

Особливості соціально-педагогічної роботи з наркозалежною молоддю

Проблема організації ефективної соціально-педагогічної роботи з наркозалежною молоддю є надзвичайно актуальною.

У статті проаналізовано особливості соціально-педагогічної роботи з наркозалежною молоддю, акцентовано увагу на формуванні нових адаптаційних механізмів особистості, на навичках пошуку ресурсів у собі та в інших, прогнозовано, що перспективою подальших наукових розвідок у цьому аспекті є робота терапевтичних спільнот.

Ключові слова: наркозалежна молодь, соціально-педагогічні особливості, наркозалежність.

Постановка наукової проблеми та її значення. В Україні проблема виховання дітей та молоді набуває особливої гостроти, оскільки наше підростаюче покоління формується в складних умовах економічних і політичних суперечностей, неврівноваженості соціальних процесів, криміногенності суспільства.

Відповідно до Національної доктрини розвитку освіти, одним зі стратегічних завдань навчальних закладів усіх рівнів є набуття молодим поколінням соціального досвіду, формування в молоді особистих рис громадян Української держави, розвиненої духовності, фізичної досконалості, моральної культури.

Виховання такої особистості – пріоритетний напрям соціально-педагогічної роботи. Проте практика засвідчує, що в його реалізації виникає чимало проблем. Серед них особливу тривогу та занепокоєння викликає вживання учнями алкоголю та наркотичних речовин.

За оцінками експертів Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я, Україна входить до тих країн Європи, у яких темпи вживання наркогенних речовин є найвищими, а пов'язані з цим наслідки – найнебезпечнішими. Прогнозують різке погіршення наркогенної ситуації, що може охопити половину підлітків України. Наша держава має також найвищі темпи зростання ВІЛ-інфікованості в Європі.

Мета статті – розкрити аспекти змісту окресленої проблеми та особливості соціально-педагогічної роботи з наркозалежною молоддю.

Аналіз останніх наукових досліджень цієї проблеми. Наукові дослідження, присвячені особливостям соціально-педагогічної роботи з наркозалежною молоддю, стали предметом аналізу відомих учених, зокрема С. Б. Белогурова, П. Д. Шабанова, О. Ю. Штакельберга, А. М. Нагорної, В. В. Беспалько та ін.

Перші відомості про використання наркотичних засобів у медицині сягають до VI ст. до н. е. Наркотики набули широкого розповсюдження із середини XIX ст. і перетворилися в серйозну соціальну проблему на межі XIX–XX ст. Вони були такою ж проблемою і в XXI ст. Фахівці зазначають, що наркоманія як соціальне явище має загальні риси розвитку, прояву та перебігу хвороби. Визначають три ознаки наркоманії: психічна залежність, фізична залежність, толерантність.

Наркоманія (від грец. *narke* – заціпеніння, сон, *mania* – божевілля, пристрасть, потяг) – група хвороб, що виникають унаслідок систематичного, щоразу більшого вживання речовин, занесених до затвердженого на офіційному рівні списку. Ознаками наркоманії є психічна і фізична залежність від цих речовин, а також розвиток абстиненції внаслідок припинення їх прийому.

У соціально-педагогічному аспекті наркоманія – форма девіантної поведінки, яка виражається в психічній чи фізичній залежності від наркотиків, котра поступово організм фізично та психічно виснажує, а також призводить до соціальної дезадаптації особистості.

Головна небезпека наркоманії не стільки у фізичній шкоді для організму, скільки в деградації особистості, яка настає значно швидше, ніж під час уживання алкоголю.

Слабшають і припиняються корисні соціальні зв'язки, виникають складні стосунки в сім'ї, колективі, розвиваються егоїстичні риси характеру, брехливість, увага концентрується лише на проблемі придбання наркотиків.

Аналіз психолого-педагогічної літератури засвідчує, що основними причинами деструктивної поведінки та вживання підлітками наркотичних речовин є психологічний дискомфорт, негативні переживання, загальна втрата духовних орієнтирів, девальвація загальнолюдських цінностей, несформованість у значної частини молоді почуття терпимості, милосердя, честі, совісті, доброти, що викликає в них апатію, ненависть до навколишнього світу, нудьгу, відчуття своєї непотрібності, втрати сенсу життя.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. До 2008 р. дослідження поширеності вживання наркотичних речовин серед населення в Україні не проводились. Відповідно, на сьогодні в нашій країні немає повного обсягу інформації за цим індикатором Європейського моніторингового центру з наркотиків та наркотичної адикції (EMCDDA), крім результатів досліджень, які стосуються шкільної молоді. У межах програми ЄС при ООН «Білорусь, Україна, Молдова проти наркотиків» створюють Українську національну обсерваторію з алкоголю та наркотиків, функцією якої має стати, зокрема, впровадження індикатора «Поширеність вживання наркотичних речовин серед загального населення» та впровадження необхідних досліджень.

Дослідження здорової поведінки дітей шкільного віку «Здорова поведінка дітей шкільного віку» (HBSC), що проводиться регулярно в понад 35 країнах Європи та Північної Америки, запроваджене в Україні за підтримки Всесвітньої організації охорони здоров'я та Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) із 2002 р. На сьогодні в Україні проведено два етапи опитувань. До проведення другого етапу цього дослідження 2006 р. було залучено 6535 респондентів віком 11, 13 та 15 років. За даними опитування, серед першокурсників професійно-технічних навчальних закладів 34 % хлопців та 17 % дівчат хоча б раз у житті вживали канабіноїди. Серед першокурсників вищих навчальних закладів 26 % хлопців та 13 % дівчат принаймні раз у житті вживали їх. Під час опитування восьмикласників з'ясували, що понад 10 % хлопчиків та близько 5 % дівчат щонайменше один-два рази в житті вживали наркотики. З тих, хто спробував наркотики, близько половини вживали їх більше ніж один-два рази. Споживачів наркотиків серед хлопців у всіх вікових групах і типах навчальних закладів було у 2–4 рази більше, ніж дівчат. Найбільше молодь вживає наркотики в східних регіонах та Києві, най-менше – в західних областях.

На сьогодні Україна продовжує брати участь у дослідженні «Європейського опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотичних речовин» (ESPAD), яке є звичайною практикою для європейських країн.

Результати, отримані під час опитування 2007 р., показують, що найбільш поширеною наркотичною речовиною, яку вживає шкільна молодь віком 15–16 років принаймні раз у житті, є марихуана або гашиш (13,1 %). Серед молоді вживання інгалянтів (клей тощо) становить 3,4 %, транквілізаторів, седативних речовин – 4,2 %.

За результатами опитування серед 15–16-річних 8,9 % хлопців і 7,4 % дівчат вживали марихуану або гашиш принаймні раз у житті. Аналіз динаміки результатів досліджень, проведених у 2003 та 2007 рр. показав, що кількість школярів 15–16 років, які вживали марихуану або гашиш принаймні раз у житті, зменшилася серед хлопців із 29,2 % у 2003-ому р. до 8,9 % у 2007 р. та серед дівчат із 12 % у 2003-му р. до 7,4 % у 2007 р. У 2003-му р. 8,6 % хлопців і 3,9 % дівчат уживали інгаляційні наркотики принаймні раз у житті [6], у 2007 р. вживання інгаляційних наркотиків із такою частотою становить 4,7 % (хлопці) та 1,9 % (дівчата). Уживання молоддю екстазі збільшилось із 1,5 % у 2003-му р. до 4,4 % у 2007 р. серед хлопців та з 0,4 % у 2003-му р. до 1,6 % у 2007 р. серед дівчат [4].

Основним мотивом першого вживання наркотиків 4,8 % учнів назвали «цікавість» та 1,4 % уживали наркотики тому, що «було нудно». Найбільш поширеним джерелом отримання першого наркотику називали найближче оточення: у компанії друзів – 3,8 % та від старшого друга (подруги) – 3,3 %.

За інформацією Міністерства охорони здоров'я України, термін «наркологічний облік» означає, що не анонімні клієнти (ті, хто звернувся за власним бажанням або за направленням міліції), у яких у встановленому порядку були діагностовані (відповідно до Міжнародного кодексу хімічних елементів (МКХ-10) [2, 7]) наркотичні розлади, включені до спеціальної системи реєстрації. Ця система реєстрації включає і пацієнтів із діагнозами залежності – «диспансерний наркологічний облік», і тих, хто вживав наркотичні речовини епізодично і ще не має залежності – «профілактичний наркологічний облік». Мінімальний термін диспансерного наркологічного обліку для пацієнтів із діагнозами залежності, стійкою ремісією та позитивними результатами лікування, визначений у п'ять «чистих» років, а для профілактичного наркологічного обліку встановлено термін один рік. Ці п'ять (або один) років можуть

бути подовжені на триваліший термін як мінімум ще на п'ять «чистих» років для тих пацієнтів, у кого стався рецидив, або тих, хто вчасно не контактував із територіальною нарко-логічною установою. На думку багатьох національних експертів, дані наркологічного обліку не захищені належною мірою від впливу великої кількості внутрішніх і зовнішніх факторів; водночас ті самі експерти відзначають недостатній рівень урегульованості процедур збору даних. Як наслідок, дані нинішнього наркологічного обліку досі лише в окремих аспектах відображають картину надання допомоги особам із наркотичними проблемами в країні та стан наркотичних проблем загалом.

За даними МОЗ України, рівень поширеності вживання наркотичних речовин вищий на півдні та сході України та нижчий на її заході.

Наявні потужності для отримання медичної допомоги особами з наркотичною залежністю (за даними Всеукраїнської наркологічної асоціації):

- стаціонарна детоксикація (в усіх наркологічних і деяких психіатричних закладах);
- амбулаторна детоксикація (в усіх наркологічних закладах і сільських амбулаторних підрозділах);
- лікарські консультації – амбулаторні та стаціонарні (в усіх наркологічних закладах і сільських амбулаторних підрозділах);
- замісна підтримуюча терапія з використанням бупренорфіну;
- реабілітаційні програми (амбулаторні), декілька, здебільшого у великих містах;
- реабілітаційні програми (стаціонарні) приблизно 50 центрів;
- терапевтичні спільноти (стаціонарні) приблизно 20 центрів;
- програми духовної психотерапії та релігійної реабілітації (стаціонарні) (приблизно 40 центрів).

Програми замісної терапії (ЗПТ). Замісна підтримувальна терапія впроваджується в Україні на виконання Наказу Міністерства охорони здоров'я України № 161 «Про організацію пілотних проєктів з впровадження ЗПТ, використовуючи препарат бупренорфіну “Еднок”» [3]. Головна мета проєкту – розширення доступу ВІЛ-позитивних споживачів ін'єкційних наркотиків до антиретровірусного лікування.

Станом на 16.05.2008 р. програма охоплює 814 пацієнтів, із них 626 чоловіків, 188 жінок. За весь період залишило програму 442 особи. Середній вік пацієнтів – 33 роки, середній стаж наркоспоживання – 13,19 року. Програма обслуговує 484 клієнтів із ВІЛ/СНІД, 512 клієнтів із гепатитами В/С, 131 особа із туберкульозом, антиретровірусну терапію (АРТ) отримують 154 особи, ще 105 готуються до АРТ. Середня доза препарату замісної терапії складала 10,72 мг.

На виконання Наказу МОЗ України № 846 від 20.12.2006 р. «Про заходи щодо організації ВІЛ/СНІД профілактики та замісної підтримуючої терапії для споживачів ін'єкційних наркотиків» передбачено впровадження пілотного проєкту «Метадонова підтримуюча терапія та ризик інфікування ВІЛ в Україні», розрахованого на 50 осіб [5]. Міжнародним партнером для його проведення є один із провідних у цій галузі центрів світу Університет штату Пенсільванія (США) за підтримки Національного інституту проблем зловживання наркотиків (NIDA, США).

Усі медичні, психологічні та соціально-реабілітаційні програми лікування від наркотичної залежності включені в Тимчасові стандарти діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги в Україні [1], затверджені 1998 р., та Нормативи надання медичної допомоги дорослому населенню в амбулаторно-поліклінічних закладах України [2], затверджені 2002 р. Згадані стандарти та нормативи включають різні методи детоксикації, замісну терапію, невідкладну допомогу, психологічні реабілітаційні програми («12 кроків» та інші), обов'язкові для лікарів-наркологів країни. Протоколи наркологічної практики розроблені МОЗ України у 2005–2006 рр. і перебувають на стадії затвердження.

Ефективність профілактики підліткової наркоманії дуже низька, і однією з причин цього є недостатність знань специфіки підліткового віку. Важливими чинниками, що впливають на формування особистості підлітка, є такі поведінкові реакції: емансипація, прагнення вийти з-під опіки, протест і опозиція (коли у відповідь на тиск дорослих підліток починає демонстративно курити, вживати психоактивні речовини – алкоголь, наркотики), копіювати поведінку дорослих без критичного ставлення до деяких її проявів).

Уживання наркотиків підлітками – серйозна проблема, яка характеризується:

- збільшенням зловживань наркотичних препаратів серед дітей і підлітків;
- омолодженням контингенту осіб, що вживають наркотики до віку 12–14 років;
- перепадом від легкодоступних психоактивних речовин до дорогих (кокаїну, героїну, екстазі);
- поширенням більш небезпечних форм уживання наркотичних речовин (внутрішньовенне, групове);
- задовольнянням інтересу підлітка щодо дії різних наркотичних засобів, пізнанням нового досвіду, що приносить задоволення;
- зміною соціального статусу підлітків, котрі почали вживати наркотичні препарати: раніше з неблагонадійної сім'ї, сьогодні – із сім'ї з великим достатком;
- слідуванням молодіжній моді;
- поширенням різноманітних міфів: у будь-який час можна припинити приймати наркотичні речовини. Загроза міфів полягає в недооцінці наркотиків підлітками.

Історично склалося так, що впродовж останньої чверті ХХ ст. вагомими внесками в розроблення теорії формування здорового способу життя стали дослідження вчених канадського й північноамериканського регіонів. Природно, що саме в цих країнах накопичено найбільш давній і різноманітний практичний досвід формування здорового способу життя серед населення.

Найбільш популярними останнім часом є проекти, спрямовані на позитивний вплив на всі сфери здоров'я, що втілюються на засадах партнерства з різноманітними муніципальними, суспільними, приватними, релігійними структурами. Анотовані в цьому розділі закордонні проекти висвітлюють досвід Канади, США, інших країн дальнього та ближнього зарубіжжя. Щодо вітчизняних проектів відповідно до важливості вже набутого досвіду для нашої країни, вони висвітлюються докладніше, ніж зарубіжні. Під час вивчення реалізованих проектів доцільно звернути увагу, як вони співвідносяться з теорією формування здорового способу життя – її метою (покращення добробуту взагалі, здоров'я в цілісному розумінні, а не лише лікування), стрижневими цінностями (здоров'я як позитивна й цілісна категорія, соціальна справедливість, рівність, загальна участь у розв'язанні проблем), механізмом (наділення здатністю – найбільш ефективний спосіб посилення спроможності індивідів і громад контролювати детермінанти здоров'я), детермінантами здоров'я (нерівність у доходах, суспільний статус, соціальні мережі підтримки, освіта, зайнятість і умови праці, фізичне середовище, біологічні й генетичні особливості, персональні навички та вміння запобігати шкоді, здоровий розвиток у дитинстві, медичне обслуговування).

Входження України в новий період становлення всіх сфер соціального розвитку, відновлення державності, відродження багатого культурно-історичного досвіду та традицій національного виховання висувають проблему гармонійного фізичного і духовного розвитку молодого покоління, соціалізації його як особистостей. Такий стиль життєдіяльності спрямований передусім на підтримку та збереження здоров'я фактично здорових людей. Звичайно, саме в молодому віці повинна прищеплюватись та виховуватись мотивація до такого способу життя, його доцільність та потреба.

Вітчизняні проекти зі зниження наркотизації молоді, зазвичай, ініціюються державними установами, переважно спеціалізованими (освітніанськими, молодіжними, медичними, соціальними тощо) і тими з різноманітних громадських організацій, які підтримують міжнародні організації, фонди тощо.

Навички, закладені в дитинстві, залишаються у півсвідомості на все життя. Щодо шкільного віку, то тут є два напрями діяльності з формування здорового способу життя молодого покоління та зниження наркотизації молоді: це діяльність школи в цьому напрямі та різних позашкільних навчально-виховних закладів, громадських дитячих та молодіжних організацій.

Лише декілька років в Україні діє програма валеологічної освіти. Це дуже незначний термін, який не дає змогу зробити ґрунтовні висновки про якість отриманої освіти та результати. Валеологію як шкільний предмет сприймають досить неоднозначно. Останнім часом з'являються критичні статті в пресі стосовно викладання валеології в школі. Але ніхто не сумнівається в тому, що валеологічні знання дуже потрібні, адже валеологія не просто шкільний предмет, а своєрідна філософія здорового способу життя, це той предмет, який має дати не лише знання про власний організм, а й сформувати навички життя в аспекті зміцнення та збереження здоров'я. Виникла ще одна проблема: мало підготувати викладача із цього напрямку, потрібно, щоб валеологія стала філософією його особистого життя.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Отже, у процесі подолання залежності варто робити акцент на формуванні нових адаптаційних механізмів особистості, на навичках пошуку ресурсів у собі та найближчому оточенні. Це потрібно для того, щоб людина могла максимально адекватно інтегруватися в суспільство (в макро- та мікросоціум) відповідно до індивідуальних особливостей, можливостей, а також з урахуванням реалій її сімейного та трудового досвіду. Розв'язання таких складних проблем передбачає тривалу реабілітацію людини із залученням до програми фахівців та людей, які навчилися жити із залежністю.

У нашій країні перспективами подальших розвідок у цьому аспекті, на нашу думку, є робота терапевтичних спільнот. Для повноцінної роботи такої спільноти потрібно залучати фахівців із соціально-педагогічного напрямку, які мають знання та досвід роботи в подібних спільнотах (яких не так багато в Україні).

Джерела та література

1. Нормативно-правове забезпечення реалізації державної політики з питань сім'ї, жінок, дітей та молоді : зб. нормат.-прав. док. – К. : ВЕЛГАС, 2006.
2. Організаційно-нормативне забезпечення та досвід реалізації молодіжної політики на регіональному рівні : наук. звіт / Укр. НДІ проблем молоді ; кер. теми Я. В. Немирівський. – К. : [б. в.], 1995. – С. 30.
3. Результати моніторингового опитування населення України стосовно соціального становища молоді. – К. : Укр. ін-т соц. дослідж., 2000. – 34 с.
4. Рідкодубська А. А. Соціальна робота з дітьми та молоддю : курс лекцій для студентів напряму підготовки «Соціальна робота» / А. А. Рідкодубська. – Хмельницький : ХНУ, 2009. – 223 с.
5. Сільська молодь України в період політичних та економічних трансформацій: настрої, орієнтації, сподівання. – К. : Академ-прес, 1998. – С. 4–5.
6. Соціальна робота в Україні : навч. посіб. / І. Д. Зверева, О. В. Безпалько та ін. ; за заг. ред. І. Д. Зверевої, Г. М. Лактіонової. – К. : Центр навч. л-ри, 2004. – С. 26–68.
7. Соціальна робота: технологічний аспект : навч. посіб. / за ред. А. Й. Капської. – К. : Центр навч. л-ри, 2004. – 352 с.
8. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://uk.wikipedia.org.ua>

Якубова Людмила. Особенности социально-педагогической работы с наркозависимой молодежью.

В статье проанализированы особенности социально-педагогической работы с наркозависимой молодежью, сделан акцент на формировании новых адаптационных механизмов личности, на навыках поиска ресурсов в себе и в других, прогнозировано, что перспективой дальнейших исследований в данном аспекте является работа терапевтических сообществ.

Ключевые слова: наркозависимая молодежь, социально-педагогические особенности, наркозависимость.

Yakubova Luydmila. Features of the Socio-Pedagogical Work with Drug-addicted Youth. The problem of effective social and educational work with drug-addicted youth is extremely important.

The article describes an analysis of the socio-pedagogical work with drug-addicted youth, focuses on the development of adaptive mechanisms personality, skills-search resource itself and its immediate surroundings, predicted that the prospect for further research in this direction is the work of therapeutic communities. Keywords: features, formation, sexual culture, teenager.

Key words: characteristics, socio-educational, addiction

Стаття надійшла до редколегії
15.02.2013 р.