Бюджетное учреждение социального обслуживания Вологодской области «Комплексный центр социального обслуживания города Чере6повца и Череповецкого района «Забота»

ПАСПОРТ ПРАКТИКИ

**Работа с больными наркоманией**

**«Дорогу осилит идущий»**

(описана на основании методических рекомендаций по организации социальной реабилитации больных наркоманией)

2023 г

**Обоснование актуальности практики**

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения наркотические вещества занимают первое место среди причин преждевременной смерти людей, опережая заболевания сердечно-сосудистой системы и злокачественные новообразования. Данная социальная проблема имеет негативные последствия: осложнение криминальной ситуации, заражение различными инфекциями, высокий уровень смертности среди молодежи, рождение детей с врожденными заболеваниями и т. д. По данным Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков статистика наркозависимых 2022 года демонстрирует следующие цифры: не менее 18 миллионов россиян употребляли наркотики. Каждый год к лицам с наркотической зависимостью добавляется 90 тысяч жителей Российской Федерации. Ежегодно умирает 70 тысяч человек, употребляющих наркотические вещества. Женская наркомания выросла в 6,5 раз за последние 10 лет. На сегодняшний день в России создано и эффективно функционирует достаточно большое количество государственных, коммерческих и общественных организаций, деятельность которых способствует решению проблемы наркозависимости.

**География практики:** Вологодская область, город Череповец и Череповецкий район.

**Адрес, контактная информация:** 162603, Вологодская область, город Череповец, улица Краснодонцев, дом 48, тел. 8 (8202) 26 34 88 zabota-cherepov@yandex.ru, <http://zabota-cher.ru>**,** директор учреждения, Дуборова Светлана Юрьевна.

**Цели и задачи практики**

**Цель практики** – оказание комплексной социальной помощи больным наркоманией, введение их в здоровую среду, содействие в трудовом и бытовом устройстве.

**Задачи:**

1. Создание условий для оказания социальной помощи больным наркоманией.

2. Организация межведомственного взаимодействия по вопросам организации комплексной помощи по нормализации жизни больных наркоманией

3. Оказание комплексной социальной помощи по нормализации жизни больных наркоманией.

**Целевые группы практики**

Больные накоманией и их родственники

 **Краткое описание**

Социальная реабилитация больных наркоманией осуществляется в соответствии Приказом Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 3 мая 2023 г. N 208н/432н «Об утверждении Порядка прохождения больными наркоманией медицинской и социальной реабилитации», который вступил в силу с 1 сентября 2023 года. Практика «Дорогу осилит идущий» была разработана в соответствии с методическими рекомендациями по организации социальной реабилитации больных наркоманией.

Между комплексным центром социального обслуживания населения и Вологодским областным наркологическим диспансер № 2 заключено соглашение о сотрудничестве и взаимодействии в вопросах оказания комплексной помощи больным наркоманией.

Социальные услуги в полустационарной форме социального обслуживания предоставляются больным наркоманией, прошедшим лечение и медицинскую реабилитацию в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую работу по профилю «психиатрия – наркология», состоящим под диспансерным наблюдением у врача психиатра-нарколога и признанным нуждающимися в социальном обслуживании в целях восстановления и развития уровня их функциональных способностей в быту и социуме, восстановления разрушенных или утраченных семейных, общественных связей и отношений вследствие возникновения наркомании. По окончании прохождения лечения от наркотической зависимости и медицинской реабилитации медицинская организация выдает больному наркоманией выписной эпикриз. Рекомендации, содержащиеся в выписном эпикризе, учитываются при разработке индивидуальной программы предоставления социальных услуг

С каждым гражданином заключается договор и составляется индивидуальная программа предоставления социальных услуг сроком от 3 до 6 месяцев, в которой отражен перечень услуг, в соответствии с 442 – ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (полустационарной форме обслуживания) необходимых для выхода из трудной жизненной ситуации. Так же совместно с гражданином составляется индивидуальная программа социальной ответственности. В данной программе отражены мероприятия по выходу из трудной жизненной ситуации, которые приведут к нормализации жизни больного наркоманией, что позволит ему в последствии жить самостоятельно полноценной жизнью. Поэтапно реализовать данную программу больным наркоманией помогают специалисты отделения. С гражданином работают: заведующий отделением, специалист по социальной работе, психолог и инструктор по физической культуре. В каждом индивидуальном случае степень поддержки специалистов разная. Граждане учатся самостоятельно решать проблемы, начиная с записи на прием к врачу, в восстановлении документов, трудоустройства, оформлении мер социальной поддержки, организации здорового досуга, выстраивании межличностных связей и т.д. Особое внимание уделяется работе с родственниками. В рамках коррекции семейных отношений осуществляется также консультирование по правовым вопросам, урегулированию семейных конфликтов, помощи в решении бытовых вопросов. В результате реализации программы социальной ответственности шаг за шагом меняется мировоззрение человека, появляется уверенность в завтрашнем дне, человек учится жить самостоятельно, не боясь проблем, быть в гармонии с собой, обществом и окружающим миром, часто заново выстраивая взаимоотношения с ближайшим окружением. Оценка эффективности социальной реабилитации проводится по следующим показателям:

- не употребление наркотиков как минимум, в течение 1 месяца;

- налаживание семейных отношений и восстановление родственных связей;

- овладение навыками решения возможных конфликтов;

- освоение модели трезвого поведения;

- установление новых социальных связей, не связанных с употреблением наркотиков.

Цель социальной реабилитации - возвращение в социум самодостаточного, полноценного человека с длительной пожизненной ремиссией наркомании, способного к созидательному труду и самообеспечению.

**Основные этапы внедрения практики**

1.Организационный этап (разработка нормативно - правовых документов, обучение специалистов, формирование команды, оборудование рабочих мест и условий пребывания для оказания социальных услуг больным наркоманией, налаживание межведомственного взаимодействия)

2. Реализация практики согласно алгоритму:

- распределение ответственности между специалистами;

- прием больных наркоманией на социальное сопровождение;

- оформление документов, в том числе составление программы социальной ответственности с гражданином с целью планирования действий по выходу из трудной жизненной ситуации;

- сопровождение специалистом отделения больного наркоманией при реализации программы социальной ответственности по нормализации его жизни, в том числе с привлечением специалистов различной ведомственной принадлежности;

- закрытие случая при выходе гражданина из трудной жизненной ситуации;

- получение обратной связи.

3. Мониторинг с целью отслеживания эффективности оказываемых услуг, анализ потребности в различных видах услуг.

4. Распространение опыта

**Мероприятия:**

1. заключение соглашений БУЗ ВО Вологодский Областной Наркологический Диспансер № 2с целью социальной реабилитации больных наркоманией;
2. размещение информации о проводимых в рамках проекта мероприятиях в СМИ;
3. информирование населения о реализации практики по социальной реабилитации больных наркоманией в БУ СО ВО «КЦСОН «Забота»;
4. реализация программы социальной реабилитации больных наркоманией;
5. разработка и апробация программы по социально - психологической реабилитации больных наркоманией;
6. разработка и апробация система мероприятий, направленных на социально-бытовую адаптацию;
7. разработка и апробация программы по работе с родственниками больных наркоманией с целью коррекции созависимого поведения.

**Порядок оформления:**

Больные наркоманией или его законные представители в письменной форме подают заявление о предоставлении ему услуг с приложением следующих документов:

копия документа, удостоверяющего личность;

документ, подтверждающий полномочия законного представителя больного наркоманией (в случае обращения законного представителя);

копию выписного эпикриза, выданного медицинской организацией
при выписке;

согласие на обработку персональных данных, представляемое
в случаях и по форме, которые установлены Федеральным законом
от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Услуги предоставляются больным наркоманией на основании договора о предоставлении социальных услуг, заключаемого между Учреждением и больным наркоманией.

В зависимости от статуса больного наркоманией он зачисляется в отделение социальной адаптации для лиц без определенного места жительства и занятий или в социально – реабилитационное отделение. Существенными условиями договора о предоставлении социальных услуг являются положения, определенные ИППСУ,
а также стоимость социальных услуг в случае, если они предоставляются
за плату или частичную плату.

**Виды социальных услуг, предоставляемые больным наркоманией:**

 Больным наркоманией с учетом их индивидуальных потребностей предоставляются следующие виды услуг:

1) социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния больных наркоманией для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия;

2) социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности больного наркоманией, формирование у него позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию его досуга, оказание помощи семье в воспитании детей;

3) социально-трудовые, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией;

4) социально-правовые, направленные на оказание помощи
в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов больных наркоманией;

5) социально-медицинские, направленные на поддержание
и сохранение здоровья больных наркоманией путем организации проведения оздоровительных мероприятий, оказание содействия в диспансерном наблюдении у врача психиатра-нарколога в медицинских организациях

*1. Социально-психологические услуги включают в себя:*

а) психодиагностику, которая заключается в выявлении психологических особенностей больного наркоманией, определяющих специфику его поведения и взаимоотношений с окружающими, возможности его социальной адаптации с использованием психодиагностических методов и в анализе полученных данных в целях его социальной реабилитации.

Психодиагностика включает в себя:

- анализ исходной документации на больного наркоманией;

- проведение психодиагностики;

- обработку и анализ психодиагностических данных;

- подготовку заключения по результатам психодиагностики;

- подготовку плана психологической коррекции, социально – психологического патронажа и психопрофилактики;

б) психологическую коррекцию и психологическое консультирование, которые заключается в активном психологическом воздействии, направленном на преодоление или ослабление отклонений в развитии, эмоциональном состоянии и поведении больного наркоманией в целях его социализации на всех уровнях социума.

Коррекция и психологическое консультирование реализуется в виде бесед психолога с больным наркоманией, циклов занятий (ролевые игры, выполнение тестовых заданий с обратной связью), которые направлены
на исправление и развитие психических качеств, ответственных
за социальную адаптацию больного наркоманией.

в) психопрофилактику, которая заключаются в своевременном выявлении состояния социально-психологической дезадаптации больного наркоманией и систематическом контроле за ее проявлениями, в обеспечении и поддержке психологического благополучия, предупреждении возможных нарушений системы его взаимоотношений в микро- и макросоциумах.

Психопрофилактика реализуются посредством проведения интеллектуальных, арт-терапевтических, коммуникативных тренингов, тренингов личностного роста и иных тренингов, направленных
на обучение выполнять различные социальные роли (семейные, профессиональные, общественные), а также организацию встреч больных наркоманией с официальными представителями организаций, предприятий, общественных и религиозных организаций (психологов, социологов, священнослужителей, спортсменов и др.) с целью изменения у больных наркоманией субкультуры и переориентации их жизненных ценностей на общепринятые в обществе нормы морали.

Учитывая, что у больных наркоманией часто наблюдается дезадаптация и чувство неуверенности в себе, с учетом особой чувствительности больных наркоманией при восприятии художественных произведений и их выраженного положительного терапевтического влияния возможна организация меланотерапии (лечение музыкой) и библиотекотерапии (лечение книгой);

г) социально-психологический патронаж, который заключается в систематическом наблюдении за больным наркоманией и его семьей для своевременного выявления ситуаций психического дискомфорта, коррекции и стабилизации внутрисемейных отношений, коррекции межличностных отношений в трудовом коллективе.

При социально-психологический патронаже привлекаются специалисты иных заинтересованных ведомств семей на дому, больного наркоманией по месту работы, детей по месту обучения. Специалисты проводят консультирование, беседы, тренинги в целях поиска альтернативных путей выхода из конфликтных ситуаций, снятия эмоционального напряжения. С помощью различных методик у больного наркоманией и членов его семьи формируется модель социального поведения.

*2. Социально-педагогические услуги включают в себя:*

а) социально-педагогическую диагностику и обследование личности.

Услуга включает:

изучение личности больного наркоманией в целях установления степени социальной дезадаптации;

изучение склонностей и реабилитационного потенциала больного наркоманией;

разработку рекомендаций по педагогической коррекции выявленных отклонений.

При оказании услуги используются различные дидактические и диагностические материалы.

б) социально-педагогическое консультирование, включающее проведение ряда занятий, направленных на оказание квалифицированной помощи больным наркоманией и членам его семьи в правильном понимании
и решении стоявших перед ними проблемами, в части:

родительско-детских отношений;

супружеских и семейных отношений;

проведение тренировок по предупреждению и преодолению педагогических ошибок.

Услуга включает в себя выслушивание больного наркоманией, совместное формулирование имеющихся у него социально-педагогических проблем (отклонение в поведении, связанное с нарушением общепринятых норм и правил поведения, отсутствие позитивных интересов, неграмотная организация досуга), оценку этих проблем на предмет значимости
и определение конкретных путей их дальнейшего решения;

в) педагогическую коррекцию и коррекционное обучение больного наркоманией, направленную на оказание квалифицированной педагогической помощи больным наркоманией в исправлении ими допущенных педагогических ошибок или решении конфликтных ситуаций в семье, обществе.

Услуга предполагает проведение коррекционных занятий в целях формирования системы качеств личности, взглядов и убеждений для ведения активного участия в общественной, производственной и культурной жизни.

г) организацию досуга больного наркоманией для удовлетворения его духовных потребностей, расширения их культурного и общего кругозора.

Услуга предполагает оказание содействия в посещении театров, кинотеатров, музеев, выставок, организацию праздничных досуговых мероприятий, разработку и реализацию информационно-образовательных, развивающих, оздоровительно-развлекательных программ, способствующих удовлетворению потребностей больного наркоманией в широком социальном общении, самореализации и самоутверждении, развитии творческой инициативы, организацию посещения больными наркоманией библиотек, читальных залов.

*3. Социально-трудовые услуги* предоставляются с учетом ряда особенностей больного наркоманией, его степени занятости (трудоустроен, имеет статус самозанятого, статус безработного) и включают в себя:

а) организацию профессиональной ориентации в целях выбора сферы деятельности (профессии), трудоустройства, прохождения профессионального обучения и получения дополнительного профессионального образования больными наркоманией;

б) организацию общеукрепляющей трудовой терапии для безработных граждан с целью повышения жизненного тонуса (посадка и полив деревьев, цветов, уборка парков и т.д.).

в) производственную трудовую терапию, которая проводится путем организации труда больных наркоманией в производственных мастерских, в компьютерных классах, с проведением для больных наркоманией обучающих мероприятий по соблюдению норм техники безопасности.

*4. Социально-правовые услуги* направлены на оказание помощи
в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав
и законных интересов больных наркоманией и включают в себя:

а) оказание содействия в юридической помощи по различным вопросам жизнедеятельности больных наркоманией;

б) оказание практической и консультативной помощи больным наркоманией в оформлении (восстановлении) различных документов, в том числе удостоверяющих личность или направляемых в различные инстанции по конкретным проблемам больных наркоманией;

в) содействие в оформлении регистрации по месту пребывания
в паспортно-визовой службе органов внутренних дел;

г) содействие в консультировании по социально-правовым вопросам (гражданское, жилищное, трудовое, пенсионное, уголовное законодательство), а также по вопросам охраны прав, свободы и здоровья больных наркоманией.

*5.* *Социально-медицинские* предоставляются с учетом физического состояния здоровья больного наркоманией и включают в себя:

а) разъяснение больным наркоманией сущности и содержания физкультуры как обязательного аспекта восстановления и поддержания общего физического самочувствия и здоровья больного наркоманией;

б) проведение занятий по общефизической подготовке, адаптивной физкультуре;

в) проведение контроля и оценки физического состояния больного наркоманией, подбор и оптимизацию его физической нагрузки, которая должна представлять комбинацию упражнений различной интенсивности, быстроты, силы, выносливости;

г) организацию и/или проведение занятий по плаванию, оздоровительному бегу и ходьбе, футболу, волейболу, теннису, шахматам, настольному теннису, городкам, спортивному ориентированию, гимнастике, йоге и другим видам спорта, не имеющих целью развитие навыков боевых искусств или агрессивного поведения, предоставление для этих целей соответствующих помещений, спортивных площадок, спортивного инвентаря;

д) привлечение больных наркоманией к активному участию в физкультурно-спортивных праздниках, других подобных спортивных мероприятиях.

**Формы работы:**

В процессе социальной реабилитации осуществляется:

1. проведение индивидуального психологического консультирования;
2. групповое консультирование не менее 5 двухчасовых сессий в неделю;
3. групповые образовательные сессии.

*1. Индивидуальное психологическое консультирование* направлено на преодоление неэффективных способов совладания со стрессом и своими переживаниями (отрицания, ухода от проблем, девальвации и т.д.), направлено на осознание личностных проблем, поиск путей их решения. Работа во время сессии дополняется заданиями для самостоятельной работ, индивидуальная программа выздоровления и личностного роста составляется совместно с больной наркоманией. Это способствует укреплению его самоуважения, самоэффективности, повышению самооценки, то есть становится мощным протективным и поддерживающим фактором.

2. *Групповое консультирование* является основным методом, используемым в процессе социальной реабилитации (самопознание, самораскрытие, работа с чувствами и их проявлениями, тренинг межличностного общения, овладение навыками отреагирования глубинных эмоциональных переживаний, связанных с социальной адаптацией больного наркоманией).

3. В рамках *групповых образовательных сессий* проводятся лекционные занятия о природе, специфике, развитии и последствиях наркомании, о психологических и личностных особенностях больного наркоманией и членов его семьи, и многих других вопросах. Основная цель образовательных сессий - дать знания, необходимые для поддержания трезвости, изменения личности больного наркоманией, преодоления им стрессов, предупреждения возможных рецидивов заболевания.

 **Работа с родственниками (членами семей) больных наркоманией**

Наличие наркомании у одного из членов семьи неизбежно нарушает внутрисемейные взаимоотношения и приводит семью к дисфункциональному состоянию. У родственников больных наркоманией отмечаются состояния хронического дисстресса, развиваются психогенные расстройства. Проявления созависимости являются факторами риска рецидива зависимости от психоактивных веществ у больных наркоманией. Однако сами созависимые родственники в своем большинстве не попадают в поле зрения специалистов (психиатров, психотерапевтов, клинических психологов) и остаются вне программы терапии. Данное обстоятельство, в свою очередь, может способствовать усилению дисфункциональности семьи и, как следствие, возникновению срывов и рецидивов у больных наркоманией. Кроме того, у родственников больных наркоманией определяется высокий суицидальный риск.

В рамках коррекции семейных отношений рекомендуется осуществлять также консультирование по правовым вопросам, урегулированию семейных конфликтов, помощи в решении бытовых вопросов.

С родственниками (членами семей) регулярно проводить специальные занятия по следующим направлениям:

эмоциональные, психологические и социальные последствия употребления наркотиков и зависимости от них;

обучение навыкам общения с выздоравливающим больным наркоманией, особенности создания благоприятной среды в семье;

профилактика рецидивов заболевания и оказание психологической поддержки;

преодоление созависимости.

Консультирование может осуществляться в следующих видах:

1. Телефонное консультирование родственников больного наркоманией.

2. Индивидуальная консультация.

3. Семейные консультации.

4. Семинары, вебинары.

Групповая терапия для родственников – создание групп из родственников больных наркоманией, которые поддерживают друг друга на пути выздоровления семьи.

Групповая терапия для родственников включает:

занятие по изучению принципов родственных отношений;

группы поддержки для созависимых;

проведение обучающих семинаров по выздоровлению семьи.

 В ходе прохождения социальной реабилитации могут применяться следующие методики:

релаксационная техника и аутогенная тренировка как антистрессовая методика;

элементы системной семейной коррекции;

элементы гештальт-терапии;

элементы транзактного анализа;

участие в экологических проектах и волонтерских движениях;

организация культурно-массового досуга (посещение театров, музеев, выставок, исторических памятников и т.д.);

профориентация;

иные апробированные методики.

Больные наркоманией обязаны проходить тестирование на наличие в организме наркотиков не реже 1 раза в месяц для объективной оценки состояния.

Продолжительность социальной реабилитации больных наркоманией определяется врачом психиатром-наркологом наркологического диспансера, под диспансерным наблюдением которого находится больной наркоманией, и составляет от 3 до 6 месяцев.

***Оценка эффективности социальной реабилитации проводится по следующим показателям:***

не употребление наркотиков как минимум, в течение 1 месяца;

налаживание семейных отношений и восстановление родственных связей;

овладение навыками решения возможных конфликтов;

освоение модели трезвого поведения;

установление новых социальных связей, не связанных с употреблением наркотиков.