на работното натоварване; професионално развитие; културна компетентност; индърдисциплинарно лидерство и сътрудничество; застъпничество, сътрудничество.*

Таблица 1

Роли	Спрямо клиента	Спрямо подкрепящата мрежа (семейство, приятели, терапевтичен екип, институции)
Консултант	Обсъжда мотивиращи фактори за промяна с цел клиентът да се справи с амбивалентността по отношение на употребата на наркотични вещества; Обсъжда поведения, свързани с намаляване на риска от ХИВ/СПИН и предпазване от хепатит; Предоставя информация по всички въпроси, които интересуват зависимите	Предоставя информация по отношение на терапевтичния план на членовете и приятелите на засегнатите семейства.
Посредник	Посредничи при разрешаване на конфликтни ситуации между клиента и индивиди от обкръжението му, или специалисти, или служители от институции; Посредничи за осъществяване на връзка между клиента и мрежата за подкрепа, както и екипа.	
Брокер	Насочва клиентите към съответните институции – здравни центрове, пробационни служби, центрове за квалификация и преквалификация; институции в сферата на образованието и заетостта.	
Оценител	Оценява клиента за наличие на съпътстващи психични разстройства (психоза, тревожност, разстройства на личността); Оценява рискови фактори	Изисква информация, за да потвърди медицинска, психиатрична, семейна/фамилна, криминална, социална история, свърза с употребата на наркотични вещества, дадена от клиента.
Преподавател	Предава умения, знания за самостоятелно справяне с проблемите.	Участва с опита и знанията си в разработването на програми за първична превенция на употребата на ПАВ.
Мобилизатор	Събира и включва наркозависимите в групи за самопомощ. Ръководи работата на вече съществуващи групи.	Осъществява фамилна терапия; Ръководи работни срещи на терапевтичния екип.
Определящ клиент	Идентифицира лицата, изложени на риск.	Използва наличните ресурси, за да проучи условията на социалната среда, пораждащи проблемни ситуации.

От направения теоретичен обзор на теориите и моделите на социалната работа може да се направи извода, че **поради спецификата на целевата група на наркозависимите се интегрират и комбинират различни подходи, в зависимост от конкретните терапевтични цели и методи на социална работа** – индивидуална (*психодинамичен, кризисен, евохомологически, когнитивно-поведенчески, инсайт-ориентиран и др.*), групова (*системен подход, подходи, основани на работата с група и др.*), семейна (*семејни констелации*), общностна (*аутрич подход*).

Глава III. Социална работа с наркозависими лица върху основата на психо-социален терапевтичен подход

Настоящата глава представя социалната работа през призмата на психотерапията и връзката, която съществува между тях по отношение на използваните подходи при терапията на наркозависимите. Направено е сравняване и разграничаване между понятията психотерапия, терапия и консултиране. Изводът, който може да се направи по този въпрос е, че на практика тези понятия се препокриват. Социалният работник от своя страна може да използва еднакво

успешно в своята работа и консултирането и психотерапията. Някои по-специфични видове психотерапия, използвани в практиката на социалните работници са *психоанализата, фамилната терапия, групова психотерапия, психосоциална терапия, психодрама, когнитивно-поведенческа терапия, психодинамична терапия, транзакционен анализ*.

Съществуват множество теоретични подходи в психотерапията, но професионалният подход или „психотерапевтична ориентация“ може да бъде уникален и нов само въз основа на вида на обучение, личностната и културна ориентация на професионалиста.

В литературата се посочват следните основни психотерапевтични направления (подходи)*:

1) психоаналитични терапии, включващи класическата психоанализа (Зигмунд Фройд) и базираната върху нея психоаналитична психотерапия (М. Клайн, Р. Феърбейрн, Д. Уиникът);

2) поведенчески (Б. Скинър) и когнитивни терапии (А. Бек, А. Елис), ориентирани теоретично към бихейвиоризма и когнитивната психология;

3) хуманистични терапии, към които спадат личностно-центрираният подход на Карл Роджърс, екзистенциалните терапии (напр. логотерапията на В. Франкл, дълбинната екзистенциална терапия на Бугентал и др.), психодрамата на Якоб Леви Морено, телесно-ориентираните (райхиански) терапии (напр. биоенергетичният анализ на А. Лоуен), гещалттерапията (Фриц Пърлс), транзакционният анализ (Ерик Берне), базираните върху трансперсоналната психология терапии (напр. холотропната терапия на С. Гроф) и др.;

4) структурна фамилна терапия (Салвадор Минучин).

Във втория параграф на главата е конструиран и обоснован **модел на социална работа с наркозависими, основан на психо-социален терапевтичен подход**.

Зависимостта от наркотични вещества оказва влияние и се разпростира върху всички аспекти на функциониране на индивида, включително здраве, взаимоотношения, кариера, начин на живот.

Спецификата на предлагания модел на социална работа с наркозависими лица се проявява в следните основни аспекти:

1. Контекст на модела на социална работа с наркозависими на основата на психо-социалния терапевтичен подход.

2. Специфика на отделните етапи в терапевтичния процес и мястото на социалната работа в тях.

3. Методи на социалната работа с клиента, със семейството и с подкрепящата мрежа.

4. Инструменти на социалната работа с наркозависими.

В основата на модела на социална работа с наркозависими стои психо-социалният терапевтичен подход. Основната цел на подхода е подкрепа за социална промяна на клиента. Той интегрира психологически, социални и терапевтични техники и умения за сприване с пристрастяването, които са съобразени с индивидуалните потребности и нужди на всеки клиент.

Психо-социалният терапевтичен подход може да включва психотерапия и медикаменти в комбинация със социално и професионално обучение за подпомагане на хора, възстановяващи се от тежки психични заболявания. Психо-социалните интервенции могат да включват също обучение за запознаване със самото заболяване, техники за управление на симптомите и начините, по които може да се помогне на приятелите и членовете на семейството на зависимия.

Повечето изследователи в областта на лечението на наркотични вещества считат, че най-добрите подходи за трайна рехабилитация, за възстановяване от наркозависимостта са психотерапевтичните, основани на различни психосоциални методи. Подходите включват – 12-стъпкова програма, терапевтични общества, работа със семейството, когнитивно-поведенческа терапия, арттерапия, десенсибилизираща терапия, интерперсонална терапия, диалектическа поведенческа терапия, психоанализа, терапия чрез игри, психодинамическа терапия и др.

* В практиката на психотерапията по-често се говори за подходи, отколкото за направления. Оттук отделните психотерапевти се идентифицират като привърженици на определен психотерапевтичен подход – когнитивен подход, адлериянски подход и т.н.

Подробен преглед на психотерапевтичните подходи е направен на стр. 104-112 от дисертационния труд.

Психо-социалният терапевтичен подход интегрира психологически, социални и терапевтични техники и умения за справяне с пристрастяването. Основните цели на лечението са да се засили и поддържа мотивацията на пациентите за промяна, да се създава и поддържа въздържание от всички психоактивни дроги и да се насърчи развитието на немедикаментозното справяне при решаване на проблемите.

Основната цел на подхода е подкрепа на клиента за промяна. Психосоциалната подкрепа насърчава устойчивостта на индивида, спомага за облекчаване процеса на възобновяване на нормалния живот, предотвратяване на патологичните последици от потенциално травматични ситуации.

В европейската социална практика са известни няколко основни фактора, които оказват непосредствена подкрепа на наркозависимия:

- семейни и социални взаимоотношения;
- жизнена среда;
- здравословно състояние;
- образование;
- трудова заетост;
- социално включване.

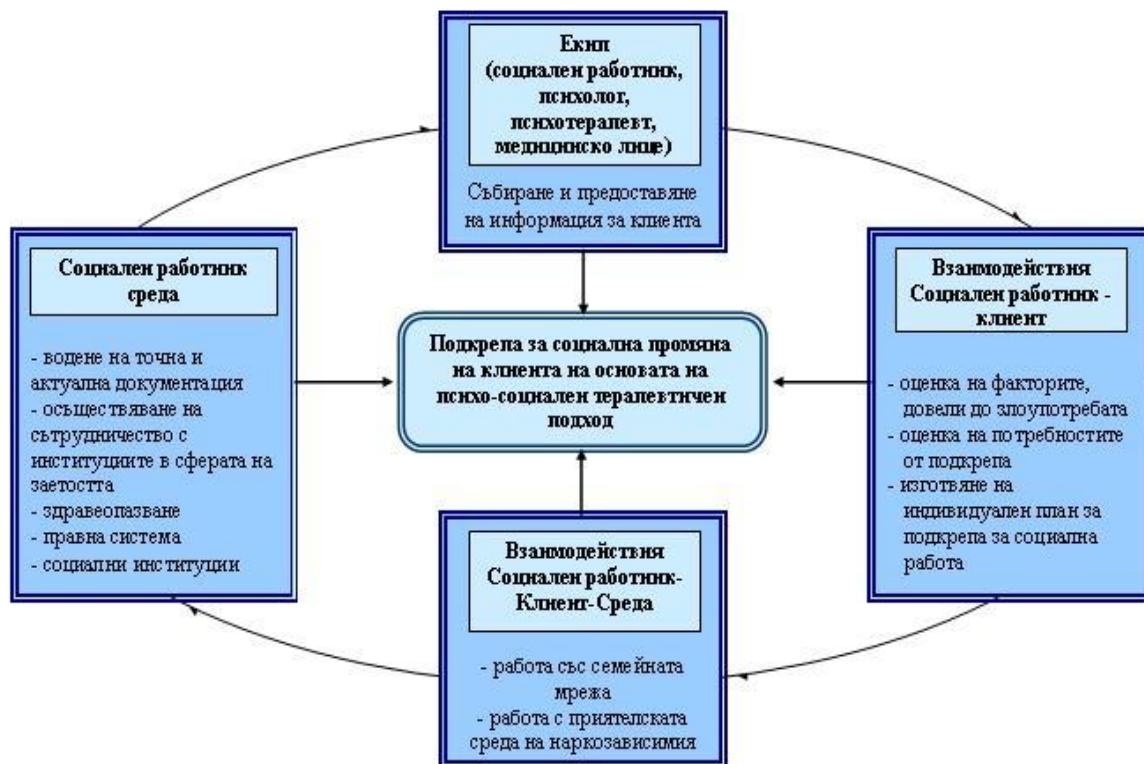
Възстановяването от зависимостта от наркотични вещества е процес за цял живот. Постигането на положителни резултати изисква взаимодействието на всички субекти, които са свързани с клиента, нуждаещ се от помощ и подкрепа.

Настоящият модел включва следните индивидуални или колективни субекти:

- наркозависими лица - клиенти;
- семейството на наркозависимите – клиент;
- семейната мрежа;
- терапевтичен екип – социален работник, психолог, психотерапевт, медицинско лице;
- специалисти от общността.

Моделът има за цел да се постигне реализиране на социална промяна на клиента, посредством осъществяване на социална работа, разглеждана като система на интеракция между помагачата мрежа (специалисти, семейна система, институции и други) и клиента. В настоящия модел се представя авторовата гледна точка относно необходимостта от комбинирането на индивидуална и групов социална работа с наркозависими от субституиращите и поддържащи програми за лечение на зависимостта от наркотични вещества. Процесът на практическа индивидуална социална работа е свързан с използването на конкретни инструменти, които подпомагат дейността на социалния работник и допринасят за постигането на положителни резултати в терапевтичния процес. Провеждането на групов социална работа е насочено към усвояване или надграждане на социални компетентности. Чрез работата върху социалните компетентности, се задоволяват различните потребности на клиента, нуждаещ се от подкрепа, за да се справи с проблемите си и разгърне своя потенциал.

При извеждане на модела на социална работа с наркозависими лица е необходимо да се систематизират отделните негови елементи, които го характеризират – мрежата от институции, очакванията и нагласите на клиентите и техните семейства към психо-социалната терапия, конкретните форми за реализиране на подкрепата, специфичните умения за професионална намеса на социалните работници и другите специалисти. (*Фиг. 1*).



Фиг. 1. Схема на модел на социална работа с наркозависими лица върху основата на психо-социален терапевтичен подход

Цялостният процес на социална работа с наркозависими има обща рамка, включваща четири основни етапа на интервенция. Обособяването на отделните етапи е обусловено от спецификата и последователността на медицинските и психо-социалните интервенции. Всеки етап е специфичен сам за себе си, но в същото време е зависим от предходния или следващия.

I. Стимулиращ (въвеждащ) етап

Стимулиращият етап се характеризира с активността да се помогне на клиента да разбере значимостта на проблемите си и да започне съответната терапия. Основната задача на социалния работник е да мотивира клиента за терапия в център за лечение на зависимости.

Целта на този етап е да се постигне стабилност на клиента, определяне на поддържаща индивидуална дневна доза медикамент и да се помогне на клиента да мисли за бъдещи възможности с или без вещество. През този етап клиентите са водени чрез серия от упражнения и психотерапевтични дейности, предназначени да определят тяхната основна мотивация и стимул да се излекуват. В края на етапа клиентите имат ясна концепция за това, защо те искат да останат “чисти” и какви ще са последиците, ако продължат употребата на наркотични вещества.

II. Терапевтичен етап

На този етап се изясняват потребностите, нуждите, нагласите и ресурсите на клиента (цели се получаване на информация за състоянието на клиента, рефлексията върху проблема, организацията на живота, отношенията в социалната среда и т.н.). Характеризира се с по-голяма активност на клиента. Оценяването на потребностите на клиента представлява процес на комуникация между социалния работник и наркозависимия, който включва проучване и анализ на миналото и настоящето на клиента. Оценяването на потребностите се осъществява посредством различни инструменти (въпросник, интервю и др.).

Първичният контакт и цялостното оценяване се осъществяват чрез структурирани интервюта (EUROPASI, DAST-20 и други) и медицинско оценяване – клинично-оценъчно интервю (експлорация), оценяване на други соматични и/или психични заболявания, лабораторни изследвания (ХИВ/СПИН, хепатит С и В, туберкулоза и др.). Наблюдението на невербалното поведение и държание на клиента, както и динамиката на интеракцията клиент – социален работник в този процес, се оказват много полезни. Целта фактически е събиране на данни, а не интерпретация. Първоначалните оценки на клиента дават на социалните работници по-добро разбиране за произхода и динамиката на злоупотребата с наркотични вещества. Социалните проблеми са важни за цялостното разбиране на препятствията, пред които са изправени клиентите при своето лечение. Някои от тези проблеми са свързани с безработица, образование, социално-икономическо положение, криминални истории, расови проблеми, настоящ начин на живот, медицинска история на семейството, семейни/социални взаимоотношения и други.

На следващ етап се прави оценка на потребностите от подкрепа на клиента с помощта на въпросник, създаден от автора на дисертацията. Резултатите от оценката се нанасят в протоколна карта, която включва конкретните потребности на клиента по отношение на семейни/социални взаимоотношения, трудова заетост, образование, здравеопазване, социално подпомагане, осъществяваната подкрепа от мрежата, краткосрочни и дългосрочни цели.

Въз основа на резултатите от оценката се изготвя индивидуален терапевтичен план, извършват се необходимите изследвания и консултации с други специалисти. Индивидуалният план включва обща информация за клиента, дългосрочни и краткосрочни цели на социална работа с клиента, отделните фази на терапия, сроковете за постигане на поставените цели, планираните дейности, отговорните лица, както и резултатите.

Изпълнението на индивидуалния план се координира и проследява от водещия случай социален работник с подкрепата на останалите специалисти от екипа. Изпълняването на индивидуалния план е свързано с непрекъснато наблюдение, анализ, консултиране и ново планиране.

На този етап се цели информираност на клиента за себе си и за характера на зависимостта. Тази част от етапа продължава през целия курс на терапия. На клиента се предоставя информация по отношение на различни теми, свързани с терапията, като например:

- злоупотреба с наркотици;
- диагноза, лечение;
- предотвратяване на рецидив;
- семейна динамика;
- социализиране;
- социални компетентности;
- управление на емоциите и настроението;
- съзависимост;
- възпитание;
- идентифициране на високорискови ситуации;
- възможности за трудова заетост, образование, квалификация и преквалификация;
- и други.

Клиентът се научава да прилага техники, които могат да се използват в името на собственото му възстановяване.

Психо-социалните интервенции са от основно значение за успеха на възстановяване. Те се изразяват в индивидуално, групово и семейно консултиране. Съчетаването на фармакологични и психо-социални терапевтични подходи в контекста на психосоциалната подкрепа и интензивни психосоциални терапевтични програми за насърчаване на подобрения в начина на живот, мислене и стратегии за справяне, води до дългосрочни промени и предотвратяване на рецидив.

Психо-социалните интервенции се използват, за да се ангажира интересът, за поемане на ангажимент за социална промяна на клиента, както и да се научи на необходимите умения, за да се поддържа тази промяната. Целта на интервенциите е да се постигне преход от

“проблемната ситуация” към формулиране на решение, чрез откриване на необходимите за целта ресурси в клиента, в семейството и в мрежата.

По време на психо-социалната интервенция следва да се използва и мотивационен подход. Мотивационното интервюиране (МИ) е основаваща се на доказателства практика, за която е установено, че е ефикасна за насърчаване на първоначални и дългосрочни положителни поведенчески промени у клиентите. Това е метод за комуникация, който е фокусиран върху личността, но е стратегически насочен да предизвика клиента да изкаже собствените си основания и мотиви за промяна и за последващи действия в посока постигане на тази промяна. Най-същественото за МИ е да се поддържа “дух” на съпричастие и съвместна работа, успоредно с такива умения, като например, рефлексивно слушане, задаване на въпроси с отворен край и методи за предизвикване на позитивен разговор по отношение на промяната.

По време на терапевтичния етап е важно да се намали или преустанови употребата на нелегални дроги, овладяване на остри психични заболявания, както и лечението на хроничните заболявания. Една от основните дейности по отношение намаляване вредите от употребата на наркотични вещества е превенцията на различни инфекциозни заболявания (ако наркозависимият не боледува вече от такива).

III. Етап на психо-социална рехабилитация.

Определението за психо-социалната рехабилитация на Световната Здравна Организация е:

“Психо-социалната рехабилитация е процес, който подпомага индивидите, увредени от психично разстройство, да достигнат своето оптимално ниво на независимо функциониране в общността. Това означава както подобряване на компетентностите на индивидите в различни области, така и изменения в обкръжението, за да се постигне възможно най-високо качество на живот.”¹³

Целите на психо-социалната рехабилитация са постигане промяна в начина на живот и “достигане на оптимално ниво на независимо функциониране на зависимия индивид”, чрез подобряване на компетентностите на индивидите в различни области.¹⁴

Психо-социалната рехабилитация е комплексен процес, който обхваща много различни нива на терапия, различни групи - потребители, професионалисти, семейства, работодатели и цялата общност.

Основна цел на този етап е да се развият умения за превенция на рецидив. Идентифицират се конкретните хора, места и неща, които представляват заплаха за възстановяване на злоупотребата с наркотични вещества от наркозависимия. Клиентите са водени чрез серия от упражнения, предназначени да им помогнат да разберат процеса на рецидив, както и да се разработи план за действие за избягване на рецидив. През този етап се продължава лечението на различните съпътстващи заболявания.

Равнището на социална изолация сред лицата, които са на лечение за употреба на наркотици е високо и това възпрепятства пълното им възстановяване. Важно място тук заемат образованието, професионалната реализация и др. Стъпките, по които се върви, са:

- усвояване на или надграждане върху социални компетентности;
- жилищно настаняване;
- осигуряване на трудова заетост;
- идентифициране на образователни потребности;
- включване в различни терапевтични групи;
- при проблеми със закона – подпомагане за елиминиране на незаконни дейности и насърчаване за поемане на отговорност за собствените действия;
- установяване на стабилни взаимоотношения със семейството.

Развитието на социални компетентности е процес, който протича през целия живот и изисква целенасочено управление и грижа. Социалните компетентности обхващат знанията и уменията, които са необходими на човек за нормалното му социално съществуване. Според д-р Дебора Гейтинс “Социалните умения са инструментите, които използваме всекидневно, за да се

² Райчева, Цв., Росица Рачева и колектив. Насоки за добра практика в психосоциалната рехабилитация на зависимости. София, 2009, с. 7// http://www.ncn-bg.org/docs/activities/Rehabilitation_guidelines_%20final.pdf

¹⁴ пак там.

разбираме по-добре с хората и за да управляваме различните социални ситуации, в които попадаме”.¹⁵ Социалните умения са всички форми на поведение, които помагат на хората точно да съобщават своите емоции и потребности и им позволяват да достигнат своите цели. Социалните умения са базата, въз основа на която хората осъществяват своя пълен човешки потенциал. Социалните умения са необходими за удовлетворяването на материалите (намиране на работа, жилище, получаване на помощ от различни институции), социалните и емоционалните потребности.

Една характерна черта на повечето наркозависими са проблемите, свързани с взаимодействието им с други хора в различни социални ситуации. Това именно е липса на социални умения. Понякога тези трудности тласкат наркозависимия към пристрастяването. Подобряването на социалните умения е предпоставка за социална активност и ефективност на взаимодействието между хората. Чрез самостоятелно справяне и компетентност, въз основа на усвоени социални умения, могат да се превъзмогнат или възпрепятстват неблагоприятните последици на стреса, развива се способността за ефективно справяне с широк кръг социални и емоционални ситуации, прекъсване на хроничността. Доказано е, че усвояването на социални умения значително намалява честотата на рецидив сред наркозависимите лица.

Обикновено обучението в социални компетентности се извършва чрез групова терапия. Този вид терапия ефективно действа при подобряване на междуличностните проблеми, като се използват ролеви игри и тестове по време на сесиите. Основните социални компетентности*, спомагащи подобряването на социалното функциониране на наркозависимите, и методи за тяхното развитие са:

- комуникативна – способност на индивида правилно да използва различните форми на комуникация. Примери за методи за развиване на тази компетентност са ролеви игри и упражнения – „Разчупване на леда”, „Без маска”, „Език на тялото”, „Активно слушане”.

- компетентност за решаване на проблем – способност за оценяване на ситуациите и идентифициране на проблемите, причините, които са ги предизвикали; способност да се вземе решение. Примери – ролеви игри и упражнения – „Шест цветни мислещи шапки”, „Театър на потиснатия”.

- компетентност за справяне със стреса – осъзнаване на проблемите; способност за активно справяне с натоварването. Примерни упражнения – „Антистрес”, „Релаксиране”.

- компетентност за работа в екип – способност за изграждане на доверие; ангажираност и поемане на отговорност към другите, сътрудничество, открити взаимоотношения и взаимна подкрепа. Примерни игри и упражнения – „Изграждане на доверие”, „Екстремна ситуация”, „Строене на кула”, „Сляпа разходка”.

- компетентност за управляване на конфликти – способност за разпознаване навреме източниците на конфликта, развиване на умения за управляване на конфликта. Примерни упражнения – „Правила за поведение в конфликтни ситуации”, „Разпознаване и управляване на конфликт”, игра „Животни”.

- себепознание, самоуправление, себемотивация – себепознанието е способност на клиента да оценява и управлява себе си, своето поведение и действия – познаване на собствените си силни и слаби страни, самоуважение, самоувереност. Себемотивация – способност клиента да мотивира себе си, да намери причина и да има необходимата воля да направи нещо, без да е необходимо друг да го кара да го прави. Себеуправление – способност за постигане на по-добро самонаблюдение. Примерни упражнения – „Самооценка”, „Самонаблюдение и обратна връзка”, „Силни и слаби страни”, „Себепознание”, „Мотивация”.

Ключов момент в етапа на психо-социална рехабилитация е професионалната реализация на наркозависимия. Трудовата заетост и дейностите за повишаване на пригодността

¹⁵ Гейтинс, Д. Работилница за социални умения: Базови социални умения. 2003, с. 5 // <http://europajugendbg.files.wordpress.com>

* В публикацията на автора на дисертацията - Цонева, Ж. Групово-динамичен тренинг за развитие на социални компетентности в субституиращите и поддържащите програми за лечение на наркозависими. сп. Известия на ТУ-Габрово, УИ „В. Априлов”, 2014, има предложен примерен дизайн на програма за тренинг за развитие на социални компетентности за лица, зависими от наркотични вещества.

за заетост водят до значителни подобрения в процеса на лечение на наркозависимите лица и оказват положително въздействие върху качеството им на живот.¹⁶

Безработните лица, които са били зависими към наркотични вещества, срещат особени затруднения за включване в активния трудов живот. Ограничените възможности за трудовата им реализация са следствие от:

- липса или загуба на трудови навици и умения;
- липса на мотивация за трудова реализация;
- въздържане на работодателите да назначават на работа тези хора;
- наличие на устойчив отрицателен стереотип в обществото.¹⁷

Основно място в този процес заема социалният работник, който подкрепя клиента в осъществяването на професионалната му реализация посредством предоставяне на информация за свободни работни места; оказване на съдействие при попълване на необходимите документи за кандидатстване за работа – автобиография, мотивационно писмо и др.

Целева група в Дирекции “Бюро по труда” са безработните лица, преминали успешно лечение на зависимост към наркотични вещества, по Националната програма за заетост и обучение на хора с трайни увреждания. Освен това хората с наркозависимост, търсещи работа могат да ползват всички услуги по Закона за насърчаване на заетостта - информация за обявени свободни работни места; информация за програми и мерки за запазване и насърчаване на заетостта; посредничество по информиране и наемане на работа; професионално ориентиране; включване в обучение на възрастни; включване в програми и мерки за заетост и обучение; стипендия за обучение, средства за транспорт и квартира за времето на обучението.

Образованието и продължаващото обучение на наркозависимите лица са дейности с ключово значение за осигуряването на качествено лечение. Социалният работник съдейства за възстановяване на правата за продължаване на образованието, когато е прекъснато; включване в квалификационни курсове за придобиване на нови професионални знания и умения.

Осигуряването на достъп до жилище има огромно значение за процеса на реинтеграция.¹⁸ Психо-социалната рехабилитация и интеграция на хората с проблемна употреба на наркотици е регламентирана в Наредба № 8 от 7.09.2011 г. за условията и реда за осъществяване на програми за психосоциална рехабилитация на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества. Програмата се реализира чрез социални услуги, предоставяни в общността и в лечебни заведения. Според специфичните потребности на зависимите се предоставят социалните услуги Защитено жилище, Център за социална рехабилитация и интеграция, Дневен център.¹⁹

Резидентната грижа спомага за осъществяване на дейности за постигане социално включване, както и осигуряване на пълноценен и самостоятелен начин на живот в подходяща среда, близка до семейната, с възможност за подкрепа и изява. Основно място в този процес заема социалната работа, която се изразява в прилагането на индивидуален подход и съобразяване с конкретните потребности на всяко нуждаещо се лице.

Не на последно място в етапа на психо-социална рехабилитация е работата със семейството на наркозависимия. Фактически работата със семейството започва още в самото начало на лечение.

Семейството се разглежда като водеща сила, предоставяща подкрепа за отделните свои членове, както и осигуряването на стабилност и приемственост на поколенията за общността и културата. Реално семейството е много сложна система. От една страна, то може да се разглежда като защита и поддържане едновременно и на силните и слабите членове като им помага да се справят с проблемите си. А от друга страна, семейството може да бъде източник на напрежение, проблеми и патологии, които да повлияят на по-слабите членове.

¹⁶ Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите. Състоянието на проблема с наркотиците в Европа. Годишен доклад. Люксембург., 2011, с. 42

¹⁷ Национална програма Заетост и обучение на хора с трайни увреждания // <http://www.az.government.bg>

¹⁸ В България по данни от мониторинговата система за търсене на лечение за 2011 г. лицата, които са се определили като бездомни са 1.9 % от всички регистрирани в системата пациенти – източник: Национален фокусен център за наркотиците и наркоманиите. Годишен доклад по проблемите, свързани с наркотиците и наркоманиите в България. София, 2012, с. 103

¹⁹ Пак там, с. 104

Поведението на родителите и близките е от решаващо значение за прогнозата за успешно лечение. Обикновено, когато близките разберат, че член на семейството е зависим от наркотиците, първоначалните реакции са свързани с чувство за вина, срам, тревожност, гняв, безпомощност, обърканост. В стремежа си да помогнат на този, който употребява наркотици, членовете на семейството се съсредоточават изцяло върху този проблем и смисълът на техния живот се променя. Това е сигнал, че проблемът е засегнал цялото семейство.

Семейството е система от взаимосвързани и взаимозависими отношения. Промяната в един член на семейството води до промяна в другите членове, или обратното, към връщане в предишно състояние.²⁰

Присъствието на нестабилност, конфликтност, напрегнати емоционални реакции, механизми за защита на лични и междуличностни нива, обвинения, води до факта, че тези семейства имат много ниски нива на мотивация за участие в терапевтичната работа.

Създаването на благоприятни условия за семейна терапия е съпроводено с преодоляването на значителни трудности. Сред основните такива са:

- наличие на остра криза на семейството в началото на лечението – веднъж достигната точката на криза, т.е. раздвоение в еволюцията на семейната система, принципно след това е невъзможно да се възвърнат отношенията преди кризата. Важно условие за ефективна работа със семейството се явява позицията на социалния работник, т.е. готовността му свободно и отговорно да предвиди евентуални проблеми.

- изключително ниско ниво на информираност на родителите по отношение на въпросите, свързани с наркотиците и наркоманиите. Невежеството на родителите относно наркотичната зависимост е един от източниците на тяхната тревожност. Високото ниво на тревожност значително намалява възможностите за работа с тях. Такава работа изисква гъвкав подход, насочен към поддръжка и преодоляване на чувството за безизходица.

- многослойност на семейните проблеми – проблемното поведение на наркозависимия действа като катализатор за много негативни процеси в семейната система. Тази многоаспектност в работата на социалния работник също има значение за ефективността на лечебния процес.

- съзависимост – определя се като психологическо състояние или връзка, в която един човек е контролиран и манипулиран от друг, който е засегнат от патологично състояние (наркозависимост).

В някои програми за лечение на наркозависимост са включени различни модели на терапевтична работа със семейството и семейната мрежа. Наличието на терапевтични дейности със семейството и близките на зависимия е един от основните фактори за ефективност на лечението. Целта на тези програми е да подкрепят семейството в този труден момент. Основно дейностите са съсредоточени върху подобряване на взаимоотношенията между членовете на семейството, преодоляване на срама, възстановяване на социалните контакти, връщане към нормалния начин на живот.

Основните дейности в работата на социалния работник със семейната мрежа на наркозависимия са:

- повишаване информираността на членовете на семейството и близките за естеството и лечението на зависимостта;
- включване на родители и близки в лечебния процес;
- мотивиране за промяна на комуникацията и поведението към зависимия или проблемно-употребяващия ПАВ;
- консултиране по отношение на родителската роля в процеса на промяна;
- консултиране по отношение на ролите в семейството;
- поемане на ангажимент за сътрудничество от страна на семейството;
- включване на семейството в различни групови или индивидуални терапевтични сесии;
- стремеж за подобряване на взаимоотношенията в семейната и околната среда;

²⁰ Михайлова-Петкова, М., Елка Петкова и колектив. Насоки за работа по изграждане на социални умения за зависими и злоупотребяващи с психоактивни вещества в лечебни и рехабилитационни програми. София, 2008, с. 33

- повишаване отговорността на членовете на семейството за тяхното вътресемейно поведение;

- създаване на положителен емоционален фон на семейните отношения.

Семейното консултиране е важна част от плана за грижи и лечение. То осигурява обучение, социална и емоционална подкрепа, за да се помогне на членовете на семейството. Семейното консултиране е шанс да се възстанови доверието и връзките между членовете на семейството, които са съществували преди наркоманията да влезе в живота им. Програмите за консултиране на семейството може да се провеждат по време или след процеса на рехабилитация, и винаги трябва да включват възможност за родители, братя, сестри и деца да говорят за всички проблеми, които ги засягат. Тези сесии са добра възможност за социалния работник да инструктира по подходящ начин семейството за най-добрите, най-продуктивните начини, с помощта на които да помогнат на своя близък да направи плавен преход обратно към нормалния живот след лечението.²¹

Социалната работа със семейства, чиито член е наркозависим, включва следните дейности:

- оценка на потребностите от подкрепа;

- изготвяне на план за работа със семейството – включване в групи за взаимопомощ, групова работа с близките на зависимия;

- координиране на дейностите;

- анализ на резултатите и планиране на последващи дейности.

IV. Етап на продължаваща грижа

На този етап се извършва наблюдение и текуща оценка. Ако лечението е успешно, клиентът излиза от програмата. По преценка на екипа се продължава психологическата и социалната подкрепа за успешното чисто начало на начин на живот без дрога – т.нар. “фаза на нулева доза и подкрепа”. Продължаващата грижа се счита като система за поддържане на контакт между клиент и професионалист. Продължаващата грижа може да се изразява в:

➤ предварително планиране на периодични срещи;

➤ изготвяне на план за продължаваща грижа;

➤ телефонни разговори;

➤ предоставяне на информация за състоянието на клиента на общопрактикуващите лекари и други доставчици на услуги.

Всеки клиент се насърчава да се връща за периодични срещи на всеки три месеца през първата година, като споделят коя част от плана им е била успешна и каква част се нуждае от промяна. Този процес се повтаря на всеки три месеца през първата година, а през следващите години тези срещи значително се намаляват във времето.

Работата е съсредоточена върху позитивното поведение, успешното преодоляване на конфликтни ситуации, превенция на рецидив чрез периодично индивидуално, групово и/или семейно консултиране.

Реализирането на цялостният терапевтичен процес се осъществява с помощта на екипната работа на специалистите. Джон Катсенбах и Дъглас Смит определят екипа като “малка група от хора с взаимодопълващи се умения, които са се посветили на една обща цел, имат общи задачи и подход, за които са отговорни един пред друг”.²² Екипната работа предполага точно разпределение на екипните роли, периодични срещи на екипа, супервизия.

Глава IV. Анализ на резултатите от емпиричното изследване

В настоящата глава са описани постановката и методиката на емпиричното изследване. Представени и анализирани са резултатите от проучване мнението на специалистите и наркозависимите от субституиращите и поддържащи програми за лечение относно осъществяването на групова социална работа, експертните оценки на модела на социална работа с наркозависими и описание на няколко случая на индивидуална социална работа с наркозависими.

²¹ Пак там.

²² Пенчева, А. Работа в екип. УИ „Васил Априлов”, Габрово, 2011, с. 9

1. Дизайн на емпиричното изследване.

Обща постановка.

Изследването е осъществено в рамките на три етапа:

I етап – Анкетно проучване сред наркозависими и специалисти от субституиращи и поддържащи програми за лечение с цел да се изследва мнението им по отношение осъществяването на групова социална работа за придобиване на социални компетентности.

II етап – Експертна оценка на предлагания модел на социална работа.

III етап – Индивидуална социална работа с наркозависими от метадонова поддържаща програма в „Център за психично здраве” В. Търново.

Целите на емпиричното изследване са:

1. Да се апробират следните компоненти на модела на социална работа с наркозависими - инструменти на индивидуална социална работа - въпросник за оценка на потребностите от подкрепа на наркозависимите в субституиращите и поддържащи програми и протоколна карта. Цялостно апробиране на модела е трудно постижимо в рамките на едно дисертационно изследване, поради това, че процесът на възстановяване от зависимостта от наркотични вещества е продължителен, отнема години, което само по себе си налага да се апробират само отделни страни на предложения модел;

2. Да се апробира групова социална работа за придобиване на социални компетентности на наркозависими от метадонова поддържаща програма в ЦПЗ – В. Търново.

Постигането на така поставените цели наложи решаването на следните конкретни изследователски задачи:

1. Да се осъществи социална работа с наркозависими в метадонова поддържаща програма на „Център за психично здраве” – гр. В. Търново с основен метод индивидуална социална работа.

2. Да се апробира въпросник за оценка на потребностите от подкрепа на наркозависимите.

3. Да се сформира група за провеждане на тренинг за придобиване на социални компетентности с основен метод групова социална работа.

4. Да се идентифицират конкретните дефицити и проблемни области в предлагания модел на социална работа с наркозависими с помощта на експертна оценка.

В хода на изследването се наложиха някои модификации на поставените задачи на емпиричното изследване.

Първоначално беше заложено да се осъществи групова социална работа с наркозависимите за усвояване на социални компетенции в метадоновата програма на ЦПЗ – В. Търново. Основен принцип при сформирани на групата беше включването по собствено желание.²³ Заявено участие имаше, но в хода на стартиране на първите групови срещи се проявиха редица проблеми, които пречеха реализирането им. Това наложи да се проучи виждането на специалистите от метадоновите програми в страната относно осъществяването групови срещи и мнението на наркозависимите като цяло за тях.

В съответствие с поставените цел и задачи на емпирично изследване, в първия етап набирането на емпиричната информация се осъществи с помощта на анкетно проучване. Разработени и използвани бяха два въпросника, както следва:

- въпросник 1 (*Приложение 1 от дисертационния труд*) – състои се от петнадесет въпроса, от които пет са от демографски характер.

- въпросник 2 (*Приложение 2 от дисертационния труд*) – състои се от десет въпроса.

Вида на използваните въпроси е съобразен в максимална степен със спецификата на изследваната проблематика. Същото важи и за вида на използваните скали, чрез които се измерват установените при изследването факти. Тези факти гарантират достоверност на получената информация.

Индивидуалната първична информация е набрана в извадка, формирана чрез комбинирането на два нестохастични метода: според отзовалите се и метод на подбор по достъпност.

²³ В конкретната метадонова програма няма задължително изискване за участие в групови срещи, така е и в повечето програми в страната.

Обект на изследването са наркозависими (261 респондента) и специалисти (социални работници, психиатри и психолози – 7 респондента) от субституиращите и поддържащи програми.

В изследването бяха обхванати 261 респондента, от които 205 мъже, което представлява 78.54% от общия брой и 56 жени, съответно 21.46%. Това съотношение е близко до данните от годишния доклад на НФЦ за 2012 г., според който през 2011 г. 20% от започналите лечение са жени.²⁴

Известно е, че един от основните проблеми на зависимите от наркотични вещества е липсата на социални компетентности. В практиката на работа с наркозависими често се прилага методът на работа в група. Този подход позволява да се усвоят и развият социални компетентности, въз основа на които да се подобрят социалните им взаимоотношения и да се създадат предпоставки за промяна в начина на живот на наркозависимите. Програмите за субституиращо и поддържащо лечение предлагат като част от лечението групов психотерапия. 70.11% от анкетиранияте посочват, че са запознати с възможността за участие в групови срещи за придобиване на социални компетентности като част от лечението им. В същото време повече от половината от респондентите не са вземали участие в подобни срещи - 53.64%. Разпределението на тези, които са участвали в групови срещи е следното:

- 3.07% заявяват участието си в настоящия момент;
- 7.28% последно са присъствали на групово среща преди 1 месец;
- 9.20% преди 6 месеца.

Най-висок е процентът на свободните отговори – 14.18%, от които най-често срещани са: „преди 2 години“; „не помня“; „преди години“. Срещат се и отговори като „преди 5 години“, „повече от 10 години“. Забелязва се покачване на процента в посока отдалечаване от възможността да се участва в групови срещи за усвояване на различни компетенции и умения.

Приблизително една трета от респондентите (30.27%) посочват, че включването им в група е по собствена воля. На следващо място, участието на 7.28% от анкетиранияте е по изискване на програмата за лечение на зависимости. Най-нисък е процентът на тези, които са били част от групови срещи, по настояване на други субекти (4.98%). Процентът на включилите се по собствено желание, от една страна, показва, че е налице желание на наркозависимите да опитат всички възможности, които им се предоставят, само за да решат в някаква степен проблемите си. А от друга страна, ни дава основание да смятаме, че принципът на включване по собствено желание, не може да гарантира ефективната терапия на наркозависимите, т.к. им се дава възможност сами да управляват този процес и от тях зависи какво ще решат. В литературата многократно е отбелязано, че спецификата на тази целева група се определя като високорискова и решенията, които взимат не винаги са правилни и целесъобразни.

Един от най-важните аспекти на социалната работа с наркозависими е да се предостави информация по всички въпроси, които касаят стила и начина им на живот и респективно терапията им. Един от начините това да се случи е груповата социална работа, където могат да се обсъдят и споделят различни проблеми. Като цяло респондентите считат, че на групови срещи могат да получат информация по проблеми, които ги интересуват. Те са на мнение, че усвояването на различни умения по време на групови срещи, ще им бъдат от полза за подобряване на начина и качеството им на живот. Почти половината от респондентите (46.77%) отговарят, че очакват да получат повече информация по проблемите, които ги интересуват, което кореспондира с отговорите на въпроса „Съгласен/а ли сте, че при участие в групови срещи ще получите повече информация по проблемите, които Ви интересуват?“ (46.36%). Получаването на съвет (30.27%) и подкрепа (23.37%) също са значими за наркозависимите. 20.69% от тях имат очаквания по отношение на усвояването на нови знания и умения.

Прави впечатление, че във възрастта от 19 до 30 години анкетиранияте наркозависими смятат, че доверието и увереността се стимулират по време на групови срещи, което е 44.19%. Този процент значително спада с покачване на възрастта, съответно 9.3% на възраст от 31 до 35 години и над 36 години едва 2.33%. Изводът, който може да се направи е, че с увеличаване на възрастта доверието на хората със сериозни проблеми, каквито са наркозависимите, намалява

²⁴ Пак там, с. 70

значително. Това би могло да се приеме за разбираемо и естествено, тъй като тази целева група е отхвърляна, дискриминирана и стигматизирана от обществото, в това число и по отношение на здравеопазване, правосъдие, социална система. Тези обстоятелства принуждават наркозависимите да се самоизолират, да търсят подкрепата на себеподобните, да се отнасят с подозрение към всеки и към всичко. Но заедно с това, респондентите посочват, че основно споделят своите притеснения, проблеми и въпроси, които ги вълнуват със специалистите от програмата. 59.77% от отговорилите разчитат на съдействието на специалистите на програмата, на следващо място 41.00% търсят подкрепата на своите близки и приятели. 11.49 % посочват, че предпочитат да споделят на групови срещи.

Една от основните причини, поради която наркозависимите не се включват в групови срещи е липсата на време, поради трудова заетост - 42.15%. Този факт се потвърждава и от разпределението на отговорите по отношение на социалното им функциониране. 54.07% от работещите посочват, че именно това е причината да не участват в групова среща.

Основното предимство на груповите срещи е, че се дава възможност на участниците да споделят проблеми, впечатления, да обсъждат евентуални решения, да усвоят различни техники за себеовладяване в ситуация на конфликт. Като общо, придобиването на нови знания, информация и т.н. е важно и необходимо за по-големия процент от респондентите – 54,52% и отказът да бъдат участници в групови срещи не се основава на това, че няма какво да се научи. Проверихме какъв процент от лицата, които в някакъв период от време са участвали в групи срещи, попадат в тази група. Процентното разпределение на отговорите и на двете групи – участвали и неучаствали е около средното. С малка разлика от 5,16 % заявилите, че са участвали в групови срещи, посочват, че не са съгласни с това, че няма какво повече да се научи на тях. От тези резултати следва изводът – независимо, че има фактори, които пречат осъществяването на групова социална работа, все пак тя е оказала положително влияние в даден момент от лечението и нейното реализиране е необходимо.

За да проверим резултатите, които получихме от анкетирането на наркозависимите по отношение на причините за отказ от участие в групови срещи, проведохме успоредно проучване на мнението на специалистите от метадоновите поддържащи програми по този проблем. Според тях работещите наркозависими трудно могат да бъдат ангажирани с участие в групови срещи. Тези резултати потвърждават във висока степен твърдението, че трудовата заетост на наркозависими, лекуващи се в метадонови програми, пречат реализирането на групова социална работа.

В социалната работа изграждането на доверие между социалния работник и клиента е от първостепенно значение за по-нататъшното развитие на помагачия процес. Интерес представляваше за нас да направим сравнение между мненията на двете изследвани групи по отношение на доверието, което имат наркозависимите към екипите от програмите. Резултатите показват, че наркозависимите имат доверие в специалистите. Според екипите от програмите не е основната причина недоверието, за да не се осъществяват групови срещи. Такова мнение изразяват 42.86% от тях и 39.46% от лекуващите се.

В програмите за субституиращо и поддържащо лечение основните ефекти, които се търсят, са свързани с намаляване на злоупотребата с незаконни наркотици и инжекционната им употреба; намаляване на използването на общи инжекционни средства; намаляване и превенция на разпространението на ХИВ, Хепатит В и С и други кръвнопреносими болести; подобряването на общественото и лично здраве и социална продуктивност. Реализирането на тези дейности е свързано с редица изисквания като строг контрол и отчетност при получаването, съхраняването и изписването на синтетичния опиев медикамент; ежедневният прием на дозата се осъществява под медицинско наблюдение и в съответствие с определен времеви график; контрол върху употребата на незаконни наркотици чрез редовно и задължително уринно тестване. Всичко това представлява задължителният елемент на този тип програми. Осигуряването на консултации, психотерапии и други психосоциални дейности, включително организирането на групови срещи, допълва субституиращото лечение.²⁵ Тези

²⁵ Пеева, Б., Дорита Кръстева и кол. Насоки за добра практика в субституиращото лечение. София, 2008

дейности, обаче, се осъществяват само когато е налице крайна необходимост от тях и най-вече когато има заявено желание от страна на наркозависимия и неговото социално обкръжение.

За разлика от метадоновите програми, стационарните рехабилитационни програми предлагат интензивна психосоциална подкрепа. Целта е да се установят и възстановят умения и способности, които са били загубени по време на употребата на наркотични вещества. Основните дейности са свързани с обучителни семинари, терапевтични групи, групи за социални умения и други. Продължителността на престоя е минимум 4 месеца.²⁶

Целта на краткото представяне на двата вида програми не е да се търсят положителните и отрицателни страни в осъществяването на лечебната дейност, а да се насочи вниманието към принципите на организация и трудностите, които се проявяват в метадоновите програми по отношение на осъществяването на групова работа. Във връзка с това, потърсихме мнението на специалистите от субституиращите и поддържащи програми. 71.43% от тях смятат, че груповата форма на работа с наркозависими е по-лесно приложима в стационарните рехабилитационни програми, отколкото в програмите за субституиращо и поддържащо лечение. Според нас това се дължи на доброволния принцип за включване в групови срещи. Това се потвърждава и от следните резултати – 85.71% посочват, че наркозависимите се включват на доброволен принцип в групови срещи.

В основата на терапията на лица, зависими от наркотични вещества, е работата с мотивацията за промяна на клиента по отношение на неговото поведение, съответно съществуване. За да е успешно лечението, е важно наркозависимият да разбере, че е необходимо да промени своя начин и стил на живот. Направихме опит да разберем дали липсата на мотивация за участие в различни дейности у хората със зависимост към наркотици може да е причина за отказ от включване в групови срещи. Мнението на специалистите го потвърждава. Разпределението на отговорите е, както следва - 54.14% са напълно съгласни и 42.86% - съгласни. Със сигурност липсата на подходяща среда за осъществяване на групови срещи не е определящ фактор. Това мнение изразяват 71,43% от специалистите.

Според респондентите индивидуалната работа е най-ефективна и приложима в програмите за поддържащо и субституиращо лечение, което проличава от разпределението на следните отговори: индивидуална работа с наркозависими – 57.14%; групово лечение – 0%; комбинирано – индивидуална и групово лечение – 42.86%.

В третия параграф на настоящата глава е представен **анализът на резултатите от експертната оценка** на модела на социална работа с наркозависими. **Целта** на експертната оценка е да се направи анализ на разработения модел на социална работа с наркозависими от гледна точка на неговото съответствие с предмета на изследване, актуалност, полезност, да се установи неговата приложимост за целевата група, за която е предназначен – наркозависимите, да се идентифицират конкретните дефицити и проблемни места в модела.

Анализът на модела е направен от единадесет независими експерта, които отразяват своето компетентно мнение в специално разработена експертна карта, включваща девет показателя. (*Приложение б от дисертационния труд*). Експертите оцениха всеки един от показателите с помощта на пет-степенна скала за оценяване. За целта предварително се запознаха със същността на модела.

Основните показатели, предложени за оценяване са:

- актуалност на модела
- полезност на предложения модел
- адекватност на използвания подход
- приложимост на модела в реална работна среда
- потенциал за постигане на добри резултати
- съответствие на целите на модела с изискванията на теорията и практиката на социалната работа с наркозависими лица
- целите на модела са реалистични и изпълними
- моделът дава възможност да бъдат обхванати всички етапи от процеса на лечение на наркозависимите

²⁶ Райчева, Ц., Росица Рачева и кол. Насоки за добра практика в психосоциалната рехабилитация на зависими., София, 2009 // http://www.ncnbg.org/docs/activities/Rehabilitation_guidelines_%20final.pdf

- иновативност на модела

Основните етапи в обработката и анализа на експертните оценки включват:

- определяне на обобщени оценки

- оценка на съгласуваността на мненията на експертите

- ранжиране на показателите

Изводите, които могат да се направят въз основа на получените резултати са, че е налице съгласуваност на мненията на експертите. По отношение на ранжирането на показателите най-висок ранг (I) има показателят „съответствие на целите на модела с изискванията на теорията и практиката на социалната работа с наркозависими лица”. На следващо място с ранг II – „моделът дава възможност да бъдат обхванати всички етапи от процеса на лечение на наркозависимите”. Актуалността на разработения модел е оценена на трето място, според обобщените резултати от експертните оценки. Потенциалът на модела за постигане на добри резултати според експертното мнение е с ранг IV. Два от показателите заемат един и същи ранг (V), а именно полезността на предложения модел и адекватността на използвания подход. Последните рангове са за показателите, съответно VI ранг – „целите на модела са реалистични и изпълними”, VII ранг – „приложимост на модела в реална работна среда” и VIII – „иновативност на модела”.

Заключението, което може да се направи на основата на тези резултати е, че са спазени изискванията на теорията и практиката при конструирането на модела. Обхванати са всички етапи на лечение на наркозависимостта, което предполага постигане на добри резултати.

Оценките на експертите съгласно приложимостта му в реална работна среда, нереалистичност и неизпълнимост на целите, доказват, че съществуват реални проблеми за неговото осъществяване, независимо, че покрива всички останали изисквания и видните положителни качества, които има. Именно един от тези проблеми е реализирането на груповата социална работа, чиито резултати от проучване мнението на наркозависимите и специалисти за нейното осъществяване, бяха представени в предишния параграф.

В четвъртият параграф на настоящата глава е представен анализът на индивидуалната социална работа. Осъществяването на индивидуалната социална работа включваше: стандартизирано интервю (*Приложение 5 от дисертационния труд*); авторски въпросник за оценка на потребностите от подкрепа (*Приложение 3 от дисертационния труд*); протоколна карта (*Приложение 4 от дисертационния труд*); дискусия. За събиране на първична индивидуална информация беше използвано стандартизирано интервю за оценка степента на зависимост (EUROPASI). Вторият инструмент, използван при индивидуалната социална работа с наркозависими, е въпросник за проучване и анализ на потребностите от подкрепа. Той има за цел да подпомогне работата на социалния работник при планиране на дългосрочни и краткосрочни цели и дейности. Въпросникът съдържа 21 основни въпроса и 6 – с демографски характер. Включени са, както затворени, така и отворени въпроси. Въпросникът се придружава от протоколна карта, в която се регистрират данните от него. Картата дава възможност за точно проследяване на терапевтичния процес. Въпросник беше апробиран сред наркозависимите от програмата. В настоящия параграф са представени и три случая на индивидуална социална работа. Целта на осъществената индивидуална социална работа не беше да се реши конкретен случай²⁷, а с помощта на точни инструменти да се подпомогне работата на социалния работник.

Изводът, който може да се направи от апробирането на въпросника, е че този инструмент дава повече яснота относно отделни аспекти, които са от съществено значение за терапевтичния процес, а именно: нивото на осъществяваната подкрепа от близкото обкръжение на зависимото лице; ресурсите, с които разполага – материални и духовни; конкретните потребности, които има по отношение на здравеопазване, социално подпомагане, трудова заетост, социални контакти. Скалата за самооценка е проверка за готовността на наркозависимия да постигне промяна в начина си на живот. Основно това зависи от него самия, но с подкрепата на специалистите и негово социално обкръжение.

²⁷ Под конкретен случай разбираме открит случай на пациент на програмата.

Заклучение и изводи

Въз основа на резултатите от проведеното емпирично изследване, могат да се направят следните **изводи**:

Първо. Съществува значима зависимост между мненията на специалистите от програмите за субституиращо и поддържащо лечение и мнението на наркозависимите относно осъществяването на групова социална работа при този тип лечение.

Второ. Осъществяването на групова социална работа в програмите за субституиращо и поддържащо лечение е затруднено поради включването по собствена воля в групови сесии, липсата на мотивация за участие в групови срещи у наркозависимите, трудовата заетост на повечето от тях.

Трето. Идентифицирането на нуждите и потребностите на наркозависимите е от основно значение за осъществяването на ефективен терапевтичен процес. Предложеният въпросник за оценка на потребностите от подкрепа на наркозависимите и съпътстващата го протоколна карта подпомагат и улесняват работата на социалния работник и дават насока за планиране на по-конкретни краткосрочни и дългосрочни цели.

Четвърто. Моделът е разработен и обоснован в съответствие с целите на теорията и практиката на социалната работа с наркозависими лица.

Пето. Моделът обхваща всички аспекти, необходими за успешното лечение на наркозависимия – етапи на терапевтичния процес, конкретни методи и инструменти, индивидуални и колективни субекти.

Шесто. Предложеният модел има потенциал за постигане на положителни резултати в областта на лечението на зависими от наркотични вещества лица.

Седмо. Съществува значима корелация между оценката на експертите и резултатите от апробирането на някои компоненти на модела по отношение на приложимостта му в реалната работна среда.

Осмо. Не се реализира в пълна степен апробирането на модела, т.к. планираната групова социална работа с наркозависимите не се осъществи.

Теоретичният преглед и анализът на резултатите от емпиричното изследване дават основание да се твърди, че в българската литература въпреки многообразните изследвания на проблемите на употребата и злоупотребата на наркотични вещества и лечението ѝ, липсва разработена конкретна методика за работа на социалния работник с наркозависими, както и конкретни стандарти за осъществяването ѝ.

На основата на цялостното изследване може да се приеме, че са реализирани поставените цели и задачи на дисертационния труд. Резултатите от проучването потвърждават основната хипотеза на дисертационното изследване, а именно: предлаганият модел на социална работа с наркозависими лица, осъществявана върху основата на психо-социален терапевтичен подход, ще подобри качеството на осъществяваната подкрепа на наркозависимите в субституиращите и поддържащи програми. Постигането на социална промяна на зависимите от наркотични вещества е възможно чрез реализиране на последователна, целенасочена, дългосрочна социална работа, оказваща подкрепа на клиента във всеки един етап от неговата терапия.

Настоящият труд има теоретико-приложен характер. Предложеният модел на социална работа с наркозависими дава възможност в практически план да се подобри лечебната система в областта на наркоманиите. Освен това, резултатите от изследването могат да бъдат използвани като основа за проучване на други аспекти на социалната работа с наркозависими лица.

Основни научни приноси на дисертационния труд

Първо. Направен е обширен теоретичен анализ на същността на употребата и злоупотребата с наркотични вещества – специфика на употребата на наркотични вещества, модели на зависимостта и стадии в развитието на наркотичната зависимост.

Второ. Задълбочено е разгледана същността на социалната работа с наркозависими, въз основа на което е направена авторова класификация на специфичните роли на социалния работник и основни психотерапевтични подходи.

Трето. Създаден е модел на социална работа с наркозависими лица въз основа на психо-социален терапевтичен подход.

Четвърто. Предложеният модел на социална работа с наркозависими лица от една страна, удовлетворява изискванията на съответните български стандарти за лечение, а от друга, повишава научната и практическа стойност на социална работа с наркозависими лица.

Пето. Разработен и апробиран е инструментариум за социална работа с наркозависими:

- въпросник за оценка на потребностите от подкрепа на наркозависимите
- протоколна карта, в която се оттазват резултатите от въпросника.

Насоки за бъдещи изследвания

Изследване на нивото на социална подкрепа от страната на подкрепящата мрежа.

Изследване ролята на социалната работа при формирането на социални компетентности на наркозависими в местата за лишаване от свобода.

Провеждане на експериментано изследване, насочено към осъществяване на арттерапия в програмите за субституиращо и поддържащо лечение на наркозависими с участието на доброволци, които са имали проблеми с употребата на наркотични вещества.

Списък на научните публикации по темата на дисертацията

1. **Цонева, Ж.** Групово-динамичен тренинг за развитие на социални компетентности в субституиращите и поддържащи програми за лечение на наркозависими. Сп. „Известия”, бр. 48, УИ „В. Априлов”, Габрово, 2014, ISSN 1310-6686, - под печат

2. **Цонева, Ж.** Мобилна социална работа – основни аспекти и приложение сред употребяващите наркотични вещества. Годишник на Софийски университет „Св. Климент Охридски”, Том 107, София, 2014 – под печат

3. **Цонева, Ж.** Подходи в социалната работа с наркозависими. Електронно списание „Социална работа”, бр. 1, София, 2013, ISSN 1314-9644, стр. 94-101

4. **Цонева, Ж.** Модел на социална работа с наркозависими. Сп. “Известия”, бр. 46, УИ “В. Априлов”, Габрово, 2013, ISSN 1310-6686, стр. 113-119

5. **Цонева, Ж.** Социална работа със семейството на наркозависимия. Конференция с международно участие „Детето във фокуса на педагогическото взаимодействие и социалната работа” 23-24 ноември 2012г., София, 2012, ISBN 978-954-07-3522-1, стр.683-688

Други публикации

1. Лиляна Русанова, **Ж. Цонева** и кол. Наръчник за социални услуги в Община Габрово. УИ „В. Априлов”, Габрово, 2013, ISBN: 978-954-683-501-7, стр. 48-59

2. Пенчева, А., Л. Русанова, **Ж. Цонева.** Съвременни изисквания към подготовката на социалния работник за работа в екип. Сборник с доклади от втора научно-практическа конференция с международно участие, София, 2010, ISBN 978-954-07-3209-1, стр. 55-62