4. Інформаційний звіт Хмельницького обласного центру для сім'ї, дітей та молоді: «Захворюваність дітей та молоді соціально небезпечними хворобами (поширеність) станом на 01.01.2017».
5. Капська А.Й. Соціальна педагогіка: 5-тевид. перероб. та доп. Підручник./ За ред. Капської А. Й. – К.: Центр учбової літератури, 2011 – 488 с.
6. Лукашевич М.П. Введення у соціальну роботу. Навчальний посібник. / М.П. Лукашевич, І.І. Мигович— К.: Фенікс, 2001. – 288 с.

Б. Я. БУЛЕЗА
лікар-імунолог Закарпатської клінічної лікарні

УДК 364-43.444

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ В РОБОТІ З ДІТЬМИ ГРУПИ РИЗИКУ

Впродовж останніх років в Україні збільшується кількість неповнолітніх правопорушників, схильних до девіантної поведінки, що актуалізує проблему пошуків ефективних шляхів профілактичної роботи. Наукові дослідження і практика свідчать про те, що переважна більшість молодих людей, які вчинили правопорушення чи злочин, в дитячому віці належали до так званої «групи ризику». Отже, очевидною є доцільність організації відповідної виховної роботи з цією категорією неповнолітніх.

Термін «діти групи ризику» все частіше використовується вітчизняними і зарубіжними вченими (А.Капська, В.Колісніченко, J.Coleman, Л.Олифіренко, С.Харченко та ін.), які розглядають два аспекти ризику: по-перше, це – ризик для суспільства, бо поведінка таких дітей зазвичай суперечить загальним нормам і правилам, по-друге, ризик для самих дітей (загроза їх здоров'ю, повноцінному розвитку і навіть життю).

Зазвичай діти групи ризику – це діти, які залишилися без опіки батьків, або перебувають в неблагополучних родинах, мають проблеми в моральному (іноді й фізичному чи психічному) розвитку, порушення в психологічній і соціальній адаптації, для них характерні прояви девіантної поведінки. Останнім часом до цієї групи долучилися діти, які перебували в зоні воєнних дій на сході України. Безперечно, працювати з такими дітьми надзвичайно складно. Це – тривалий і важкий процес, адже змінити особистість дитини, яка вже має негативний життєвий досвід, негативну оцінку себе і оточуючих, нерідко перенесла різні види насильства, позбавлена батьківського тепла і ласки, відчула себе нікому не потрібною, дуже непросто. Тому дана категорія дітей вимагає спеціально організованої виховної роботи, яка здійснюється педагогами, психологами, соціальними працівниками.

Оскільки відхилення в розвитку і поведінці дітей групи ризику зумовлені різними факторами (незадовільний стан здоров'я, складні життєві обставини, перенесені травми і стреси та ін.), в роботі з такими дітьми ефективним є використання технологій медико-соціальної роботи.

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

Безпосередньо становленню і подальшому розвитку інституту медико-соціальної роботи в Україні сприяло прийняття Закону України «Про соціальні послуги» (№966-IV від 19.06.2003 р.). Серед низки послуг, що надаються громадянам, які перебувають у складних життєвих обставинах, документом визначено соціально-медичні послуги – консультації щодо запобігання виникненню та розвитку можливих органічних розладів особи, збереження, підтримка та охорона її здоров'я, здійснення профілактичних заходів [1].

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 [2].

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, в закладах профілактичного спрямування (пропаганда здорового способу життя, профілактика алкоголізму, наркоманії та ін.).

Забезпечення медико-соціальної роботи вимагає використання соціальними працівниками різних видів технологій медико-соціальної роботи, які розуміємо як сукупність прийомів, методів і впливів, спрямованих

на усунення чи компенсацію обмежень життєдіяльності, підтримку і зміцнення здоров'я людини через інститути медичного і соціального страхування, соціального забезпечення, медико-соціального обслуговування тощо.

Сьогодні можна говорити про різні типи технологій, спрямованих на збереження духовного і фізичного здоров'я людини. За характером діяльності технології соціальної роботи поділяють на конкретні, вузькоспеціалізовані (спрямовані на окрему групу населення, клієнтів, наприклад, на профілактику інфікування ВІЛ чи вірусами гепатитів В, С, осіб – ін'єкційних споживачів наркотиків) та комплексні або інтегровані (мають більш універсальний характер і можуть застосовуватися в роботі з декількома чи багатьма групами клієнтів (наприклад, первинна соціальна профілактика, формування здорового способу життя, збереження здоров'я здорових людей тощо). Вузькоспеціалізовані технології поділяють на групи (в залежності від сфери, основних методів і засобів упровадження): медичні (технології профілактики захворювань, корекції та реабілітації соматичного здоров'я, санітарно-гігієнічна діяльність); навчальні технології, що сприяють здоров'ю (інформаційно-навчальні, виховні); соціальні (технології організації безпечного і здорового способу життя, профілактики і корекції девіантної поведінки); психологічні (технології профілактики і психокорекції психічних відхилень особистісного та індивідуального розвитку). До комплексних технологій відносяться: технології комплексної профілактики захворювань, корекції та реабілітації здоров'я; медико-соціальні навчальні технології, що сприяють здоров'ю; технології формування здорового способу життя .

Безперечно, реалізація будь-якої із зазначених технологій в роботі з дітьми групи ризику передбачає застосування загальних (універсальних) технологій соціальної роботи: діагностики, профілактики, медико-соціальної реабілітації, медико-соціального патронажу, медико-соціальної експертизи, медико-соціальної допомоги, корекції, терапії, консультування та ін.

Особливо важливими, на нашу думку, є технології медико-соціальної реабілітації, оскільки передбачають поєднання комплексних заходів впливу.

Сам термін «реабілітація» (відновлення) означає комплекс медичних, психологічних, педагогічних, професійних, юридичних заходів, спрямованих на відновлення чи компенсацію порушених або втрачених індивідом суспільних зв'язків і відносин внаслідок змін стану здоров'я, соціального статусу, втрати близьких людей, навичок навчальної діяльності, соціальної дезадаптації, які супроводжуються стійкими розладами функцій організму, переживаннями, скоєнням злочинів тощо [3,с.168].

Медична реабілітація передбачає лікувальні заходи, спрямовані на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму. Психологічна реабілітація передбачає корекцію і відновлення психологічних функцій, властивостей, створення сприятливих умов для розвитку й утвердження особистості. Основний засіб – активізація власної активності і можливостей особи, подолання почуття меншовартості, формування віри у власні сили. Соціальна реабілітація має на меті відновлення соціального досвіду і встановлення соціальних зв'язків, формування адекватних норм поведінки, способів продуктивного спілкування, розширення і поглиблення соціальних контактів, соціального досвіду. Педагогічна реабілітація спрямована на відновлення чи компенсацію порушених функцій організму внаслідок перебування у складних життєвих умовах чи перенесених травм, формування моральних цінностей, навичок конструктивного спілкування, позитивного досвіду соціальної поведінки, допомогу у життєвому самовизначенні. Юридична реабілітація – відновлення в правах, теж часто має місце в роботі з дітьми групи ризику і застосовується у випадках, коли неповнолітні були несправедливо звинувачені.

Література

1. Закон України «Про соціальні послуги» (№966-IV від 19.06.2003 р.) // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2003. – №45. – С. 358.

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

3. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / За заг.ред І.Д.Звєрєвої. – Київ-Сімферополь: Універсум, 3013. – 536 с.

УДК 364.01:37.013.42

Ю. Ю. ВОНСОВИЧ
Житомирський державний університет імені Івана Франка

СОЦІАЛЬНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ МОЛОДІ ВРАЗЛИВИХ КАТЕГОРІЙ

Останнім часом в Україні у різних сферах життя та освітнього процесу відбуваються кардинальні та стрімкі зміни, що призводять до підвищення інтересу працівників соціальної сфери до проблеми соціального обслуговування вразливих категорій. Соціальне обслуговування є важливим напрямом соціальної політики багатьох країн світу, у тому числі й України. Саме тому, сьогодні актуальним є питання щодо формування