

УДК 159.9

## ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ — ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ\*

С. В. Крайнюков<sup>а</sup>, Н. А. Гусева<sup>а</sup>

<sup>а</sup> Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, Санкт-Петербург, Россия.

*Аннотация. Исследование сосредоточено на изучении психосоциальных характеристик получателей социальных услуг, злоупотребляющих психоактивными веществами. Проводится сравнение показателей мужчин и женщин, проходящих ресоциализацию в учреждениях социального обслуживания. Обнаружено, что женщины — потребительницы ПАВ в трудной жизненной ситуации являются более уязвимой группой по сравнению с мужчинами, как с точки зрения развития зависимости, так и риска снижения социального функционирования; особенно проблемной сферой выступает сфера трудовых отношений. Мужчины — потребители ПАВ в трудной жизненной ситуации чаще становятся зависимыми под влиянием группы, чаще женщин имеют проблемы в сфере семейных отношений и не заботятся о своих детях и родителях. Выявленные различия могут учитываться при разработке и реализации индивидуального плана социально-психологического сопровождения.*

*В исследовании приняли участие клиенты двух учреждений социального обслуживания населения: СПбГБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Красносельского района», Отделение помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, и лицам, состоящим на наркологическом учёте; СПб ГКУ «Центр учёта и социального обслуживания граждан Российской Федерации без определённого места жительства», Отделение социальной адаптации лиц, освободившихся из мест лишения свободы. Выборку исследования составили 42 человека, из них 14 женщин — клиенток КЦСОН (25–40 лет, средний возраст — 36 лет) и 28 мужчин — получателей социальных услуг в Центре учёта (33–58 лет, средний возраст — 47 лет). Исследование проводилось в период с марта по август 2020 года.*

*Ключевые слова:* злоупотребление психоактивными веществами, трудная жизненная ситуация, ресоциализация, реадaptация, психосоциальные характеристики, получатели социальных услуг.

Проблема злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ), несмотря на длительную историю исследования и многочисленные попытки научного осмысления, остается одной из актуальных проблем современного общества. Всемирная организация здравоохранения приводит следующие факты об употреблении ПАВ: употребление алкоголя с вредными последствиями ежегодно приводит к 2,5 миллионам случаев смерти в мире. Смерти по причинам, связанным с алкоголем, составляют 9% всех случаев смерти в возрастной группе от 15 до 29 лет. По меньшей мере 15,3 миллиона человек страдают расстройствами, связанными с употреблением психоактивных средств. Употребление инъекционных наркотиков в 120 странах сопряжено с распространением ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков [2].

Чрезмерное употребление алкоголя и других ПАВ является распространённой реакцией на стресс [9]. Увеличение употребления алкоголя после травматических событий было продемонстрировано на примере изменения характера

употребления после массового террористического акта с сопутствующими неблагоприятными медицинскими и социальными последствиями [8]. Эксперты единодушны в том, что следует ожидать усугубления проблемы злоупотребления ПАВ вследствие пандемии COVID-19 [9–11]. Социально уязвимые категории населения, особенно женщины в трудной жизненной ситуации, таким образом, оказываются в группе повышенного риска злоупотребления ПАВ и химической зависимости, что определяет актуальность и практическую значимость настоящего исследования.

Следует отметить, что современные обзоры злоупотребления ПАВ проводятся в рамках психосоциального подхода, в котором употребление ПАВ рассматривается как «способ псевдоадаптации, суррогатного удовлетворения потребностей и разрешения жизненных проблем» [7, с. 6]. Выделяемые в современных обзорах психосоциальные характеристики в целом совпадают с характеристиками, традиционно ассоциированными с риском злоупотребления ПАВ [5].

\* Исследование выполнено в рамках сотрудничества с Комитетом по социальной политике по проекту «Организация экспериментальной (инновационной) деятельности в сфере социальной реабилитации, ресоциализации и социальной адаптации потребителей наркотиков на 2020 год».

Прежде чем перейти к рассмотрению психосоциальных характеристик потребителей ПАВ — получателей социальных услуг, опишем кратко основные используемые термины и подходы к проблеме злоупотребления ПАВ.

Под психоактивными веществами понимаются химические и фармакологические средства, которые «при потреблении воздействуют на психические процессы, например когнитивную или аффективную сферы». Употребление ПАВ сопровождается изменением психического и физического состояния человека. Ещё одной важной характеристикой ПАВ является присущая им способность вызывать у потребителя «болезненное пристрастие», «привыкание и зависимость» [6].

Термин «злоупотребление» иногда используется в неодобрительном смысле по отношению к любому употреблению вообще, а особенно нелегальных психоактивных средств. Вследствие своей двусмысленности термин не используется в Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10); употребление с вредными последствиями и употребление с риском вредных последствий являются эквивалентными в терминологии ВОЗ, хотя они обычно относятся только к воздействию на здоровье человека, а не к социальным последствиям [1].

В ином контексте злоупотребление относится к немедицинскому или несанкционированному способу употребления вне зависимости от последствий. Так, согласно определению, опубликованному в 1969 году Комитетом экспертов ВОЗ по зависимости от психоактивных средств, данный термин означает «постоянное или спорадическое чрезмерное употребление психоактивных средств, не совместимое или не связанное с допустимой медицинской практикой» [1]. Понятие «злоупотребление» может быть определено в связи со значительным риском развития химической зависимости и вызываемых ПАВ нарушений.

**Методика исследования.** В исследовании приняли участие клиенты двух учреждений социального обслуживания населения:

- СПбГБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Красносельского района», Отделение помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, и лицам, состоящим на наркологическом учёте;
- СПбГКУ «Центр учёта и социального обслуживания граждан Российской Федерации без определённого места жительства», Отделение социальной адаптации лиц, освободившихся из мест лишения свободы.

Выборку исследования составили 42 человека, из них 14 женщин — клиенток КЦСОН (25–40 лет, средний возраст — 36 лет) и 28 мужчин — получателей социальных услуг в Центре учёта (33–58 лет, средний возраст — 47 лет). Исследование проводилось в период с марта по август 2020 года.

Для сбора данных использовались следующие методики:

- Авторская анкета клиента социальной службы для изучения социально-демографических характеристик клиентов, потребляющих ПАВ.

- Анкета социальной диагностики, используемая в учреждении, для изучения социального статуса клиентов, потребляющих ПАВ.

• Модифицированная методика определения степени вовлечённости в потребление ПАВ (*GAGE*) для скрининговой диагностики степени вовлечённости в потребление ПАВ. Позволяет определить выраженность злоупотребления алкоголем и наркотиками, а также выраженность признаков химической зависимости. Уровни употребления алкоголя традиционно определяются по методике АУДИТ, созданной ВОЗ. Выявление зависимости в отношении алкоголя и наркотиков в скрининговых исследованиях возможно с применением методики *CAGE* [4]. В нашем исследовании мы использовали модификацию методик АУДИТ и *CAGE*, сочетающую вопросы о характере употребления/злоупотребления и вероятности зависимости.

- Модифицированная шкала показателей социального функционирования (Бойко Е. О.) для выявления проблемных зон и уровня социального функционирования в целом.

- Опросник оценки готовности к изменениям (*SOCRATES*) для определения стадии готовности к изменению проблемного потребления алкоголя и наркотиков (формы А и Н).

Приоритет в подборе и разработке методик был отдан методам анкетирования и структурированного интервью в противовес методикам самоотчёта, так как потребители ПАВ склонны к анозогнозии и имеют снижение рефлексии. Указанные же методики в большей степени обращаются к объективной фактологии, опираются на наблюдение и опыт специалистов, что повышает достоверность получаемых данных. В то же время методика психологического тестирования (*SOCRATES*) благодаря своей конструкции и комбинации с другими методиками позволяет преодолевать установку на социальную желательность у этих клиентов, так как фиксирует ответы с отрицанием, противоречивым отношением к проблемам, а также с описанием предпринимаемых действий.

В качестве методов математико-статистической обработки данных применялись:

- вычисление первичных статистик (среднее значение, стандартное отклонение, минимальные и максимальные значения) для общей характеристики обследованной выборки;
- *U*-критерий Манна—Уитни при сравнении характеристик мужчин и женщин, злоупотребляющих ПАВ, получающих социальные услуги.

**Результаты и их обсуждение.** Рассматривая образовательный статус опрошенных, следует отметить, что группа разнородна, но большая часть опрошенных (48 % мужчин и 43 % женщин) имеют среднее специальное образование. 12 % опрошенных мужчин и 21 % женщин имеют неоконченное среднее образование (9 классов), 28 % мужчин и 14 % женщин имеют полное среднее образование (11 классов), и 4 % мужчин и 7 % женщин неоконченное высшее, 14 % женщин имеют высшее образование.

Подавляющее большинство мужчин — получателей социальных услуг работают, при этом

44% имеют постоянную работу, чаще всего низкоквалифицированную. 36% имеют временную работу, и 8% имеют только эпизодические подработки. Большинство женщин — клиенток КЦСОН (72%) не работают. 14% женщин имеют только эпизодические подработки, 7% имеют временную работу, и ещё 7% — постоянную, чаще всего низкоквалифицированную. Отсутствие постоянной работы существенно затрудняет ресоциализацию потребителя ПАВ, в то же время как фактор успешной социализации можно рассматривать наличие стабильной и относительно хорошо оплачиваемой работы. Следует отметить успешное социальное сопровождение лиц, освободившихся из МЛС, проводимое в Центре учёта, в плане содействия трудоустройству.

Что касается женщин, то только три женщины находятся в отпуске по уходу за ребёнком, остальные не работают либо из-за собственного болезненного состояния, либо по другим причинам. Таким образом, наиболее уязвимым аспектом ресоциализации женщин является вопрос трудоустройства. В то же время все обследованные женщины имеют несовершеннолетних детей, большинство (79%) клиентов КЦСОН имеют статус «одиноким родителем». Это обстоятельство делает чрезвычайно важной социальную помощь и поддержку стремления к отказу от употребления у этих клиентов, поскольку каждый из них является единственным родителем, взрослым, и, соответственно, дети находятся в зоне риска социального сиротства. На момент обследования только у одной клиентки дети находились вне семьи, остальные сохраняли возможность для детей воспитываться в семье — во многом благодаря активной помощи специалистов КЦСОН.

В свою очередь мужчины, освободившиеся из мест лишения свободы и получающие социальные услуги в Центре учёта, в подавляющем большинстве утратили связи со своей семьёй, в том числе детьми, и ни один не поддерживает своих несовершеннолетних детей. Семейное положение подавляющего большинства мужчин (68% опрошенных) характеризуется отсутствием отношений, 16% вдовствуют, 12% состоят в гражданском браке, и только у 4% зарегистрирован брак. Таким образом, наиболее уязвимым аспектом ресоциализации мужчин на этапе социальной адаптации после МЛС является отсутствие семейных связей, что оценивается как основной фактор риска срыва ресоциализации.

Опыт судимости отмечается у 100% обследованных мужчин и 57% женщин. По некоторым данным интервью можно предположить, что часть клиентов получили судимость по статье 228 УК РФ, то есть криминальное поведение тесно связано со злоупотреблением наркотиками и другими ПАВ.

У 20% опрошенных мужчин и 50% женщин диагностирована ВИЧ-инфекция. При этом 100% мужчин и только 43% женщин состоят на учёте в центре СПИД, и ещё меньше женщин (29%) получают терапию.

Сочетание ВИЧ-инфекции и злоупотребления ПАВ у данной категории клиентов не только может указывать на инъекционный способ заражения,

но и является фактором риска развития СПИДа, поэтому особое значение представляет содействие получению медицинской помощи у данной категории получателей социальных услуг. Любое ПАВ в той или иной степени влияет на иммунитет, но особенно активно разрушают иммунную защиту героин, используемый для приведения в инъекционную форму сухих маковых продуктов, разнообразные растворители, а также немногим уступающие по токсичности барбитураты и снотворные. От препаратов опия целенаправленно гибнут иммунные клетки кожи и слизистых, поэтому часто развиваются бактериальные и грибковые поражения. Соли и марихуана стимулируют обменные процессы, что создает фон, на котором активно развивается вирус, увеличивается вирусная нагрузка. Алкоголь также снижает иммунитет, усиливает токсичное влияние на печень, кроме того, является мочегонным средством, а значит, будет «вымывать» препараты, подживляющие организм при ВИЧ-инфекции.

Кроме ВИЧ-инфекции, потребители ПАВ имеют гепатит С (60% мужчин и 71% женщин), значительная часть сочетают ВИЧ-инфекцию и гепатит С. Вероятность развития на фоне сочетания ВИЧ, гепатита и употребления ПАВ цирроза печени и печеночно-клеточного рака возрастает в разы.

Хотя оформленная инвалидность отмечается только у 8% опрошенных мужчин и 7% женщин, большинство потребителей ПАВ имеют существенные проблемы со здоровьем и, несмотря на молодую возраст, находятся в группе риска стойкой утраты трудоспособности.

14% женщин в прошлом подвергались физическому и 14% — сексуальному насилию. Это может указывать на значимость опыта насилия как фактора риска развития химической зависимости у женщин и, с другой стороны, свидетельствует, что потребительницы наркотиков и алкоголя входят в уязвимую группу и могут становиться жертвами насилия. В то же время сами потребители ПАВ в состоянии опьянения или абстиненции становятся субъектами насилия в отношении своих детей и партнёров. Формируется порочный круг насилия и зависимости. Всемирная организация здравоохранения в информационном бюллетене от 30 ноября 2017 года указывает, что «каждая третья женщина (35%) в мире на протяжении своей жизни подвергается физическому или сексуальному насилию со стороны интимного партнёра либо сексуальному насилию со стороны другого лица» [3]. В связи с этим вполне возможно, что не все женщины, получающие услуги в КЦСОН, рассказали о своем виктимном опыте. При этом круг насилия и злоупотребления ПАВ раскрывается в следующей связи: «Насилие с большей вероятностью проявляют мужчины, которые имеют низкий уровень образования, перенесли жестокое обращение в детстве, были свидетелями насилия в отношении своей матери, злоупотребляют алкоголем...» [3]. Среди опрошенных мужчин — жертв насилия не выявлено. Это различие может объясняться тем, что мужчины с большей неохотой сообщили бы о насилии над собой, так и тем, что мужчины достоверно чаще являются авторами физического и сексуального

насилия, а не его жертвами, особенно если «разделяют основанные на неравенстве гендерные нормы, в том числе терпимость к насилию, и ощущают чувство превосходства над женщинами» [3].

Теперь рассмотрим историю и характер употребления ПАВ.

Подавляющее большинство опрошенных (88% мужчин и 72% женщин) в интервью указали, что в настоящий момент не являются активными потребителями алкоголя и наркотиков. В то же время следует отметить, что эти цифры могут давать несколько более оптимистичное, нежели реалистичное представление о реальной ситуации. Для зависимости от ПАВ характерна недооценка частоты и количества употребления, а также преувеличение в отчётах длительности ремиссии. Частота употребления со слов получателей социальных услуг также вызывает вопросы. Большая часть потребителей утверждают, что употребляют наркотические вещества один раз в месяц или реже, что плохо соотносится со структурой употребления (употребляемыми веществами) и может носить в значительной мере характер социальной желательности ответов. Кроме того, следует помнить, что для потребителя ПАВ воздержание в один день уже может рассматриваться как «неактивное употребление».

Частота употребления алкоголя у опрошенных различается от одного раза в месяц до употребления раз в 2–3 дня. Потребители алкоголя могут признавать своё употребление в рамках «культурной нормы потребления» — 17% опрошенных мужчин и 40% женщин указали, что пьют алкогольные напитки примерно раз в месяц или реже, большинство (42% мужчин и 40% женщин) употребляют раз в неделю, и 17% мужчин и 20% женщин пьют каждые два–три дня.

Очень небольшое количество потребителей ПАВ (8% мужчин и 20% женщин) прошли полноценную реабилитацию, в том числе во время пребывания в МЛС.

Большая часть потребителей наркотиков употребляют более одного вещества из разных групп, и почти все они являются одновременно потребителями алкоголя. Чаще всего получатели социальных услуг признают употребление инъекционных наркотиков (опиатов, амфетаминов), а также так называемых «дизайнерских наркотиков», в частности мефедрона (соли) и курительных смесей. Выявленная структура потребления в целом соответствует структуре потребления в обследованных возрастных группах по популяции.

У 39% опрошенных мужчин и 7% женщин не выявлено признаков зависимости по методике GAGE, все остальные мужчины и женщины имеют признаки химической зависимости.

Все без исключения опрошенные имеют признаки злоупотребления ПАВ в истории жизни.

Наглядно уровень выраженности злоупотребления ПАВ и риск зависимости представлены на рис. 1.

При этом сравнение мужчин и женщин, получающих социальные услуги, показывает достоверные различия в выраженности злоупотребления в этих группах. Уровень злоупотребления

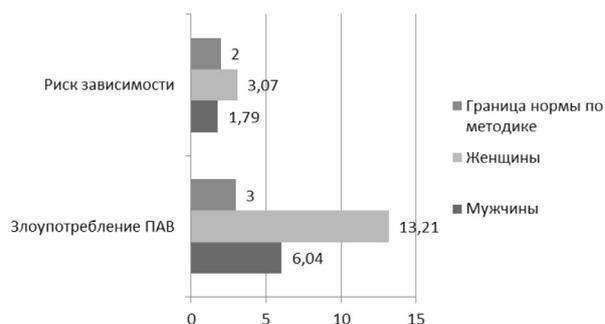


Рис. 1. Выраженность признаков злоупотребления ПАВ и риска химической зависимости у мужчин и женщин, получающих социальные услуги по методике GAGE (средние значения)

Fig. 1. The severity of symptoms of surfactants abuse and the risk of chemical dependence in men and women receiving services according to GAGE methodology (average values)

у обследованных женщин значительно выше ( $U_{ЭМП} = 49$ , при  $p \leq 0,01$ ). Выраженность риска химической зависимости у женщин, получающих социальные услуги, достоверно выше, чем у мужчин — потребителей ПАВ ( $U_{ЭМП} = 59$ , при  $p \leq 0,01$ ). Эти различия можно объяснить следующим образом. Во-первых, опрошенные женщины получают социальные услуги именно в отделении помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, и лицам, состоящим на наркологическом учёте. Критерий получения социальной помощи для них уже содержит проблемное употребление ПАВ. В свою очередь, мужчины являются клиентами отделения социальной адаптации после освобождения из мест лишения свободы, то есть последнее время, иногда значительное, эти мужчины провели в условиях вынужденной абстиненции. Вторая возможная причина состоит в том, что в трудной жизненной ситуации именно женщины являются группой повышенного риска злоупотребления ПАВ вследствие стресса. Кроме того, в период пандемии COVID-19 риск увеличения потребления ПАВ в ситуации дистресса более выражен у женщин, чем у мужчин [9; 10].

Методика GAGE также позволяет определить характер развивающейся зависимости от ПАВ и её этап: преимущественно групповой характер употребления и как этап формирования зависимости — «групповая зависимость» или употребление в одиночестве, и соответственно начало формирования индивидуальной зависимости от ПАВ. 48% мужчин и 43% женщин обследованных групп демонстрируют именно групповой характер употребления, и соответственно развитие групповой зависимости. Это обстоятельство делает крайне важную работу по формированию просоциального и трезвого окружения у получателей социальных услуг, без чего трудно ожидать изменения проблемного поведения. Кроме того, необходимо уделить значительное внимание выстраиванию сначала искусственных и внешних, а затем и внутренних психологических границ по отношению к группам

и компаниям, которые вовлекают получателя социальных услуг в употребление.

Для оценки мотивации к изменению проблемного употребления применялась методика *SOCRATES*.

По всем шкалам методики среди обследованных не характерны высокие значения. Такое общее снижение оценок можно рассматривать как проявление механизма отрицания проблемы, когда ни осознания проблемного характера употребления, ни формирования критического отношения, ни конкретных шагов по преодолению проблемного поведения не происходит, поскольку сам потребитель ПАВ не видит проблемы в своём поведении.

Среди потребителей наркотиков выявляется подгруппа из 14% опрошенных (трое мужчин и три женщины) с высокими показателями по шкале «Действие» и высокими или средними показателями по шкале «Осознание». Эти клиенты уже предпринимают шаги для того, чтобы произвести положительные изменения в своём употреблении ПАВ, и уже имеют некоторый успех в этом. Изменения находятся в стадии реализации, и такие клиенты нуждаются в поддержке или предотвращении срыва. Это группа в начале пути активного изменения образа жизни и образа мыслей в сторону отказа от употребления наркотиков.

Ещё десять мужчин и три женщины (31% выборки) показывают средние значения по шкале «действия», то есть они совершают некоторые шаги, чтобы ситуация менялась к лучшему. В то же время у этой подгруппы низкие значения по шкалам «Осознание» и «Амбивалентность». Низкие оценки по шкале «Осознание» указывают на недооценку тяжести проблемы употребления наркотиков. Возможно, именно недооценка серьёзности проблемы употребления, или даже отрицание этой проблемы, и становится условием для того, чтобы прикладывать не слишком много усилий к изменению ситуации и сохранению трезвости. Эти респонденты уверены, что их употребление — не такая уж проблема. В то же время они признают, что им требуется совершать определённые шаги к изменению своей ситуации к лучшему. Это группа нуждается в поддержке мотивации к изменению, признании серьёзности проблемы и обсуждении реальности срыва и конкретных действий в провоцирующих срыв ситуациях, поддержке уже предпринимаемых усилий и уважения к тяжести и серьёзности проблемы, с которой клиенты пытаются справиться.

Еще одна подгруппа по степени готовности к изменениям проблемного употребления наркотиков, самая многочисленная, — 12 мужчин и 8 женщин (47% опрошенных клиентов в целом). Они показывают низкую степень готовности к изменению поведения по всем трём шкалам. Только одна из женщин и трое мужчин в реальности не демонстрируют риска зависимости, не употребляют наркотики и потому не нуждаются в специальных действиях по сохранению трезвости. Остальные ведут себя так, словно наркотики и алкоголь — не проблема для них, имея высокий риск или подтверждённую зависимость, многолетний стаж

употребления нескольких групп наркотических веществ и очевидные негативные последствия для своего здоровья и финансового положения. Треть из них — активные потребители наркотиков, треть утверждают о ремиссии, по остальным нет данных ни о стаже употребления, ни о стаже ремиссии. Такие клиенты даже не задаются вопросом, является ли их употребление ПАВ проблемой, не имеют сомнений и размышлений относительно своего употребления ПАВ, не предпринимают конкретных действий по изменению своего употребления ПАВ; при этом вероятность совершения подобных действий в ближайшем будущем мала.

Таким образом, почти половина клиентов на момент обследования находятся на предварительной стадии изменений. На данном этапе рано вести речь об осознанных изменениях в поведении. Специалист может помочь клиентам — активным потребителям начать размышлять об отношении к употреблению и о тех трудностях и проблемах, которые это употребление несёт. В отношении тех клиентов, которые имеют стаж ремиссии и на данный момент не являются активными потребителями наркотиков, низкие значения по шкале осознания и действий могут указывать на то, что клиент считает проблему с наркотиками «решённой»; при имеющемся многолетнем стаже употребления и опыте срывов это можно считать несколько самонадеянной позицией, с высокой вероятностью срыва и отрицанием этого факта. В то же время слушать специалиста о вреде и опасности срыва такие клиенты не настроены. Для работы с ними также можно рекомендовать поощрять самоанализ побуждений и состояний, анализировать историю употребления и воздержания, предоставлять в нейтральной, неосуждающей манере информацию о признаках и предикторах срыва и необходимости внимания к своему состоянию и отслеживания признаков близкого срыва.

Показатели социального функционирования клиентов представлены в таблице 1.

Чем выше показатель по данной методике, тем выше дезадаптация в соответствующей области. В целом у мужчин, и женщины обеих групп имеют одинаковый уровень социального функционирования, но при этом разные уязвимые области. Как видно из таблицы, опрошенные мужчины достоверно чаще нуждаются в помощи и сопровождении в выстраивании семейных отношений, поддержке и помощи детям и пожилым родителям. Почти все обследованные женщины нуждаются в помощи и сопровождении трудового пути, значительная часть — в помощи и поддержке в роли матери, обучении и поддержке в позитивных взаимодействиях с детьми. Кроме того, женщины достоверно чаще нуждаются в помощи в организации досуга и содействии получению медицинской помощи.

При этом наблюдается разброс данных внутри группы, и можно выделить тех клиентов, кто в целом может быть обозначен как имеющий существенные трудности в социальном функционировании, и тех, кто может быть назван относительно хорошо ресоциализированным после

Табл. 1. Среднегрупповые показатели социального функционирования клиентов КЦСОН и Центра учёта по методике Е. О. Бойко, баллы

Table 1. Average group indicators of social functioning of clients of the Complex Center of Social Security of the Population and the Center of Accounting according to Ye.O. Boyko method, points

№	Шкала	Женщины (клиентки КЦСОН)		Мужчины (клиенты Центра учёта)		Значение Uэмп
		Средние значения	Стандартное отклонение	Среднее значение	Стандартное отклонение	
1.	Агрессивность	0,21	0,34	0,24	0,38	174
2.	Тревога и депрессия	1,21	0,67	0,72	0,58	111,5
3.	Память, мышление, истоцаемость	0,71	0,71	0,36	0,63	114,5
4.	Критика к состоянию и поведению	0,86	0,86	0,32	0,44	127,5
5.	Самообслуживание	1,07	0,95	0,08	0,15	84*
6.	Трудовая деятельность	3,21	1,23	0,96	1,08	48*
7.	Контакты с друзьями, знакомыми	0,64	0,73	0,68	0,98	155
8.	Семейные отношения	0,86	0,73	3,52	0,84	33*
9.	Забота о родителях/детях	1,46	0,73	3,16	1,28	66,5*
10.	Досуг	2,14	0,90	1,12	0,88	95*
11.	Социальное функционирование (интегральный показатель)	12,29	4,80	11,16	2,71	138,5

Примечание: \* — достоверные различия при  $p \leq 0.01$

реабилитационных мероприятий и на фоне собственных усилий по сохранению трезвости.

Нормализация клинических и социальных показателей, стабильное социальное функционирование отмечается у 32% опрошенных мужчин и 36% женщин.

У половины мужчин и женщин отмечается частичная нормализация клинических и социальных показателей, средний уровень социального функционирования.

У 14% женщин выявлен низкий уровень социального функционирования, среди мужчин клиентов с низким уровнем социального функционирования, по сути, нуждающихся в стационарной реабилитации, не выявлено.

**Заключение.** Проведённое исследование позволяет сделать следующие выводы.

1. Апробированный методический комплекс продемонстрировал достаточную валидность для диагностики психосоциальных характеристик получателей социальных услуг, потребляющих ПАВ.

2. Наиболее значимыми психосоциальными характеристиками обследованных клиенток КЦСОН являются следующие. Подавляющее большинство женщин — получательниц социальных услуг, злоупотребляющих ПАВ, — одинокие матери с несовершеннолетними детьми, являющиеся потребителями различных ПАВ с признаками зависимости, имеют ВИЧ-инфекцию и гепатит С, не получая должного лечения, имеют бедный досуг, часть женщин подвергалась физическому и сексуальному насилию; женщины характеризуются разной степенью готовности к изменению проблемного потребления, в большинстве — сниженной или низкой. Социально-психологическое сопровождение этих клиенток должно включать содействие их социальной

адаптации, трудоустройству, получению материальной, медицинской и психологической помощи, профилактику социального сиротства и риска девиантного поведения у детей.

3. Наиболее значимыми психосоциальными характеристиками обследованных мужчин — получателей социальных услуг Отделения социальной адаптации лиц, освободившихся из мест лишения свободы, Центра учёта, являются следующие. Подавляющее большинство мужчин, злоупотребляющих ПАВ, утратили семейные связи, являются потребителями различных ПАВ с признаками зависимости и без неё, часть имеют ВИЧ-инфекцию и гепатит С, имеют образование и опыт работы, в основном временной. Эти потребители ПАВ характеризуются разной степенью готовности к изменению проблемного потребления, в большинстве — сниженной или низкой. Все опрошенные мужчины нуждаются в помощи и сопровождении в выстраивании семейных отношений, восстановлении ценности поддержки и помощи детям и пожилым родителям.

4. Женщины — потребительницы ПАВ, находящиеся в трудной жизненной ситуации, являются более уязвимой группой по сравнению с мужчинами — потребителями ПАВ в трудной жизненной ситуации с точки зрения как развития зависимости, так и риска снижения социального функционирования. Особенно уязвима сфера трудовых отношений.

Выявленные психосоциальные характеристики клиентов могут быть использованы при разработке адресных рекомендаций в работе психологов и специалистов по социальной работе, улучшить их взаимодействие с клиентами и выбрать правильную стратегию и тактику мотивирования клиентов на ведение трезвого образа жизни.

1. Злоупотребление (психоактивными средствами, алкоголем, химическими веществами или другими психоактивными веществами). Женева: Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. Режим доступа: [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/abuse/ru](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/abuse/ru) (дата обращения: 01.12.2020).
2. Злоупотребление ПАВ: Факты и цифры. Женева: ВОЗ [Электронный ресурс]. Режим доступа: [https://www.who.int/substance\\_abuse/facts/ru](https://www.who.int/substance_abuse/facts/ru) (дата обращения: 01.12.2020).
3. Насилие в отношении женщин. Женева: ВОЗ [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> (дата обращения: 01.12.2020).
4. Петров Д. В. Диагностика, лечение и профилактика расстройств, вызванных употреблением алкоголя. Ярославль: ЯГМА, 2003. 134 с.
5. Профилактическая работа с несовершеннолетними различных групп социального риска по злоупотреблению психоактивными веществами: руководство для педагогов, психологов, социальных педагогов / сост. Л. М. Шипицына, Е. С. Иванов, С. Т. Посохова, А. А. Гериш, Н. А. Гусева. М.: Московский городской фонд поддержки школьного книгоиздания, 2004. 336 с.
6. Словарь терминов, относящихся к алкоголю, наркотикам и другим психоактивным веществам [Электронный ресурс]. Женева: ВОЗ. 90 с. Режим доступа: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39461/9241544686\\_rus.pdf;jsessionid=5696AD32E88BBDC66095AF7511F9417D?sequence=4](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39461/9241544686_rus.pdf;jsessionid=5696AD32E88BBDC66095AF7511F9417D?sequence=4) (дата обращения: 01.12.2020).
7. Шипицына Л. М., Шпилея Л. С., Гусева Н. А. Основные теоретические и практические направления профилактики злоупотребления психоактивными веществами // Наркология. 2002. № 8. С. 5–15.
8. DiMaggio C., Galea S., Li G. Substance use and misuse in the aftermath of terrorism. A Bayesian meta-analysis. *Addiction*, 2009, June. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19392912/> (accessed 01.12.2020).
9. Neill E, Meyer D, Toh W.L., et al. Alcohol use in Australia during the early days of the COVID-19 pandemic: Initial results from the COLLATE project. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2020, June. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32602150/> (accessed 01.12.2020).
10. Rodriguez L. M., Litt D. M., Stewart S. H. Drinking to cope with the pandemic: The unique associations of COVID-19-related perceived threat and psychological distress to drinking behaviors in American men and women. *Addict Behaviour*, 2020, November. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32652385/> (accessed 01.12.2020).
11. Sugarman D. E., Greenfield S. F. Alcohol and COVID-19: How Do We Respond to This Growing Public Health Crisis? *Journal of General Internal Medicine*, 2020, October. Available at: <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06321-z> (accessed 01.12.2020).

**Крайнюков Сергей Владимирович** — кандидат психологических наук, заведующий кафедрой клинической психологии Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. E-mail: [sv\\_krayn@mail.ru](mailto:sv_krayn@mail.ru)

**Гусева Наталья Александровна** — кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. E-mail: [gusevoj@ya.ru](mailto:gusevoj@ya.ru)

## PSYCHOSOCIAL CHARACTERISTICS OF THE DRUG ADDICTS RECEIVING SOCIAL SERVICES

S. V. Kraynyukov<sup>a</sup>, N. A. Guseva<sup>a</sup>

<sup>a</sup> St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work, St. Petersburg, Russia.

**ABSTRACT.** *THE research focuses on the study of psychosocial characteristics of social services recipients who use psychoactive substances. A comparative study of men and women undergoing re-socialization in social services institutions has been conducted. It was found that women who use psychoactive substances in a difficult life situation are a more vulnerable group than men, both in terms of the development of addiction and the risk of reducing social functioning. The sphere of labor relations is a particularly problematic area. Men who use psychoactive substances in difficult life situations more often become dependent under the influence of a group and more often than women have problems in the sphere of family relations and do not care about their children and parents. The identified differences can be taken into account when developing and implementing an individual plan for social and psychological support. The clients of two Institutions of Social Services took part in the study: Saint-Petersburg Budget Institution «The Complex Center of Social Services (CCSS) for the population of Krasnoselskiy district» (the Department of assistance to women who find themselves in a difficult life situation, and people who are on the drug treatment register) and Saint-Petersburg State Public Institution «The Center of Accounting and Social Services for citizens of Russian Federation without a specific place of residence» (the Department of social adaptation of people released*

from prison). The study sample consisted of 42 people, including 14 female — clients from The Complex Center of Social Services (aged from 25 to 40, average age — 36) and male recipients of social services in the Accounting Center (aged from 33 to 58, average age — 47). The study was conducted from March to August 2020.

**KEYWORDS:** psychoactive substance abuse, difficult life situation, resocialization, readaptation, psychosocial characteristics, social services recipient.

### References

1. Zloupotrebleniye (psikhoaktivnymi sredstvami, alkogolem, khimicheskimi veshchestvami ili drugimi psikhoaktivnymi veshchestvami) [Abuse of psychoactive substances, alcohol, chemical substances and other psychoactive things]. Zheneva: The World Health Organization. (In Russian). Available at: [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/abuse/ru/](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/abuse/ru/) (accessed: 01.12.2020).
2. Zloupotrebleniye PAV: fakty i tsifry [Abuse of psychoactive substances: Facts and figures]. Zheneva: The World Health Organization. (In Russian). Available at: [https://www.who.int/substance\\_abuse/facts/ru/](https://www.who.int/substance_abuse/facts/ru/) (accessed 01.12.2020).
3. Nasiliye v otnoshenii zhenshchin [Violence against women]. Zheneva: The World Health Organization. (In Russian). Available at: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> (accessed 01.12.2020).
4. Petrov D.V. Diagnostika, lecheniye i profilaktika rasstroystv, vyzvannykh upotrebleniyem alkogolya [Diagnosis, treatment and prevention of alcohol related disorders]. Yaroslavl: Yaroslavl State Medical University Publ., 2003. 134 p. (In Russian).
5. Shipitsyna L.M., Ivanov Ye.S., Posokhova S.T., Gerish A.A., Guseva N.A. Profilakticheskaya rabota s nesovershennoletnimi razlichnykh grup sotsialnogo riska po zloupotrebleniyu psikhoaktivnymi veshchestvami: Rukovodstvo dlya pedagogov, psikhologov, sotsialnykh pedagogov [Preventive work with minors of various social risk groups on psychoactive substance abuse: Guide for teachers, psychologists, social teachers]. Moscow: Moscow City Fund for School Book Publishing Support Publ., 2004, 336 p. (In Russian).
6. Slovar terminov, otnosyashchikhsya k alkogolyu, narkotikam i drugim psikhoaktivnym veshchestvam [Dictionary of terms related to alcohol, drugs and other psychoactive substances]. Zheneva: The World Health Organization. 90 p. Available at: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39461/9241544686\\_rus.pdf;jsessionid=5696AD32E88BBDC66095AF7511F9417D?sequence=4](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39461/9241544686_rus.pdf;jsessionid=5696AD32E88BBDC66095AF7511F9417D?sequence=4) (accessed 01.12.2020).
7. Shpitsyna L.M., Shpilena L.S., Guseva N.A. Osnovnyye teoreticheskiye i prakticheskiye napravleniya profilaktiki zloupotrebleniya psikhoaktivnymi veshchestvami [The main theoretical and practical directions for the prevention of psychoactive substance abuse]. *Narkologiya –Narcology*, 2002, (8), pp.5–15 (in Russian).
8. DiMaggio C., Galea S, Li G. Substance use and misuse in the aftermath of terrorism. A Bayesian meta-analysis. *Addiction*, 2009, June. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19392912/> (accessed 01.12.2020).
9. Neill E, Meyer D, Toh W.L., et al. Alcohol use in Australia during the early days of the COVID-19 pandemic: Initial results from the COLLATE project. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2020, June. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32602150/> (accessed 01.12.2020).
10. Rodriguez L.M., Litt D.M., Stewart S.H. Drinking to cope with the pandemic: The unique associations of COVID-19-related perceived threat and psychological distress to drinking behaviors in American men and women. *Addict Behaviour*, 2020, November. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32652385/> (accessed 01.12.2020).
11. Sugarman D.E., Greenfield S.F. Alcohol and COVID-19: How Do We Respond to This Growing Public Health Crisis? *Journal of General Internal Medicine*, 2020, October. Available at: <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06321-z> (accessed 01.12.2020).

**Sergey V. Krainyukov** — Cand.Sc. (Psychology), Head of the Department of Clinical Psychology of St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work. E-mail: [sv\\_krayn@mail.ru](mailto:sv_krayn@mail.ru)

**Natalya A. Guseva** — Cand.Sc. (Psychology), Associate Professor at the Department of Clinical Psychology of St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work. E-mail: [gusevoj@ya.ru](mailto:gusevoj@ya.ru)