



Смирнова Н.Н.¹, Соловьев А.Г.¹ ✉, Смирнов Н.И.²

¹ Северный государственный медицинский университет, Архангельск, Россия

² Федеральная служба исполнения наказаний, Архангельск, Россия

Роль социальных ресурсов в психологическом сопровождении лечебно-реабилитационной помощи наркологическим пациентам

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: Соловьев А.Г. – разработка концептуальной модели, обсуждение результатов исследований, структурирование материала, редактирование окончательного варианта статьи; Смирнова Н.Н. – сбор первичных материалов, интерпретация полученных данных, написание первичного варианта статьи и подготовка иллюстраций, дизайн и методология исследования, редактирование окончательного варианта статьи; Смирнов Н.И. – сбор первичных материалов, поиск и анализ литературных данных, интерпретация полученных данных, статистический анализ результатов, написание первичного варианта статьи.

Подана: 20.10.2021

Принята: 12.06.2022

Контакты: asoloviev1@yandex.ru

Резюме

Процесс лечения и социально-психологической реабилитации лиц с наркологическими заболеваниями протекает под влиянием целого комплекса объективных и субъективных факторов. Целенаправленное воздействие на субъективные факторы позволяет улучшить качество организации лечебно-реабилитационного процесса с активным привлечением социально-психологических ресурсов. Цель работы – систематизация роли социально-психологических ресурсов на микро-, мезо- и макросоциальном уровнях оказания лечебно-реабилитационной помощи наркологическим пациентам. Показано, что направленность системы здравоохранения и иных общественно значимых социальных институтов на интенсивное привлечение и активизацию ресурсов для психологического сопровождения пациента вызвана острой необходимостью повышения эффективности наркологической помощи при одновременной оптимизации затрат, что особенно актуально в условиях сложной эпидемиологической ситуации в стране по социально значимым заболеваниям и соответствует современной социально-экономической реальности. Для каждой референтной группы различного социального уровня обобщены актуальные направления психологического сопровождения наркологического пациента. Обоснована значимость привлечения к лечебно-реабилитационному процессу членов семьи и представителей различных социальных институтов, способных оказать наиболее эффективную социально-психологическую и психотерапевтическую поддержку реабилитанту и осуществлять профилактику зависимого и созависимого поведения микросоциального окружения.

Ключевые слова: наркологические пациенты, психологическое сопровождение, социальные ресурсы общества, микро-, мезо- и макросоциальные уровни лечебно-реабилитационной помощи

Smirnova N.¹, Soloviev A.¹ ✉, Smirnov N.²

¹ Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

² Federal Penitentiary Service, Arkhangelsk, Russia

The Role of Social Resources in Psychological Assistance of Narcological Patients Treatment and Rehabilitation

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: Soloviev A. – development of conceptual model, discussion of research results, material structuring, editing the final version of the article; Smirnova N. – primary material collecting, interpretation of obtained data, writing the primary version of the article and preparation of illustrations, design and methodology of research, editing the final version of the article; Smirnov N. – primary material collecting, searching and analysis of literature data, interpretation of obtained data, statistical analysis of the results, drafting the first version of the article.

Submitted: 20.10.2021

Accepted: 12.06.2022

Contacts: asoloviev1@yandex.ru

Abstract

The process of treatment and socio-psychological rehabilitation of people with drug-related diseases is influenced by a whole complex of both objective and subjective factors. Targeted impact on subjective factors can improve the quality of the organization of the treatment and rehabilitation process with the active involvement of social and psychological resources. The aim of the work is to systematize the role of social and psychological resources at the micro-, meso- and macro-social levels of treatment and rehabilitation assistance to drug-addicted patients. It is shown that the focus of the health care system and other socially significant public institutions on intensive attraction and activation of resources for patient psychological assistance is caused by the urgent need to increase the effectiveness of narcological treatment while optimizing costs, which is especially relevant in the context of a complex epidemiological situation in the country in terms of socially significant diseases, and corresponds to the modern social and economic reality. For each reference group of different social levels, the current directions of assistance to narcological patient are summarized. The article substantiates the importance of involving family members and representatives of various social institutions in treatment and rehabilitation process who are able to provide the most effective social, psychological and psychotherapeutic assistance to the rehabilitator and prevent dependent and codependent behavior in the microsocial environment.

Keywords: narcological patients, psychological assistance, social resources of society, micro-, meso- and macro-social levels of treatment and rehabilitation assistance

■ ВВЕДЕНИЕ

В условиях сложной эпидемиологической ситуации, связанной с чрезмерным употреблением населением России психоактивных веществ (ПАВ), на фоне затянувшегося экономического кризиса ориентация современной медицины на повышение эффективности и одновременно оптимизацию затрат на профилактику,

лечение и восстановление наркологических пациентов является крайне актуальной [1–3]. Успешным стратегическим решением данного вопроса стало внедрение мультисубъектной направленности процесса оказания наркологической помощи. Наличие нескольких целевых категорий – здоровое население, группы риска, наркологические пациенты, их микро- и макросоциальное окружение, специалисты (врачи, психологи, социальные работники) – позволяет увидеть широту охвата проблемы и усилить эффект воздействия на основного получателя наркологических услуг – пациента [4].

Тем не менее процесс лечения и реабилитации протекает под влиянием целого комплекса объективных и субъективных факторов [5]. И если объективные факторы сложнее поддаются организации и влиянию извне, то субъективные легче изменить целенаправленным воздействием со стороны науки и практики. К последним относятся социальные отношения разного уровня: микро-, мезо- и макросоциальные, которые оказывают важнейший психологический эффект на сознание и поведение наркологического контингента. Следовательно, оптимальной представляется организация лечебно-реабилитационного процесса с максимально возможным привлечением широких социальных ресурсов как ближайшего окружения пациента, так и заинтересованных общественных структур, что в значительной степени способствует эффективности современных программ лечения и реабилитации [6]. В связи с вышеуказанным, гражданским долгом социальных институтов является возрождение в общественном сознании необходимости более ответственного отношения к участию в процессе социально-психологической поддержки наркологических пациентов на различных этапах их восстановления, а также оказание посильной помощи в процессе формирования здорового образа жизни как нравственной ценности и нормы жизнедеятельности любого человека [7].

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Систематизация роли социально-психологических ресурсов на микро-, мезо- и макросоциальном уровнях оказания лечебно-реабилитационной помощи наркологическим пациентам.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В настоящее время благодаря реализации стратегии государственной политики в области здравоохранения [8], а также комплексу современных социально-психологических методов и технологий наркологическому пациенту предоставляются достаточно широкие возможности для успешной адаптации и ресоциализации в качестве полноценного субъекта общества [9].

Тем не менее алкоголизм и наркомания до сих пор рассматриваются как тяжелейшие социально значимые заболевания, сопровождающиеся глубокими повреждениями психосоматического характера, лечение которых невозможно осуществить без полноценного психологического сопровождения, так как со стороны пациента требуется полное признание наличия у него заболевания, осознание необходимости серьезной психологической перестройки системы нравственных и социальных ценностей, формирование стремления к здоровой, наполненной иным содержанием жизни. Соответственно, обращение к социальным ресурсам общества рассматривается в качестве источника дополнительных возможностей и важнейшим методом

работы с зависимыми, оказывая максимально полезное сочетанное влияние и продолжительный позитивный эффект, например, в виде стабильной ремиссии.

Учитывая наличие определенных уровней социальной среды, оказывающих влияние на личность на протяжении всей ее жизни [10], целесообразно последовательное включение социальных групп в процесс психологического сопровождения лечебно-реабилитационной помощи. При этом важен любой вклад, который вносят в процесс реабилитации различные социальные институты и практики: обращение к психологическим и духовно-нравственным возможностям отдельных личностей и социальных групп, различной степени близости для реабилитанта, для обретения им веры в возможность преодоления тяжелейшего заболевания и его последствий, обретения помощи и поддержки противостоянию возврата к деструктивному прошлому.

На основании такого подхода наиболее социально востребованным и ресурсным является психологическое сопровождение лечебно-реабилитационной помощи наркологическим пациентам на трех уровнях референтной для личности социальной среды: микро-, мезо- и макросоциальном (см. рисунок).



**Социально-психологическое сопровождение лечебно-реабилитационной помощи
наркологическим пациентам на различных социальных уровнях**

**Social and psychological assistance in treatment and rehabilitation of narcological patients at different
social levels**

Несомненно, самым значимым для человека является уровень ближайшего микро-социального окружения, особенно в сложные жизненные периоды: супруга/супруг, родители, дети, сиблинги пациента. Именно семья, близкие родственники оказывают необходимую психологическую и иную поддержку и помощь пациенту на протяжении всего периода заболевания: в процессе лечения, реабилитации и адаптации к иному образу жизни после лечения. Это имеет уникальную ценность, так как сопряжено с особыми трудностями: наркологические заболевания касаются не только состояния здоровья зависимого, но и сильнее всего влияют на его семью, заставляя существенно пересмотреть ее уклад и образ жизни, снижая ее качество во всех важнейших аспектах. Ближайшие родственники зависимого, проживая с ним вместе территориально, оказываются максимально тесным образом – физически и психологически – включены в сложнейшую ситуацию борьбы за здоровье и жизнь близкого человека. Поэтому от их грамотных действий, адекватного поведения, участия и веры в пациента зачастую зависит его дальнейшая судьба, и в то же время их собственная жизнь становится наполненной серьезными проблемами и переживаниями. Тем не менее именно близкие родственники выполняют роль важнейшей моральной и психологической поддержки пациента на этапе его лечения и длительного восстановительного периода – процесса реабилитации, при этом, как и сам пациент, нуждаясь в грамотном сопровождении со стороны специалистов. Семья, зная характерологические особенности, привычки, склонности, интересы, особенности поведения в быту, отношение к труду и отдыху, а также потенциал близкого человека, его сильные и слабые стороны, становится важным мотивирующим фактором и с помощью профессионального наставника выстраивает ежедневную систему поддержки пациента, оказывая эффективную духовно-нравственную, психологическую и психотерапевтическую помощь.

Участие близких в реабилитационной работе способствует формированию адекватных межличностных взаимоотношений с пациентом, коррекции смысловых и духовно-нравственных установок личности, побуждает к деятельности с позиций трезвеннических установок и здорового образа жизни. Сплоченная дружная семья поддерживает пациента в процессе лечения и реабилитации, способствуя формированию положительного к нему отношения, установки на успех. Зависимость является семейной проблемой, соответственно, и работа с ней строится с включением всех членов семьи [11]. Жена/муж, дети, родители, братья и сестры пациента, особенно в случаях совместного или территориально близкого проживания, являются мощной мотивирующей группой, так как связь поколений является не только прочным образованием, но и надежным ресурсом для пациента, стимулирующим, воспитывающим, дающим положительный пример для подражания.

Наиболее востребованными в процессе психологического сопровождения семей с зависимыми родственниками признаны специалисты гуманитарного профиля – психологи, клинические психологи, социальные работники, так как при работе с близким окружением пациента они обладают не только высоким профессионализмом в решении организационных, методических и психотерапевтических вопросов работы с его семьей, но также глубокими знаниями в области психологии и этики семейных отношений, проявляя такие качества, как гуманность, терпение, выдержка, деликатность, ответственность, умение работать как на непосредственный результат, так и на перспективу, особое внимание уделяя профилактике созависимого поведения [12].

Определенную сложность в работе специалистов представляют семьи пациентов с детьми, чаще являющихся созависимыми в силу своих возрастных особенностей и, как следствие, имеющих большой спектр психологических проблем и потенциальных серьезных психических нарушений или расстройств [13–15]. Как правило, именно дети и подростки, входящие в группу наркологического риска, нуждаются в оценке нарушений их социально-психологической адаптации, а в случае выраженного социально-отклоняющегося поведения – в применении адаптационных технологий ресоциализации [16]. В то же время, будучи хорошо осведомленными о проблеме, дети наркологических пациентов в старшем дошкольном и школьном возрасте также способны быть прямо или косвенно задействованы в мотивационной работе с зависимыми родителями, так как могут эмоционально реагировать на ситуацию, выражая негативные переживания по поводу употребления ПАВ родителями, тем самым влияя на их моральные и нравственные установки, чувство родительского долга и ответственность за психическое и физическое благополучие потомков. Безусловно, при поддержке и квалифицированной помощи специалистов данное участие имеет для детей положительный психотерапевтический эффект, например, в виде отреагированных негативных эмоций, страхов и переживаний, а подросткам помогает глубже осознать пагубные последствия поведения родителей и приобрести нравственные ориентиры, сформировать правильную мировоззренческую позицию, что в дальнейшем укрепит ценность семейных уз, позволит понять значимость взаимной поддержки и ответственности и положительно скажется на будущем всей семьи [17].

Лица с наркологическими расстройствами преимущественно общаются с компанией потребителей ПАВ, однако у них могут быть друзья и знакомые, ведущие здоровый образ жизни. Поэтому, кроме максимально помогающей и наиболее близко включенной в ситуацию заболевания микросреды (семья, близкие родственники), существуют другие социальные группы, так называемая мезосреда, способная оказать различного рода помощь и поддержку реабилитанту и выступающая для него в качестве ресурсной группы следующего, второго уровня – это соседи, друзья, знакомые, имеющие дружеские и приятельские отношения, установившиеся до заболевания пациента, знающие его с положительной стороны, духовные наставники.

В мотивационную группу или группу поддержки зачастую успешно вовлечены авторитетные и значимые для пациента лица, имеющие представление о проблемах употребления ПАВ, чье мнение или оценка важны реабилитанту для поддержания уровня его самооценки, представления о себе как о сохранной и значимой личности. Нередко именно друзья или соседи способны преодолеть защитные механизмы психики пациента, помочь критично оценить свое состояние и поведение. Например, в ситуации, когда пациент убеждает себя, что употребление ПАВ является следствием семейного конфликта, именно мнение наблюдателя со стороны, не принадлежащего к членам его семьи, помогает поколебать или даже разрушить это убеждение.

В тяжелые минуты нравственного выбора зависимый может обратиться за духовно-нравственной поддержкой к религиозным структурам. Незаменимым наставником, имеющим авторитетное мнение для верующих пациентов, может оказаться представитель духовенства (священнослужитель, духовное лицо), который, зачастую уже имея опыт работы с подобными проблемами в обществе, поддержит на пути к духовно-нравственной независимости и психологической безопасности личности,

что нередко отмечается при работе с пациентами, находящимися в местах лишения свободы.

Третий уровень, формирующий и поддерживающий социальный статус человека – положение его в глазах общества, – это макросоциальное окружение (коллеги по работе, начальник (работодатель) пациента или его непосредственный руководитель, иные значимые лица или сообщества). Данный социальный уровень имеет зачастую очень высокую значимость для реабилитации пациента, так как зависимому свойственно до последнего стараться поддерживать свой публично видимый профессиональный и общественный статус, потеря которого ведет порой к невосполнимым последствиям, часто это своего рода «яма», выбраться из которой невозможно, и, как ни парадоксально, именно эти последствия зависимые лица способны отчетливо осознавать, поэтому держатся за облик «добросовестного работника» как за последний «оплот» своей респектабельности, «доказательство» отсутствия у них проблем с зависимостью от ПАВ. Соответственно, именно коллеги по работе или сотрудники, включенные с зависимым в значимый или долгосрочный социальный или профессиональный проект, полезны и авторитетны в оказании как мотивационной, так и реабилитационной помощи, так как способны быть максимально объективными, критичными и независимо оценивать возможные проблемы и последствия, связанные с дальнейшим употреблением ПАВ для личности и его трудовой и общественной деятельности. Порой мнение уважаемого пациентом коллеги, равного или вышестоящего по статусу, руководителя предприятия, учреждения или общественной организации оказывается более результативным и мотивирующим, чем воздействие члена семьи или близкого друга [18].

Еще одним важным этапом в организации реабилитационного процесса на макросоциальном пространстве является привлечение бывших пациентов, прекративших употребление ПАВ, для психологической поддержки и социального сопровождения реабилитантов. Обычно они готовы делиться опытом преодоления зависимости, тем самым проводя реабилитацию не только для других, но и морально и психологически поддерживая себя в правильности собственного выбора. Участие в подобных группах само- или взаимопомощи, например, в сообществе анонимных алкоголиков или иных получивших признание духовно-ориентированных альтернативных «12-шаговым моделям» программах, укрепляет мотивацию достижения успеха лечения и в целом оказывает благоприятное воздействие на участников реабилитации. Подобные организации или сообщества вносят весомый вклад в процесс реабилитации наркологических пациентов, проводя активную работу с населением как по профилактике зависимостей, так и непосредственно с зависимыми.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Микро-, мезо- и макросоциальные ресурсы общества обладают значительным лечебно-реабилитационным потенциалом, духовно-нравственными и психологическими возможностями для лечебно-восстановительного процесса помощи наркологическим пациентам, а также продуктивно используются на различных этапах профилактики социально-дестабилизирующих заболеваний. Следовательно, организация лечебного, реабилитационного и профилактического компонентов наркологической помощи имеет широкую мультисубъектную направленность, включает духовно-нравственные и психологические составляющие, строится с учетом

использования ресурсов и возможностей микро-, мезо-, макросоциальных групп, что в значительной степени способствует оптимизации данного процесса и в то же время повышению его эффективности и доступности. Использование референтных для пациента групп разного уровня социальной близости успешно дополняет и усиливает эффект применения современных социально-психологических методов и технологий, применяемых в практике лечебно-реабилитационных учреждений, благодаря чему становится возможной успешная его адаптация и ресоциализация в качестве полноценного субъекта общества.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated June 30, 2016 No. 448 «On approval of the Concept for informing the population of the Russian Federation about the dangers of alcohol abuse» [Electronic resource]. Available at: <http://docs.cntd.ru/document/420378169>. (Case Date: 20.02.2021)
2. Social situation and living standards of the population of Russia. 2015: Stat. collection/Rosstat. M. 2015. Page 223, 294.
3. World Health Organization. World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals [Electronic resource]. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324835/9789241565707-eng.pdf>. (Case Date: 18.02.2021).
4. Smirnova N.N., Soloviev A.G. Multi-subject approach to psychological support of drug treatment to the population. *Mental health*, 2017;7:64–69.
5. Miquel L., Gual A., Vieta E., Manthey J., Rehm J., Vela E., Bustins M., Segura L., Colom J., Anderson P. Risky Alcohol Use: The Impact on Health Service Use. *European Addiction Research*, 2018;24(5):234–244. doi: 10.1159/000493884
6. Vlasovsky R.V., Gasper I.B., Davletov L.A., Koporov S.G., Agibalova T.V., Valchuk D.S. Evaluation of the effectiveness of the rehabilitation program for substance addicts in the outpatient rehabilitation department of the drug dispensary. *Narcology issues*, 2013;3:60–69.
7. Leus E.V., Soloviev A.G. Adaptation technologies for the resocialization of juvenile convicts. *Psychology and law*, 2012;3:88–98.
8. Decree of the President of the Russian Federation of June 9, 2010 No. 690 «On the Approval of the Strategy of the State Anti-Drug Policy of the Russian Federation until 2020» (with amendments and additions). Access from the legal reference system "Guarantor."
9. Smirnova N.N., Soloviev A.G. The role of a medical psychologist in the comprehensive medical and rehabilitation process of restoring addiction patients. *Bulletin of psychotherapy*, 2018;65(70):110–122.
10. Kokin V.I. Personality of a drug addict: problems of alienation (socio-philosophical aspect). *Domestic journal of social work*, 2011;1:69–77.
11. Moskalenko V.D. Addiction: family illness. M.: Institute of Consulting and Systems Solutions. 2014, 352 p.
12. Ageeva N.A. Sociocultural and psychological and pedagogical aspects of the prevention of alcoholism and drug addiction in the Russian Federation. *Narcology*, 2016;6:76–83.
13. Klimovich E.A., Glebo O.P., Bychenko I.V., Kopytov A.V. Influence of socio-demographic factors on the formation of stress tolerance and alcohol dependence in adolescents. *Narcology*, 2018;17(11):56–63. doi: 10.25557/1682-8313.2018.11.56-63
14. Kuntsche E., Knibbe R., Gmel G., Engels R. Why do Young people drink? A review of rinking motives. *Clinical Psychology Review*, 2005;25:841–861. doi: 10.1016/j.cpr.2005.06.002
15. Stafstrom M. Influence of Parental Alcohol-Related Attitudes, Behavior and Parenting Styles on Alcohol Use in Late and Very Late Adolescence. *European Addiction Research*, 2014;5:233–240. doi: 10.1159/000357319
16. Leus E.V., Soloviev A.G. Adaptation technologies for the resocialization of juvenile convicts. *Psychology and law*, 2012;3:88–98.
17. Calafat A., Garcia F., Juan M., Becona E., Fernandez-Hermida J. Which parenting style is more protective against adolescent substance use? Evidence within the European context. *Drug and Alcohol Dependence*, 2014;138:185–192. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2014.02.705
18. Formation of motivation to seek drug treatment and medical rehabilitation in differentiated population groups (methodological recommendations). Originators E.A. Brun, E.A. Koshkina, T.V. Agibalova et al. M., 2015.