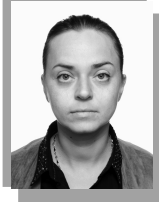


УДК 364-43.444



*Булеза Б. Я.,
лікар-імунолог
Закарпатської обласної
клінічної лікарні
(Ужгород, Україна)*

ДЕЯКІ АСПЕКТИ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З МОЛОДДЮ, ЯКА ВЖИВАЄ НАРКОТИКИ

У статті розглядається проблема медико-соціальної роботи з молоддю, яка вживає наркотики. Розкрито сутність поняття “медико-соціальна робота”, запропоновано визначення наркоманії, охарактеризовано різні групи молоді, схильні до вживання наркотиків. Підкреслюється важлива роль профілактичних заходів у забезпеченні медико-соціальної роботи. Проаналізовано особливості основних видів профілактики.

***Ключові слова:** медико-соціальна робота, наркоманія, молодь, адиктивна поведінка, профілактика.*

В статье рассматривается проблема медико-социальной работы с молодежью, употребляющей наркотики. Раскрыта сущность понятия “медико-социальная работа”, предложено определение наркомании, охарактеризовано разные группы молодежи, склонные к употреблению наркотиков. Внимание акцентируется на важной роли профилактических мероприятий в обеспечении медико-социальной работы. Рассмотрены основные виды профилактики.

***Ключевые слова:** медико-социальная работа, наркомания, молодежь, аддиктивное поведение, профилактика.*

This article deals with the problem of medical and social work with young drug users. The meaning of the term “social and medical work” is

discussed, the definition of drug habit is proposed. Different groups of young users are described. Great attention is paid to the importance of medical and social preventive work. The main kinds of preventive work are considered.

Keywords: *medical and social work, drug habit, youth, addictions, preventive work.*

Постановка проблеми. Останнім часом серед молоді, включаючи неповнолітніх, значного розповсюдження набуло вживання алкоголю, наркотиків, інших психоактивних речовин. Такий вид поведінки має назву “адиктивна поведінка”. Деякі вчені вважають, що цей термін доцільно вживати щодо алкоголізму, токсикоманії, наркоманії як видів девіантної поведінки, але до переходу їх у хворобу. Оскільки надмірне вживання алкоголю, наркотиків стимулює, як правило, різні антисуспільні прояви (бродяжництво, жебрацтво, хуліганство, злочинність), то актуальність проблеми адиктивної поведінки стає цілком очевидною і вимагає відповідної реакції суспільства загалом і спеціальних соціальних, медичних, психологічних, правових служб зокрема.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Актуальність проблеми поширення адиктивної поведінки в молодіжному середовищі активізує наукові дослідження різних її аспектів вітчизняними та зарубіжними вченими, серед яких психологи, педагоги, соціологи, медики, юристи: А. Гоголева, Н. Максимова, Н. Медж, В. Оржеховська, О. Пилипенко, П. Сидоров, Р. Стейнтон, Т. Федорченко, Б. Юричка та ін. Оскільки сьогодні в Україні надзвичайно швидкими темпами відбувається розповсюдження наркоманії, вважаємо за доцільне зосередити увагу на аналізі саме цього явища.

Мета статті полягає у розкритті сутності наркоманії й аналізі особливостей медико-соціальної роботи з молоддю, яка вживає наркотики.

Виклад основного матеріалу дослідження. Наркоманія – це хворобливий стан, зумовлений хронічною інтоксикацією внаслідок зловживання наркотичними засобами, який характеризується психічною та фізичною залежністю, потребою в повторному багаторазовому вживанні психоактивних засобів [1, с. 51].

Прийом наркотиків спричиняє зміну функціонування організму в цілому, серйозно ускладнює діяльність внутрішніх органів, центральної і вегетативної нервової системи.

Наразі існують три основні теорії, які пояснюють причини залучення молодих людей до вживання наркотиків.

1. Теорія проблемної поведінки: відсутність поваги до влади, до моральних і соціальних норм поведінки веде до зростання злочинності, наркотизації.

2. Теорія стадій: вживання наркотиків – прогресуюче явище. Дуже часто воно починається із вживання сигарет і алкоголю з переходом в подальшому до використання заборонених законом наркотичних речовин. Однак, підкреслимо, що не завжди на зміну однієї стадії приходить інша.

3. Теорія групи: сім'я, друзі, школа можуть негативно впливати на підлітка, сприяти залученню його до вживання наркотиків.

Результати досліджень показують, що значна частина підлітків і молодих людей, які вживають наркотики, мають особистісні проблеми [4]. Вони з тривогою та невпевненістю дивляться в майбутнє, не мають чітких життєвих планів, часто опиняються в життєвих ситуаціях, які здаються їм безвихідними, і тоді починають вживати алкоголь (близько 30 %) і наркотики (близько 10 %). Майже всі вважають, що батьки та вчителі дають занижену оцінку їх особистісним якостям і тільки друзі можуть їх адекватно оцінити. У віці 14–16 років по відношенню до наркотиків серед молоді можна виділити 3 групи:

1) Вживають наркотики і цікавляться ними. Їх хвилюють питання, пов'язані із зниженням ризику при споживанні наркотиків без наявності вираженої залежності. Вживання наркотиків вважається ознакою вільної людини. Серед членів такої групи багато лідерів.

2) Радикальні противники. Ті, які самі ніколи не вживають наркотиків і не хочуть дозволити робити це своїм друзям. Багато членів такої групи вважають споживання наркотиків ознакою слабості та неповноцінності.

3) Чітко не визначились у своєму ставленні до вживання наркотиків. Значна частина з них може почати вживати наркотики під впливом друзів і знайомих. Після 16-ти років групи, як правило, зберігаються, але кількість молодих людей, які входили до 3-ї групи, помітно зменшується.

Поширення наркоманії набуває все більш загрозливих масштабів. Зазвичай, з кожних 3 осіб-наркоманів, які перебувають на лікуванні, хворобу вдається призупинити тільки в одного, а приблизно третина з тих, які проходили лікування, змушені лікуватися повторно, оскільки кількість рецидивів у наркоманів дуже висока.

Якщо порівнювати рівень розповсюдженості наркоманії серед підлітків з рівнем алкоголізації, то на сьогодні наркоманія посідає перше місце за швидкістю розповсюдження. Як відзначає вітчизняна дослідниця

В. Оржеховська, щорічно на облік береться понад 10 тисяч осіб, з яких понад 600 підлітки. Вік 90 % тих, хто перебуває на обліку, – до 30 років [5, с. 122].

Безперечно, з молоддю, яка схильна до зловживання наркотиками, повинна проводитися комплексна медико-соціальна робота.

Медико-соціальна робота розглядається вченими, як один із напрямів соціальної роботи і в той же час важливий компонент соціальної медицини, що має виражений прикладний характер.

Базова модель медико-соціальної роботи була запропонована А. Мартиненко. Вона включає медико-соціальну роботу патогенетичної спрямованості (робота з тими, хто часто хворіє, має виражені соціальні проблеми, обмежені фізичні можливості) та профілактичної спрямованості (люди групи підвищеного ризику, члени їх сімей) [3]. А. Мартиненко пропонує розглядати медико-соціальну роботу як мультидисциплінарну професійну діяльність медичного, психолого-педагогічного і соціально-правового характеру, спрямовану на відновлення, збереження та зміцнення здоров'я населення. Медико-соціальна робота принципово змінює комплексну допомогу в сфері охорони здоров'я, тому що передбачає проведення системних медико-соціальних впливів на більш ранніх етапах розвитку хвороби і соціальної дезадаптації, які потенційно ведуть до важких ускладнень чи інвалідності. Отже, медико-соціальна робота має не тільки виражену реабілітаційну, а й профілактичну спрямованість.

Особливістю медико-соціальної роботи є те, що як професійна діяльність вона формується на стику двох самостійних галузей – охорони здоров'я і соціального захисту населення. Медичні працівники на практиці часто виконують функції соціальних працівників. У свою чергу, соціальні працівники працюють з особами, які мають психічні та фізичні патології, і виступають у ролі лікарів.

Таким чином, медико-соціальна робота тісно переплітається з діяльністю органів системи охорони здоров'я. Але при цьому вона не перевищує межі своєї компетенції, не претендує на виконання лікувально-діагностичних функцій, а передбачає тісну взаємодію з медичним персоналом і чітке розмежування сфер відповідальності.

Медико-соціальна робота проводиться в різних установах і закладах: медичних, соціальних, комбінованих медико-соціальних, у закладах профілактичного спрямування (пропаганда здорового способу життя, профілактика алкоголізму, наркоманії та ін.).

У практиці медико-соціальної роботи найбільшого поширення набули технології медико-соціальної роботи з хворими на ВІЛ/СНІД, алко- та наркозалежними, невиліковно та психічно хворими, інвалідами.

Особливе місце в процесі медико-соціальної роботи, як засвідчує аналіз зарубіжної та вітчизняної наукової літератури, належить профілактиці захворювань, яка, згідно з класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я, передбачає первинну, вторинну і третинну її форми [2].

Первинна профілактика – це робота з популяцією умовно здорових людей, у якій існує визначена кількість осіб, які належать до групи ризику. У цей контингент можуть входити молоді люди, котрі вже пробували наркотики чи мають друзів, які вживають наркотики; особи, які мають генетичну схильність до психічних захворювань чи особи, які знаходяться в несприятливих сімейних або соціальних умовах і т. п. Первинна профілактика – це система дій, спрямована на формування позитивних стресостійких форм поведінки з одночасною зміною вже сформованих порушених форм.

Вторинна профілактика спрямована на популяцію людей, у яких поведінка ризику вже сформована. До цієї групи відносяться особи, які вживають наркотики, але без сформованої фізичної залежності. Вторинна профілактика – це система дій, спрямована на зміну вже сформованих дезадаптивних форм поведінки і позитивний розвиток особистісних ресурсів і особистісних стратегій.

Третинна профілактика – це профілактика рецидивів. Вона спрямована на групу осіб, які мають залежність від наркотиків чи інших психоактивних речовин і бажають припинити їхнє вживання. Третинна профілактика – це система дій, спрямована на зменшення ризику повнення вживання наркотиків і активізацію особистісних ресурсів, що сприяють адаптації до умов середовища та формуванню соціально-ефективних стратегій поведінки.

Загальними цілями первинної, вторинної і третинної профілактики є: допомога в усвідомленні форм власної поведінки; розвиток особистісних ресурсів і стратегій з метою адаптації до вимог середовища чи зміни дезадаптивних форм поведінки на адаптивні.

Мета первинної профілактики – зниження попиту на наркотики й інші психоактивні речовини серед населення, зменшення числа осіб, які входять до групи підвищеного ризику. Мета вторинної профілактики – зниження захворюваності наркоманією. Мета третинної профілактики – зменшення важких негативних медико-соціальних наслідків зловживання психоактивними речовинами населення, особливо підлітків і молоді.

При проведенні профілактики необхідно враховувати, що формування індивідуальних установок щодо вживання наркотиків відбувається з дитинства. Тому дуже багато залежить від сім'ї, яка є основним

інститутом соціалізації дитини. Профілактика наркоманії в сім'ї повинна базуватися на знанні батьками факторів ризику розвитку наркоманії, її причин. Вона передбачає уміння батьків дати переконливі і вичерпні відповіді дітям на питання, які в них можуть виникнути стосовно наркотиків.

На жаль, сьогодні далеко не всі батьки готові до цього, тому вчені наголошують на доцільності впровадження в країні батьківського всеобучу з питань профілактики наркоманії та алкоголізму серед молоді.

Профілактичну спрямованість повинні мати всі предмети шкільної програми з метою сформувати в учнів механізми самозахисту, "внутрішнього вартового". Інформація, яка пропонується підліткам у процесі профілактичної роботи, повинна бути об'єктивною, правдивою, але разом з тим достатньо переконливою, щоб довести реальну загрозу життю молодих людей внаслідок вживання ними наркотиків.

Важливим питанням сьогодні є створення неформальних громадських об'єднань, клубів, організацій, мережі анонімних консультативних пунктів, функціями яких було б надання допомоги підліткам, батькам, педагогам з питань дії психоактивних речовин на організм, пошук і рекомендації антинаркотичних альтернатив, консультації з питань здорового способу життя. Такі центри вже існують у деяких містах. Заслугує уваги надання допомоги тим, хто вже потрапив у наркотичну залежність. Тут основним завданням є утримання підлітка від подальшого залучення до вживання більш сильних наркотиків і перетворення на хронічного наркомана.

Ефективність лікування тих, які вживають наркотики порівняно недавно, залежить, насамперед, від того, наскільки сама особа зацікавлена в припиненні споживання наркотиків. Якщо такої установки нема, результативність роботи може виявитися низькою.

Умовно всіх наркоманів, які проходять лікування, поділяють на 3 групи: 1) наркомани з певним досвідом вживання психоактивних речовин, які усвідомлюють свою залежність і бажають покінчити з таким станом; 2) наркомани-початківці, які ще не усвідомлюють небезпеки свого становища; 3) наркомани, які вже певний час вживають наркотики, у значної частини з них проявляється залежність, проте вони не бажають цього визнавати.

Саме третя група є найбільш проблемною і, на жаль, найбільш численною. Серед них дуже часті рецидиви захворювання, адже після курсу лікування вони знову потрапляють у коло товаришів, які вживають наркотики. Такі групи підлітків, як правило, дуже агресивно

ставляться до тих, хто хоче вийти з їх компанії та перестати споживати наркотики.

Профілактично-виховна робота з підлітками і молоддю, які вже прилучилися до вживання наркотиків, досить складна, що пояснюється тим, що тут доводиться вступати в протистояння з таким вагомим фактором, як почуття задоволення, отриманого після вживання наркотиків і бажання знову це відчувати. В роботі з такими індивідами необхідно вирішувати низку завдань: формування критичної оцінки щодо вживання наркотичних речовин; виховання відчуття небезпеки в зв'язку з вживанням наркотиків (відомо, що наркотик через відчуття насолоди, полегшення, ейфорії, які виникають безпосередньо в процесі його вживання, формує позитивне ставлення, позитивний ефект як передумову майбутньої залежності, тому завданням профілактичної роботи є формування негативного ефекту стосовно наркотика й обставин, у яких відбулося знайомство з ним, допомогу в прийнятті рішення про необхідність лікування, підтримку в несприятливих життєвих ситуаціях).

Послідовність розв'язання цих завдань повинна визначатися в залежності від ступеня розвитку наркоманії, глибини соціальної деформації особистості, інших індивідуальних характеристик підлітка.

Метод дискредитації наркоманії дає позитивні результати щодо осіб, які епізодично вживають наркотики і ще здатні прислухатися до аргументів. Ефективним у профілактичній роботі з цією категорією осіб є і метод переконання, оскільки вони ще не втратили здатності критично оцінювати свої дії, прогнозувати їх наслідки, передбачати відповідальність.

У результаті аналізу наукового доробку вчених (В. Лісовський, А. Личко, В. Матвеев та ін.) можна виокремити основні умови ефективності профілактичної роботи з підлітками, схильними до вживання наркотичних речовин.

Так, перша умова і, на нашу думку, основна – це своєчасність проведення профілактичних заходів. При здійсненні ранньої профілактики слід особливу увагу звернути на тих, хто епізодично вже вживає наркотичні речовини, адже саме з цього, зазвичай, починається прилучення підлітка до систематичного вживання наркотиків і перетворення його на хронічного наркомана. Оптимальним моментом початку профілактичної роботи з тими, які вже є залежними, вважається період після проходження ними першого лікування в медичному закладі. Тут важливо не дозволити підлітку знову спробувати наркотик, оберігати його від впливу друзів, які вживають наркотики і хизуються цим.

Другою важливою умовою ефективності профілактичної роботи з підлітками є наявність відповідних знань з проблеми наркоманії та вікової, педагогічної психології, педагогіки. З цим твердженням не можна не погодитися, адже часто мають місце такі ситуації, коли ефективність профілактичної роботи низька саме через брак належної підготовленості батьків, учителів, психологів, соціальних працівників. Іноді досвідчений педагог, психолог, який на професійно високому рівні може працювати з підлітком в цілому, виявляється малокомпетентним у проблемі вживання психоактивних речовин і наслідках цього. У таких випадках його авторитет мало допомагає, тому що підліток прагне почути конкретні факти, аргументи, докази, які б дійсно переконали його в небезпеці захоплення наркотичними речовинами.

Однією з умов ефективності профілактичної роботи є проведення її на партнерській основі, яка передбачає взаємодію вихователя та вихованця, творчу співпрацю, а не намагання придушити будь-які спроби дискусії силою авторитету старшого.

Профілактично-виховна робота не повинна перетворюватися на одноразові акції, а бути систематичною, цілеспрямованою, тривалою.

Важливою умовою ефективності профілактичної роботи з підлітками і молоддю є також емоційна зацікавленість у долі тих, хто вживає наркотики. Ця зацікавленість повинна бути підкріплена конкретними діями (наприклад, працевлаштування, налагодження здорових відносин в сім'ї).

Велике значення має індивідуалізація заходів, які проводяться з профілактичною метою. Вплив повинен бути максимально конкретизованим, спрямованим на конкретного підлітка, який може дуже відрізнятися від інших підлітків, схильних до вживання наркотиків.

Нарешті, необхідною умовою ефективної профілактичної роботи є її комплексність, тобто використання всіх можливих впливів, співробітництво різних установ і закладів: медичних, оздоровчо-профілактичних закладів, органів внутрішніх справ, педагогічних закладів, соціальних служб, громадських організацій тощо.

Висновки з проведеного дослідження. Наркоманію як соціальну проблему можна розв'язати тільки комплексно, при цьому ключовим напрямком повинна стати профілактика, яка сприяє перебудові свідомості індивідів, підвищенню їх внутрішньої культури, покращенню міжособистісних відносин, оздоровленню обстановки в сім'ї та суспільстві в цілому. Профілактика вимагає цілеспрямованого впливу на всі суспільні інститути, які зв'язані з вихованням підростаючого покоління. Для призупинення наркотизації в країні, очевидно,

необхідно поєднувати заходи первинної профілактики з лікуванням тих, хто вже є залежним від наркотиків, тобто забезпечити медико-соціальну роботу.

Література:

1. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / за заг. ред. І. Д. Звереві. – К., Сімферополь : Універсум, 2013. – 536 с.

2. *Максимова Н. Ю.* Соціально-психологічний аспект профілактики адиктивної поведінки підлітків та молоді / Н. Ю. Максимова, С. В. Толстоухова. – К. : Либідь, 2000. – 200 с.

3. *Мартыненко А. В.* Теория и практика медико-социальной работы : учеб. пособие / А. В. Мартыненко. – М. : Гардарики, 2007. – 159 с.

4. Молодёжь и наркотики (социология наркотизма) / под ред. В. А. Соболева. – Харьков : Торсинг, 2000. – 432.

5. *Оржеховська В. М.* Збереження репродуктивного здоров'я неповнолітніх : навчально-методичний посібник / В. М. Оржеховська, Л. І. Габора. – К. : "ХІК", 2004. – 124 с.