МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА РОБОТА В СИСТЕМІ ПРОФІЛАКТИКИ НАРКОМАНІЇ НЕПОВНОЛІТНІХ

Булеза Б.Я.
аспірант
Ужгородський національний університет

В Україні останнім часом набуває все більшого розповсюдження серед неповнолітніх зловживання наркотичними засобами, внаслідок чого в майбутньому у багатьох молодих людей розвивається наркоманія. Наркоманія – це хворобливий стан, зумовлений хронічною інтоксикацією внаслідок зловживання наркотичними засобами, який характеризується психічною і фізичною залежністю, потребою в повторному багаторазовому вживанні психоактивних засобів [1, с. 151]. Прийом наркотиків спричиняє зміну функціонування організму в цілому, серйозно ускладнює діяльність внутрішніх органів, центральної і вегетативної нервової системи.

Безперечно, особи, схильні до наркоманії, потребують допомоги.

Чільне місце в роботі з неповнолітніми, схильними до вживання наркотиків, посідає профілактична робота. Відомі три види профілактики (первинна, спрямована на попередження адиктивної поведінки підлітків, вторинна – на попередження рецидивів, третинна – на реабілітацію в важких випадках рецидивів) не втратили свого значення сьогодні, проте вимагають уточнення, деталізації. Так, сьогодні розроблений робочий варіант методики первинної профілактики наркоманії в молодіжному середовищі, який включає в себе два компоненти : активно формуючий і соціально-діагностичний. Перший орієнтований на зміну ставлення до наркотиків і побудований на описі реальних життєвих ситуацій наркоманів, їх життєвого шляху в цілому, аналізі помилок, які привели їх до залежності від наркотичних речовин. При розробці цього компоненту враховані всі соціально-психологічні особливості підліткового віку і на цій основі сформульовані відповідні вимоги до процедури профілактики. Крім інформаційного впливу на підлітків, активно-формуючий компонент включає спеціальні рольові ігри, спрямовані на вироблення певних схем поведінки і формування негативних установок стосовно вживання наркотиків та інших наркотичних речовин. Діагностичний компонент призначений для діагностики первинної наркотичної ситуації серед молоді і оцінки ефективності впливів.

Практична профілактично-реабілітаційна робота з неповнолітніми, схильними до вживання наркотичних речовин, проводиться сьогодні також в спеціалізованих медико-психосоціальних центрах, які в багатьох країнах є самостійними, або ж в центрах медико-психологічної допомоги для дітей і підлітків, які створюються при наркологічних диспансерах і навіть на базі навчальних закладів (шкіл, училищ, коледжів).

Важливим завданням таких відділень є надання діагностичної і психокорекційної допомоги дітям, підліткам та їх сім'ям; виявлення джерел і причин соціальної дезадаптації неповнолітніх, вживання ними психоактивних речовин; профілактична робота з попередження алкоголізму і наркоманії серед дітей і підлітків.

Діяльність відділень передбачає також розробку і реалізацію індивідуальних програм соціальної реабілітації неповнолітніх, які включають професійно-трудовий, навчально-пізнавальний, соціокультурний, фізкультурно-оздоровчий та інші компоненти; підготовку рекомендацій і здійснення взаємодії з сім'ями неповнолітніх для забезпечення безперервності корекційно-реабілітаційних заходів в домашніх умовах; взаємодію з відповідними відомствами та організаціями у вирішенні подальшої долі неповнолітніх.

Успішна профілактика наркоманії неможлива без проведення медико-соціальної роботи, яка розглядається вченими як один із напрямків соціальної роботи і водночас 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 [2].

А. Мартиненко пропонує розглядати медико-соціальну роботу як мульти-дисциплінарну 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 [3, с.55].

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 певні функції соціальних працівників. Відповідно, 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, паління 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 (залежно від сфери, основних методів і засобів упровадження): медичні (технології профілактики захворювань, корекції та реабілітації соматичного здоров'я, санітарно-гігієнічна діяльність); навчальні, що сприяють збереженню здоров'я (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.

Список літератури

1. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / За заг. ред. І.Д.Звєрєвої. Київ, Сімферополь : Універсум, 2013. 536 с.

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

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