

**Віта Василівна Грицанюк**

кандидат політичних наук, доцент кафедри гуманітарних дисциплін та соціальної роботи Львівського державного університету безпеки життєдіяльності

## **ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДЛЯ РОБОТИ З НАРКОЗАЛЕЖНИМИ**

*У статті висвітлено особливості підготовки соціального працівника для роботи зі споживачами наркотиків, проаналізовано теоретичні напрацювання та практичний досвід роботи з цією категорією клієнтів в європейських дослідників. Визначено, що найефективнішим методом у роботі з наркозалежними є аутріч-робота, оскільки споживачі наркотиків це закриті групи, які ведуть замкнутий спосіб життя. Охарактеризовано моделі аутріч-роботи розроблені в США і Європі, обґрунтовано доцільність зосереджувати виклад навчального матеріалу на вивчення саме цих моделей та використовувати їх під час роботи з наркозалежними.*

**Ключові слова:** соціальний працівник, аутріч-робота, наркозалежні, споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН), моделі аутріч-роботи, супервізія, аутрічер.

**Постановка проблеми у загальному вигляді.** Наркозалежні – це невід'ємна частина нашого суспільства, і вони повинні користуватися тими ж правами і можливостями, що і всі його члени, у тому числі отримувати всю необхідну інформацію про наркотики, про ризик, пов'язаний з їх вживанням, і основне про те, як і де отримати допомогу. Адже недарма кажуть, що відсутність інформації породжує неuczтво, володіння інформацією формує знання. Донести до споживача наркотиків інформацію та допомогти йому прийняти вірне рішення в тій чи іншій ситуації і полягає головне завдання соціального працівника. За статистичними даними, на кінець 2013 року в Україні лише на офіційному обліку перебуває майже 92,5 тисячі споживачів наркотиків, а серед них – майже 540 неповнолітніх. Реальні цифри наркозалежних можуть бути у рази вищими, адже наркоманія це досить

латентне явище [1]. Близько 60% наркозалежних, які стоять на обліку в Україні це молодь до 35 років, 88% вживають наркотичні речовини або психотропні засоби ін'єкційним способом (тобто йдеться про хронічну залежність). Припускають, що кількість споживачів наркотичних речовин у 10–15 раз вища ніж повідомляють офіційні дані. За узгодженими оцінками підрахунками міжнародних та українських організацій в Україні налічується в середньому 310 тис. споживачів лише ін'єкційних наркотиків. До цієї цифри не належать особи, які вживають наркотики неін'єкційним способом (курять, нюхають) [2]. Як бачимо дана проблема є надзвичайно актуальною в сучасному соціумі і потребує пошуку шляхів її вирішення, а отже потрібно підготувати кваліфікованих спеціалістів.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано вирішення даної проблеми та на які опирається автор.** Теоретичним підґрунтям соціальної роботи з наркозалежними займалися багато вітчизняних та зарубіжних науковців, зокрема: О. Вакуленко, І. Грига, І. Зверєва, І. Козубовська, В. Оржеховська, І. Трубавіна, Ж. Шимкене, Т. Семигіна. Розробляли методики та технології превентивного виховання і корекції такої поведінки наркозалежних та обґрунтовували доцільність їх використання у своїх працях В. Беспалько, С. Белічева, С. Березін, С. Болтівець, М. Ковальчук, Р. Ліщук, К. Лисецький, Н. Максимова, В. Оржеховська, В. Потапова, С. Толстоухова, Ю. Клейберг, Ч. Левінталь, Г. Фішер. Досліджували особливості вживання наркотичних речовин серед підлітків А. Пилипенко, О. Яременко, Н. Максимова та С. Толстоухова, Н. Вайзман.

Питання щодо взаємозв'язку між профілактичною діяльністю та формуванням здорового способу життя висвітлювали О. Гореленко, М. Жукова, О. Клименко, О. Карпенко, І. Куліш, Б. Лазаренко, В. Оржеховська, А. Павленко, І. Пінчук, О. Удалова, Е. Фролова, І. Шишова, Д. Вудевінд, М. Галла, Т. Гарісон, Л. Додес, Д. Ван Дер Стел, Г. Фішер, Р. Хоут, Д. Ясперс.

Сьогодні великий досвід роботи з цією проблемою мають центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, служби у справах неповнолітніх,

спеціалізовані заклади, громадські організації, які працюють у сфері профілактики наркоманії, оскільки Україна визнає соціально-педагогічну роботу з сім'ями хворих на алкоголізм і наркоманію державною проблемою. Проте питання пошуку оптимальних методів роботи з цією категорією клієнтів є і надалі актуальним.

В середовищі наркозалежних ефективно застосувати такий метод як аутріч робота. Адже ця група практично відділена від суспільства і віддалена від соціального сервісу – від медичних, психологічних, юридичних та інших послуг. Спільноти споживачів наркотиків – це закриті групи. Вони знаходяться поза законом і часто конфліктують із законом, вони піддаються дискримінації і осуду, тому змушені вести замкнутий спосіб життя, що робить споживачів наркотиків важкодоступною групою. В умовах соціальної ізоляції спільноти споживачів наркотиків, аутріч-робота, на нашу думку, є найбільш ефективним методом досягнення даної цільової групи та її охоплення профілактичними програмами. Це ми і прагнемо в першу чергу донести до майбутніх фахівців з соціальної роботи. Зокрема в Україні поширюється модель інтегрованої допомоги для наркозалежних вагітних з метою профілактики ВІЛ-інфекції. На думку Галини Скіпальської, виконавчого директора МБФ «Українська фундація громадського здоров'я» наркозалежна жінка може народити здорову дитину, а вчасна й повноцінна медична допомога значно підвищує такий шанс. Принциповим є також питання своєчасного тестування на ВІЛ та, в разі виявлення, оперативне застосування заходів профілактики вертикальної трансмісії, надання післяпологової допомоги дитині. Це фактично зводить до нуля ймовірність передачі вірусу. Власне завданням соціального працівника є вчасно виявити та поставити на облік вагітних жінок, які вживають наркотик та здійснювати соціальний супровід до, під час та після пологів, що значною мірою впливає на стан здоров'я як матері, так і дитини. [3]

**Метою статті** є висвітлення особливостей аутріч-роботи серед наркозалежних, зокрема аналіз теоретичних напрацювань та практичного

досвіду європейських дослідників, які виражені в моделях аутріч-роботи в середовищі споживачів наркотиків.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Перші програми, які впроваджували аутріч-роботу серед СІН, стали виникати приблизно 15 – 20 років тому, і їх ініціаторами були самі споживачі. Вважається, що перший аутріч-проект серед споживачів наркотиків виник в 1981 році в Голландії. Його здійснювали члени голландського «Junkie Bond», які стали поширювати стерильні шприци в Роттердамі у відповідь на відмову аптек продавати їх наркоманам, незважаючи на епідемію гепатиту «В» в середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків. У 1984 році «Junkie Bond» розгорнув масштабну діяльність з обміну шприців шляхом аутріч-роботи в середовищі СІН Амстердама, Роттердама і Гааги. Можна сказати, що з цього періоду аутріч-робота веде свій відлік як метод соціальної роботи в середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків.

При підготовці фахівців з соціальної роботи під час викладу теоретичного матеріалу слід зосередити їх увагу на мету аутріч-роботи в середовищі споживачів наркотиків, оскільки усвідомлення мети роботи значно підвищує її результативність. Основною метою у нашому випадку є насамперед:

1) підвищення рівня знань: інформування з питань профілактики ВІЛ/СНІДу, вірусних гепатитів, інфекцій, що передаються статевим шляхом серед СІН та їх партнерів;

2) вплив на зміну ризикованої поведінки щодо наркотиків: поширення інформації про ризики, пов'язані з вживанням наркотиків, та формування навичок менш небезпечного прийому наркотиків;

3) вплив на зміну ризикованої сексуальної поведінки: поширення інформації про ризики, пов'язані з небезпечною сексуальною поведінкою, і формування навичок менш ризикованої статевої поведінки;

4) обмін шприців: забезпечення середовища СІН достатньою кількістю стерильного одноразового ін'єкційного інструментарію поряд з вилученням з обігу використаних голок і шприців;

5) поширення засобів ін'єкційної безпеки: спиртові серветки, дезінфікуючі розчини, перев'язувальний матеріал, кровоспинні джгути, утилізатори;

6) поширення медикаментів першої необхідності: жарознижуючі засоби, засоби для профілактики і купірування передозувань, вітаміни, антибіотики, мазі для лікування абсцесів, засоби для лікування тромбофлебітів, зовнішні антисептичні засоби, еластичні бинти і компресійні панчохи для лікування ПТФС (посттромбофлебітичний синдром), протитуберкульозні препарати, жовчогінні препарати, імуностимулятори;

7) забезпечення доступу до сервісу: організація контактів СІН з медиками, психологами, юристами, працівниками соціальної сфери;

8) сприяння соціальній адаптації СІН: сприяння інтеграції СІН в громадську і соціально-активне життя (зокрема, допомогу у створенні груп самодопомоги, спільнот споживачів наркотиків, громадських організацій); допомога у влаштуванні на роботу;

9) розвиток аутріч-роботи: залучення діючих СІН в аутріч-роботу зі зменшення шкоди в якості волонтерів або оплачуваного персоналу;

10) надання психологічної допомоги: аутріч-працівники не є професійними психологами, але повинні вислухати свого клієнта і надати йому допомогу в рамках емпатії (співчуття), а також надати інформацію про те, де можна отримати професійну психологічну допомогу;

11) проведення досліджень: соціальних, епідеміологічних, поведінкових і етнографічних досліджень в середовищі споживачів наркотиків;

12) прибирання території від брудних шприців. Такий захід не тільки підвищує значимість і корисність аутріч-роботи, але й ефективний PR хід, що привертає увагу громадськості до цієї важливої суспільної проблеми.

Реалізацію усіх вищеперерахованих пунктів соціальні працівники здійснюють через відповідні моделі аутріч-роботи з цією особливою групою клієнтів, теоретичне підґрунтя моделей студент має засвоїти під час навчання і закріпити на практиці. Зараз у всьому світі існують безліч програм аутріч-

роботи, і у кожної з них свої особливості: аутріч видозмінюється в залежності від політики держави по відношенню до проблеми наркотиків, від економіки і місцевих умов. Аутріч-працівники називаються по-різному: вуличні працівники, працівники за охопленням, наставники, наставники-однолітки, інструктори і т.д. Розглянуті нами у даній статті моделі аутріч-роботи розроблені в США і Європі. Під час навчального процесу, розглядаючи методи роботи з наркозалежними саме на вивчення цих моделей і зосереджується виклад навчального матеріалу. Адже дослідниками вивчено їх позитивний вплив на зміну поведінки СІН, а отже вони ефективні в роботі з цією групою клієнтів. Націлені ці моделі на створення ефекту «снігової кулі» [4]. Розглянемо їх детальніше.

*Модель досягнення лідерів із середовища СІН* (автор – Wayne Wiebel, розроблена в університеті Чикаго, штат Іллінойс). У даній моделі використовуються лідери для встановлення контактів з СІН в їх групах. Лідер-СІН – авторитетна людина, яка служить прикладом для наслідування; поради лідера можуть виявитися найбільш переконливими для інших ПІН. Лідери впливають на формування думки всередині групи.

Компоненти моделі:

відвідування місць збору СІН, спостереження за тим як люди спілкуються та виявлення можливого лідера.

встановлення безпосереднього контакту з лідерами, самостійно або знайомство через посередника (друзі, родичі, знайомі, лікарі, поліція).

проведення індивідуальної оцінки ризикованої поведінки лідера.

надання базової інформації лідеру.

лідери проводять профілактичну роботу всередині груп СІН.

*Модель мережі наставників-однолітків* (автор – Carl Latkin, розроблено в університеті Джона Хопкінса, Балтімор, штат Меріленд). Модель припускає наявність мереж СІН по виду вживаного наркотику. Мережа споживачів героїну, мережа споживачів опіатів і т.д.

Компоненти моделі:

встановлення контактів з СІН в кожній мережі.

вивчення структури і характеристики мереж СІН.

відбір СІН, які можуть бути наставниками-однолітками.

підготовка наставників-однолітків за тренінговою програмою (до 10-ти тематичних занять).

оцінка знань, отриманих наставниками-однолітками.

наставники-однолітки проводять аутріч-роботу серед членів мережі.

періодично наставники-однолітки призводять членів мережі на консультації до фахівців.

*Модель наставників-однолітків* (модель рекрутування) (автори – Robert Broadhead і Douglas Heckathorn, розроблено на факультеті соціології університету в Коннектикуті). Кожному СІН надається можливість боротися з поширенням ВІЛ-інфекції в своєму співтоваристві (незалежно від виду вживаного наркотику), залучаючи для участі в проекті своїх однолітків. Спосіб: залучення клієнтів в проект – винагородна система рекрутування і навчання за принципом «наставник-одноліток».

Компоненти моделі:

встановлення контактів і залучення в програму одного або двох СІН.

проведення масштабного соціологічного інтерв'ю з кожним залученим СІН (СІН отримують винагороду за участь в інтерв'ю).

підготовка залучених СІН за тренінговою програмою.

наставники–СІН приводять на інтерв'ю в програму інших СІН

наставники–СІН проводять профілактичну роботу серед СІН (наставники–СІН отримують по 3 купона для поширення в своєму середовищі).

наставники–СІН отримують винагороду за кожного СІН, який звернувся в програму.

кожні 3 місяці СІН–учасники програми проходять повторне соціологічне інтерв'ю.

*Модель: супервизор, лідер групи, аутріч-працівники, наставники-однолітки* (peer-educators). Дана модель виникла в 80-х роках, коли в

Нідерландах стали активно працювати самоорганізації споживачів наркотиків. Так в 1981 році самоорганізація СІН "Junkien bond" почала аутріч-роботу з поширення шприців з метою профілактики гепатиту серед СІН. Надалі в розвитку цієї моделі брали участь професіонали, які цікавилися проблемою споживання наркотиків, діючі та колишні споживачі наркотиків. Модель широко поширена в країнах Європейського Союзу.

Компоненти моделі:

1. Підбір супервізорів. Супервізор – це компетентний консультант, який володіє навичками спілкування і знаннями, необхідними для ефективного проведення аутріч-роботи.

2. Супервізор:

здійснює набір аутріч-працівників;

проводить тренінгову підготовку;

визначає лідерів з числа навчених аутріч-працівників;

спільно з лідерами формує групи з числа аутріч-працівників.

3. Навчання груп аутріч-працівників за спеціальною тренінговою програмою. Тренінги проводять: супервізор, лідери груп аутріч-працівників, залучені тренери. Аутріч-працівники проходять тестування з визначення рівня знань до і після проходження тренінгу.

4. Організація і проведення аутріч-роботи. Розробка внутрішньої документації:

реєстраційні документи (журнали, відомості);

правила роботи групи і аутріч-роботи;

посадові обов'язки;

визначається вид, періодичність аутріч-роботи.

5. Тренінгова підготовка СІН в якості наставників-однолітків. Тренінги проводять лідери груп аутріч-працівників та безпосередньо самі аутрічери.

6. Проведення робочих зустрічей аутріч-працівників (не рідше 1-го разу на тиждень). Робочі зустрічі, які проводять лідери груп, призначені для обміну



інформацією між аутріч-працівниками, аналізу проблем, розробки інформаційних матеріалів.

7. Проведення індивідуальної та групової супервізії (не рідше 1-го разу на місяць). Супервізія призначена для аналізу аутріч-роботи, підвищення ефективності консультативних навичок аутріч-працівників, профілактики ефекту вигорання. Супервізор допомагає аутріч-працівникові навіть помилки перетворити на джерело цінного досвіду. Проведення періодичних поведінкових досліджень серед СІН.

**Висновки та перспективи подальших наукових розвідок у цьому напрямку.** Проаналізувавши особливості вуличного консультування в середовищі споживачів наркотиків ми переконалися, що реалії роботи ставлять перед вуличним соціальним працівником високі вимоги щодо його професіоналізму. Кожен соціальний працівник повинен завжди мати добру теоретичну основу, свіжі регіональні статистичні дані по ВІЛ/СНІДу та наркоманії для того щоб знайти підхід до цієї складної групи клієнтів та донести їм інформацію. Тим самим попередивши велике соціальне зло. Знання основних аспектів ВІЛ/СНІДу, включаючи статистичні дані потрібні аутрічеру не тільки для консультування, але й для проведення занять з профілактики ВІЛ/СНІДу і наркозалежності у навчальних закладах, молодіжних клубах і колективах, виступаючи як громадські лектори і тренери. В процесі навчання разом з отриманням необхідних професійних знань, потрібно допомогти усвідомити майбутнім соціальним працівникам соціальну значимість їхньої роботи.

Перспективою подальших досліджень у даному напрямі вважаємо вивчення особливостей роботи соціальних працівників з наркозалежними в Україні та розробка адаптованих до українських реалій нових моделей аутріч-роботи.

## Список використаної літератури

1. В Україні на обліку – понад 92 тисячі наркозалежних громадян, реальні цифри у рази вищі // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://health.unian.ua/country/878986-v-ukrajini-na-obliku-ponad-92-tisyachi-narkozalezni-h-gromadyan-realni-tsifri-u-razi-vischi.html>
2. Правозахисник Павло Скала: міліція в багатьох містах України перетворилася на основного наркодилера.//[Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.salus.org.ua/ua/pressdetails/70>
3. В Україні необхідно поширювати модель інтегрованої допомоги для наркозалежних вагітних з метою профілактики ВІЛ-інфекції – Держслужба України соцзахворювань.//[Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://dssz.gov.ua/index.php/golovna/97-novyny/2161-v-ukrajini-neobkhidno-poshiryuvati-model-integrovanoji-dopomogi-dlya-narkozalezni-h-vagitni-h-z-metoyu-profilaktiki-vil-infektsiji-derzhsluzhba-ukrajini-sotszakhvoryuvan>
4. Анічин, Є. М. Допомога наркозалежним в Україні: довідник реабілітаційних центрів/ Анічин Є. М., Дикань З. В., Сєдих С. М. – К. : «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – 68 с.
5. Огляд програм ресоціалізації для споживачів наркотиків серед молоді та підлітків. – К. : ПЦ «Фоліант», 2010. – 88 с.
6. Профілактика поширення наркозалежності серед молоді: Навчально-методичний посібник / Під ред. В. В. Бурлаки. – К. : Герб, 2008. – 224 с.

*Рецензент: кандидат соціологічних наук Лоза А. С.*

Стаття надійшла до редакції 2.04.2015

### **Грицанюк В. В. Особенности подготовки социальных работников для работы с наркозависими**

*В статье освещены особенности подготовки социального работника для работы с потребителями наркотиков, проанализировано теоретические наработки и практический опыт работы с этой категорией клиентов в европейских исследователей. Определено, что наиболее эффективным методом в работе с наркозависимыми является аутрич-работа, поскольку потребители наркотиков это закрытые группы, которые ведут замкнутый образ жизни. Охарактеризованы модели аутрич-работы разработаны в США и Европе, обоснована целесообразность сосредоточивать изложение учебного*

материала на изучение именно этих моделей и использовать их при работе с наркозависимыми.

**Ключевые слова:** социальный работник, аутич-работа, наркозависимые, потребители инъекционных наркотиков (ПИН), модели аутич-работы, супервизия, аутичер.

***Hrytsanyuk V. V. Aspects of social workers' training for work with drug addicts***

*Social work with drug addicts is extremely important in modern society and needs to find effective methods of working with them. According to statistics approximately 60% of drug addicts who are registered in Ukraine are persons at the age of 35 years old. The main task of the social worker is to inform the drug user and help him or her to make the right decision in a common situation. This group is virtually separated from society and removed from such the social services as medical, psychological, legal and other services. The community of drug users is a tight group. The work in the streets is the most effective method for achieving this focus group and using the preventive activity.*

*The purpose of this article is to highlight the features of social work among drug users, to analyze the theoretical developments and practical experience with them in European research.*

*The article emphasizes that now there are many programs outreach work, and each of them has its own peculiarities: outreach is modifying due to the state policy in relation to the drug problem, the economy and local conditions. The models of outreach work, which are characterized in the article, were developed in the USA and Europe and they are more effective in a positive impact on the behavior of addicts. Their aim is to create the effect of "snowball": 1. Model achievements of leaders from among IDU, 2. Model-to-peer network of mentors, 3. Model mentors, peers, 4. Model: supervytor, group leader, outreach workers, peers.*

*To sum up, each social worker should learn good theoretical material during the training, consolidate their knowledge during the internship and know new regional statistics on HIV / AIDS and drug abuse in order to find an approach to this complex group of clients.*

**Keywords:** social worker, outreach work, injecting drug users (IDU), supervytor, drug addicts, peer-educators.