

НУБІП України

НУБІП України

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

11.05 – КМР. 585 “С” 2020.10.29. 010 ПЗ

ЛУК’ЯНЕНКО МАРИНИ РУСЛАНІВНИ
2021 р.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ

Факультет (ННІ) гуманітарно-педагогічний

НУБІП України

УДК 37.013.42 : 613.89.

ПОГОДЖЕНО ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ

Декан факультету (Директор ННІ) Завідувач кафедри

(назва факультету (ННІ)) (назва кафедри)

(підпис)

(ПІБ)

(підпис)

(ПІБ)

“ ” 20 р. “ ” 20 р.

НУБІП України

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему Соціально-психологічна реабілітація осіб які вживають психоактивні речовини

Спеціальність 231 Соціальна робота (код і назва)
Освітня програма 232 Соціально-психологічна реабілітація
Орієнтація освітньої програми _____
(освітньо-професійна або освітньо-наукова)

Гарант освітньої програми

(науковий ступінь та вчене звання)

(підпис)

(ПІБ)

НУБІП України

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи

(науковий ступінь та вчене звання)

(підпис)

(ПІБ)

Виконав Лук'яненко Марина Русланівна
(підпис) (ПІБ студента)

НУБІП України

НУБІП України

Київ – 2021

ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ I. ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН ЯК СУСПІЛЬНЕ ЯВИЩЕ

1. Сутність поняття «психоактивні речовини» та залежності від них
2. Історичні витоки проблеми вживання психоактивних речовин
3. Характеристика поведінкових змін особистості при вживанні психоактивних речовин

Висновки до першого розділу

РОЗДІЛ II. ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ З ОСОБАМИ ІЗ ПОВЕДІНКОВИМИ РОЗЛАДАМИ ВНАСЛІДОК ВЖИВАННЯ ПАР

1. Програма «12 кроків» як основа реабілітації осіб залежних від ПАР
2. Застосування технології «рівний-рівному» у соціально-психологічній реабілітації осіб із залежностями
3. Групова терапія із залежними і співзалежними

Висновки до другого розділу

РОЗДІЛ III. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА

1. Діагностика схильності студентської молоді до вживання психоактивних речовин
2. Програма профілактики «Віртуальна протидія ПАР»

3.3. Аналіз результатів дослідження

Висновки до третього розділу

ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ДОДАТКИ

НУБІП України

ВСТУП

Актуальність дослідження: Залежність від психоактивних речовин (ПАР) є однією з найважливіших медико-соціальних проблем в Україні та світі.

Протягом останніх років проблема набуває все більшого масштабу, оскільки відбуваються кардинальні зміни в суспільстві, постійні стреси, невірноваженість психоемоційного стану, що змушує людей стимулювати свою діяльність, знаходити засоби збудження та ейфорії і все частіше звертати на шлях вживання хімічних речовин, як наслідок відбувається збільшення людей з поведінковими розладами. Особливо гостро це спостерігається серед підлітків та молоді. ВОЗ зазначає, що психічні розлади поведінки можна вважати однією з основних загроз здоров'я нації.

Студенти вищих навчальних закладів посідають третє місце за поширенням ПАР у молодіжних групах та підлітковому середовищі. Недостатня поінформованість студентської молоді збільшує частку тих студентів, які експериментують із вживанням психоактивних речовин.

Крім того, спостерігаються тенденції зниження віку вживання ПАР, зростання доступності, популяризація тютюну, алкоголю та наркотиків, створення субкультур, в яких провідною цінністю виступає психоактивна речовина.

Різні аспекти зазначеної проблеми розглядалися такими вченими, як Р. А. Грос, Т. Б. Дмитрієва, Б. В. Зейгарник, А. А. Корчагіна, О. С. Мінко, І. К. Сосін, що вважали залежність від ПАР як глибинно психологічне явище. Крім цього, існує значний інтерес сучасних дослідників, зокрема Ф. Б. Березіна, В. С. Бітенського, Н. П. Бурмаки, Г. Д. Золотова та інших [15, 20, 35].

Не зважаючи на постійні дослідження проблематики вживання та залежності ПАР, які здебільшого стосуються на визначення кількості людей, що вживають хімічні речовини, не достатньо фокусуються на мотивах прийняття алкоголю, тютюну та наркотиків молоддю.

Сучасна людина має дуже багато зовнішніх і внутрішніх проблем з якими не може впоратися самостійно, тому психоактивна речовина для неї як порятунок нити в забуття.

Науковці прийшли до висновку, що ефективність профілактичних заходів щодо вживання психоактивних речовин в країні знаходиться на низькому рівні, оскільки мало звертається увага на саму причину вживання хімічної речовини, що актуалізує потребу в детальнішому вивченні проблематики.

Об'єкт дослідження: соціальна робота з особами, що вживають психоактивні речовини

Предмет дослідження: онлайн програма профілактики залежності від психоактивних речовин серед студентської молоді

Мета: розробити онлайн програму первинної та вторинної профілактики вживання та залежності від психоактивних речовин серед студентської молоді.

Завдання:

1. Розкрити сутність поняття «психоактивні речовини» та залежності від них

2. Описати поведінкові розлади особистості при вживанні психоактивних речовин

3. Охарактеризувати технології соціально-психологічної реабілітації з особами із поведінковими розладами внаслідок вживання психоактивних речовин

4. Провести емпіричне дослідження на визначення поінформованості та схильності студентської молоді до вживання та залежності від психоактивних речовин

5. Розробити та експериментально дослідити програму первинної та вторинної профілактики серед студентів вищих навчальних закладів України.

Відповідно до поставлених завдань у магістерській роботі бути використані такі методи дослідження: теоретичні – синтез, аналіз, узагальнення при розкритті сутності поняття «психоактивні речовини», «залежність від психоактивних речовин», поведінкових розладів особистості та технологій

реабілітації залежних осіб; емпіричні – опитування, анкетування – для діагностики поінформованості студентської молоді щодо проблеми вживання психоактивних речовин, а також схильності до вживання та залежності від ПАР;

статистичні: методи математичної статистики – для опрацювання результатів

експериментальної роботи.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

РОЗДІЛ. ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН ЯК СУСПІЛЬНЕ ЯВИЩЕ

1. 1. Сутність поняття «психоактивні речовини» та залежності від них

Ми живемо в напружений час і вдаємося до різних способів розслаблення і зняття втоми, по-різному справляємося зі стресом. Це може бути спорт, їжа, музика, читання, інтернет і т. д. Нормально, коли способи підтримки психологічного комфорту роблять життя насиченим емоціями і спілкуванням.

Якщо ж один із способів стає домінуючим, відсуваючи на другий план всю решту реального життя, то можна говорити про виникнення особливої поведінки.

Психоактивні речовини досить часто зустрічаються в нашому повсякденному житті. Ми можемо навіть не замислюватися над тим, що

ранковий ритуал пиття кави зможе викликати звикання, а то і залежність. У

сучасному ритмі життя, постійні стреси, неповноцінний сон змушують нас стимулювати свій організм до дій різними хімічними речовинами, проте потрібно усвідомлювати, що будь-яка суміш так чи інакше впливатиме на організм [47. с. 66].

Надмірне вживання психоактивних речовин можна віднести до однієї з гострих медичних та соціально-економічних проблем сучасності.

European School Survey Project on Alcohol and other Drugs провело дослідження щодо вживання психоактивних речовин серед українських

підлітків. Відповідно до цього проаналізовано доступність ПАР серед молоді [70].

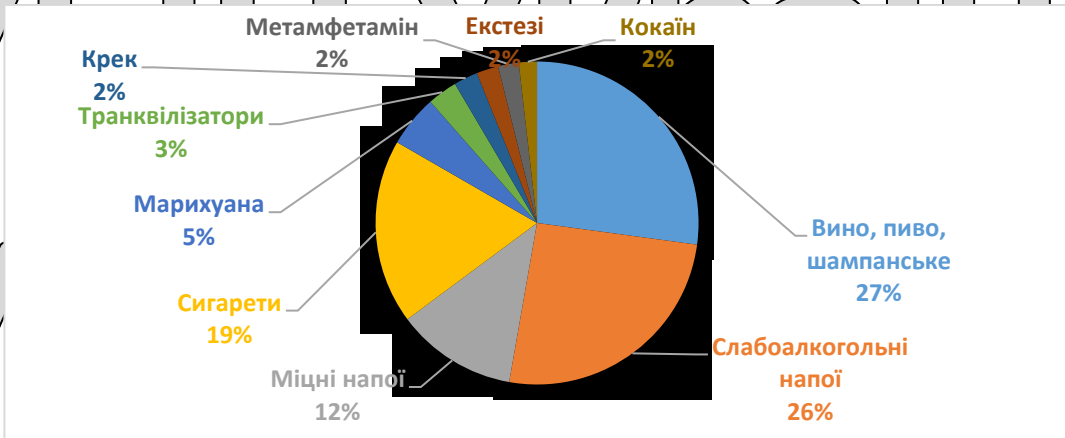


Рис. 1.1. Оцінка доступності психоактивних речовин серед молоді України

Легка доступність алкогольних напоїв та сигарет дає поштовх до збільшення вживання ПАР серед молоді.

Згідно з термінологією Всесвітньої організації охорони здоров'я,

психоактивна речовина – «будь-яка хімічна речовина, яка при одноразовому прийомі або введенні в організм здатна впливати на психічні процеси, змінювати настрої, поведінку людини, її фізичний стан, сприйняття навколишнього світу, здатність до пізнання, а при систематичному вживанні викликати психічну та фізичну залежність» [7].

Відповідно до міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10) до психоактивних речовин відносять: алкоголь; опіоїди; канабоїди; седативи; кокаїн; інші стимулятори, включаючи кофеїн; галюциногени; тютюн; леткі речовини; інші психоактивні речовини або наркотики різних класів [37. с. 195].

Психоактивні речовини ділять на 2 типи: легальні та нелегальні. До легальних ПАР відносяться речовини, що не забороняються законом, але це не означає, що вони є безпечними для організму, оскільки чинять шкідливий ефект на організм і можуть привести до смерті. Прикладом легальних ПАР є: тютюн, (сигарети, цигарки, сигари), алкоголь (всі напої, що містять етиловий спирт), кофеїн (міцна каву, чай) [52. с. 103].

Всі решта ПАР вважаються нелегальними вживання, зберігання розповсюдження яких заборонено законом. Людина, яка займається вищеперерахованим підлягає кримінальній відповідальності.

Психоактивні речовини можна класифікувати декількома способами. Найбільш поширеною є класифікація на основі їх впливу на центральну нервову систему: антидепресанти (амфетамін, екстазі, кокаїн, нікотин), депресанти (опіоїди, заспокійливі засоби, алкоголь), галюциногени (ЛСД, фенциклідин, псилоцибін) [34. с. 36].

Донозологічні форми вживання ПАР є не хворобливими станами, оскільки ще не сформувалася залежність, таким чином, це скоріше розглядається як «адиктивна поведінка або епізодичне вживання», що не є захворюванням і не

потребує медичного лікування. Проте існує ризик перейти від адикції до залежності, а також спостерігаються поведінкові зміни особистості при вживанні ПАР [45. с. 167].

Згідно МКХ-10, залежність від психоактивних речовин – «хронічне захворювання, яке проявляється в сильному бажанні вжити наркотик, незважаючи на усвідомлені негативні наслідки» [37].

Залежність від ПАР – «сукупність поведінкових, когнітивних та фізіологічних ознак, що розвиваються після повторного вживання речовини, складність контролю над її вживанням; надання переваги вживанню ПАР, замість іншої діяльності та обов'язків» [21. с.199]. Під залежністю розуміється хворобливий процес, який має свої стадії, проходить закономірно, а також має свій початок і кінець.

Залежність від психоактивних речовин є дуже важливою проблемою, оскільки це захворювання центральної нервової системи. Таким чином, біохімія в рецепторах мозку змінюється так, що потреба в психоактивних речовинах стає біологічно зумовленою [4. с. 8]. Залежність від ПАР можна вважати хронічним захворюванням, що рецидивує. Воно характеризується:

- 1) вираженим (компульсивним) потягом до повторного прийому психоактивних речовин;
- 2) зниженням або втратою контролю щодо їх прийому;
- 3) вираженими негативними переживаннями (тривога, дисфорія, безсоння) у разі неможливості отримати доступ до них [14. с. 8].

Формування залежності можна зобразити схематично



Рис. 1.2. Схема формування залежності

На мал. 1. 2. зображено формування залежності. Імпульсом для прийому ПАР є певна напруга або порушення настрою. Прийом психоактивної речовини супроводжується задоволенням та полегшенням. Після виведення ПАР з організму в людини починає виникати неприємне почуття, здебільшого провини та жалю і цикл повторюється знову [30, с. 25].

Зважаючи на сьогоднішні реалії життя, людині дуже важко справлятися з усіма проблемами самостійно, тому приємні відчуття від психоактивних речовин свідомо хочеться пережити знову і знову. Тому виникає тяга до ПАР, а з нею і залежність, яка може бути надзвичайно сильною.

Наслідком вживання психоактивних речовин може стати синдром залежності – захворювання, діагностика якого проводиться за допомогою клінічного методу. Розрізняють такі види синдромів відповідно до МКХ-10:

- F10.2 Синдром залежності від алкоголю
- F11.2 Синдром залежності від опіоїдів
- F12.2 Синдром залежності від каннабіоїдів
- F13.2 Синдром залежності від седативних або снодійних речовин (F13.-T; F13.-H)
- F14.2 Синдром залежності від кокаїну
- F15.2 Синдром залежності від інших стимуляторів, включаючи кофеїн (F15.-T; F15.-H)
- F16.2 Синдром залежності від галюциногенів (F16.-T; F16.-H)
- F17.2 Синдром залежності від нікотину
- F18.2 Синдром залежності від легких розчинників (F18.-T; F18.-H)
- F19.2 Синдром залежності, пов'язаний з поєднаним вживанням наркотиків та інших психоактивних речовин (F19.-T; F19.-H).

Діагноз встановлюється шляхом збору анамнезу: історії життя і захворювання; загального огляду пацієнта по системам і органам послідовно, проведення інших лікарських маніпуляцій (вимірювання артеріального тиску,

пульсу, частоти дихання і т.д.); клініко-психопатологічного обстеження [49. с. 87].

Розрізняють два види залежності:

1) **Фізична залежність** розглядається як адаптація організму

людини до дії психоактивної речовини [12. с. 205]. Після переривання вживання ПАР або припинення дії речовини виникає певна ломка, патологічний стан який в медицині має назву абстинентний синдром. Синдром відміни – інша назва клінічної залежності, проявляється в протилежному до дії самої психоактивної речовини [65. с. 69]. Прикладом може слугувати те, що без стимулятора проявляється сонливість та депресивність, замість ейфорії виникає тривога, замість активності – апатія. Тому ПАР починають використовувати вже не для досягнення почуття суб'єктивної задоволеності, а для запобігання та усунення симптомів відміни (ломки).

Підвищення толерантності або звикання до ПАР це ситуація, коли початкова доза препарату більше не дає почуття суб'єктивної задоволеності і не усуває абстинентного синдрому [71. с. 45].

Для досягнення того ж ефекту, який був при першому вживанні ПАР, потрібно збільшувати дозу або вибирати сильнішу за властивостями психоактивну речовину. Підвищення толерантності – це «захисна і пристосувальна реакція організму до ПАР, яка допомагає організму підтримувати внутрішній баланс і дає йому можливість функціонувати в змінених психоактивних умовах внутрішнього середовища».

2) **Психологічна залежність** «неконтрольована тяга до пошуку та споживання ПАР, бажання отримати і вжити цю речовину, пов'язана з якимось суб'єктивно приємним відчуттям, наприклад, ейфорія, галюцинації, збудження»

[3. с.10]

Психологічну залежність від ПАР порівнюють з ефектом насолоди. Цей ефект залишає свій слід у вигляді домінуючого на психофізіологічному рівні, що змушує людину вживати ПАР знову і знову. За відсутності речовин в організмі з'являються сильні негативні емоції, які впливають на особистість людини, в

результаті чого стається дезадаптація «я», порушення внутрішнього діалогу, як наслідок – втрата контролю над поведінкою [19, с. 140].

На сьогодні встановлено, що ПАР виявляють свою дію в трьох основних напрямках:

1) впливають на певні системи і структури мозку, викликаючи патологічну залежність

2) ПАР є токсичними, тобто здатні вражати всі органи і системи організму.

3) залежність батьків впливає на формування залежності у потомства та на розвиток у них поведінкових розладів типу агресивності, патології, девіантних форм [8, с. 99].

Існує ряд факторів ризику які впливають на розвиток залежності від ПАР. В Таблиці 1 ретельно розглянуто характерні особливості кожного фактору.

Таблиця 1.1

Фактори ризику формування залежності від ПАР

Фактор	Характеристика
Біологічний (Генетичний)	<ul style="list-style-type: none">• наявність в роду не менше двох кровних родичів (батько, мати, рідний брат і сестра) з достовірно встановленим діагнозом залежності;• ранній початок зловживання ПАР;• синдром мінімальної мозкової дисфункції в дитинстві;• емоційна нестабільність, підвищена збудливість, схильність до депресій;• важкий пубертатний період з переважанням рис психічного інфантилізму;• дефіцит уваги;
Особистісний (Індивідуальний)	<ul style="list-style-type: none">• знижена стійкість до стресів;• емоційна нестійкість, високий рівень тривоги, комплекс неповноцінності, знижена комунікабельність;• знижений інтелект, слабка мотивація до діяльності;• відсутність соціально-позитивних установок і зацікавленості у праці;• органічні ураження головного мозку: нейроінфекції, інтоксикаційні поразки, черепно-

	<p>мозкові травми, затримка інтелектуального і фізичного розвитку, порушення розвитку мови, нічний енурез</p> <ul style="list-style-type: none"> • байдуже ставлення до дозвілля і невміння ним розпорядитися.
Сімейний	<ul style="list-style-type: none"> • наявність психічних розладів, в тому числі у батьків і родичів; • виховання в неповній сім'ї, родинами, в дитячому будинку та ін.; • дисгармонічний характер взаємин у батьківській сім'ї; • байдужі і недоброчливі міжособистісні відносини батьків. • відсутність емоційного та духовного контакту, епільного відпочинку та діяльності дітей, особливо підлітків і батьків кримінальна і антисоціальна спрямованість членів родини.
Соціальний	<ul style="list-style-type: none"> • підвищення авторитету особистості в групі • мода на вживання ПАР • байдужість або схвалення споживання наркотиків сім'єю та однолітками; • примус до вживання ПАР; • більший вплив однолітків, а не батьків; • несумісність світогляду батьків та їх дітей; • висока потреба в епілкуванні з групою, в розвагах і включеність підлітка в розважальні компанії; • вираз соціального протесту і викликом по відношенню до цінностям середовища, експериментування, • прагнення повчити новий досвід, • пошук задоволення або розслаблення, • засіб стати учасником субкультурного життєвого стилю, • спосіб вирішення конфлікту або зниження напруги, • акт відчаю тощо [41].

Розглянемо загальні ознаки залежності від психоактивних речовин:

- ПАР зайняло центральне місце в повсякденному житті;
- з'явився абстинентний синдром, внаслідок чого вже не залишилося можливості вибору між вживанням і невживанням;

НУБІП України

- заперечення залежності від вживання ПАР;
- зростає кількість епізодів вживання ПАР поодиноко;
- висока переносимість ПАР (за винятком алкоголю);
- агресивна поведінка;

НУБІП України

- готовність піти заради придбання ПАР на все;
- втрата інтересу до колишніх значущим захопленням;
- втрата контролю над особистим життям;
- провали в пам'яті;

НУБІП України

- зміна особистих якостей (гнів, агресивність, ненависть до себе);

- значні зміни ваги тіла;
- неодноразові безуспішні спроби знизити або припинити вживання;
- драматичні наслідки (припинення навчання або втрата роботи, розрив сімейних зв'язків, борги, серйозні проблеми зі здоров'ям, злочину) [46. с. 108].

Розглянемо клінічну діагностику синдрому залежності на першій, другій та третій стадіях на прикладі впливу різних психоактивних речовин

Таблиця 1.2

Синдром залежності визваний вживанням алкоголю

I стадія	Основною ознакою звикання до алкоголю та формування хвороби є підвищення толерантності. Формується патологічний потяг, який може бути виражений більш або менш чітко в залежності від ситуації. Бажання випити щось носить нав'язливий характер, відволікає людину від буденних справ та роботи, направляє енергію на задоволення свого бажання. Пияцтво стає основним життєвим інтересом. Спостерігається втрата контролю над кількістю випитої рідини, після першої порції різке бажання повторити, з'являється своєрідна жадібність до алкоголю. Виражене сп'яніння супроводжується агресивністю, злостивістю, забіякуватістю
----------	--

II стадія	<p>Формуються основні симптоми захворювання. Розвивається алкогольний абстинентний синдром бажання похмелитися щоб покращити свій фізичний стан.</p>
	<p>Потреба в похмиллі навіть після невеликих кількостей випитої рідини. Клінічно синдром проявляється нудотою, головним болем, нездужанням, блювотою, тремтінням в руках і тлі, перебоями в серці. Згодом приєднуються психічні порушення, людина мучиться від безсоння, тривоги, виникають спалахи злості і дратівливості, надмірне потовиділення і тремтіння</p>
	<p>Тривалість синдрому від 2 по 7 днів. Толерантність зросла в 6 разів. Один із проявів хвороби – постійне переміжне та запічне пияцтво. Зміни особистості: проявляються риси морального огрубіння, починається інтелектуальне зниження, погіршення пам'яті, уваги.</p>
III стадія	<p>Настає виражене виснаження організму, відбувається зниження толерантності, сп'яніння виникає після невеликої кількості спиртного. Хворий на алкоголізм постійно знаходиться у стані сп'яніння і відбуває непереборне бажання вжити спиртне. Тверезі дні бувають рідко, лише тоді, коли хворий не може дістати алкоголь з різних причин. Розвиваються хронічні психози тривалої і</p>
	<p>затяжної форми. Втрачається здатність до продуктивної праці. На третій стадії найбільш виражені ураження внутрішніх органів та нервової системи, спостерігаються поліневрити, цироз печінки, слабоумство</p>
Синдром відміни	<p>Спостерігаються приєднання судомних нападів психозів (найчастіше алкогольний делірій), оборотні психічні розлади. Алкогольний абстинентний синдром виникає від</p>

6 до 48 годин після останнього вживання спиртного і триває від двох днів до двох тижнів [63. с. 34].

Таблиця 1. 3

Синдром залежності визваний вживанням опіоїдів

I стадія	<p>Прагнення постійно або періодично приймати опіоїди, щоб відчути певні бажані відчуття або зняти психічні дискомфорт. Відбувається перебудова функціональної діяльності організму в наслідок хронічного вживання опіоїдів (достатньо 2 тижні систематичного вживання наркотику). Після припинення дії опіатів проявляються виражені фізичні та психічні порушення. Розвивається толерантність, яка характеризується меншою реакцією на введення тієї ж самої кількості речовини. Характерний систематичний прийом наркотику. За відсутності опіатів хворий відчуває погіршення настрою, психічний дискомфорт, незадоволеність – зникає одразу після введення дози в організм. Фізіологічні зміни: затримка стільця, зменшення кількості сечі, пригнічення кашльового рефлексу. Інтереси хворих зосереджені на пошуку наркотику і можливості його вживання.</p>
II стадія	<p>Абстинентний синдром формується через 2 тижні після початку систематичного вживання опіоїдів. Уже сформований потяг до наркотику. Толерантність зростає, характер гострої інтоксикації змінюється. Слабшають, а то й зовсім зникають фізіологічні ефекти опіатів: видозмінюється ефект ейфорії.</p>
III стадія	<p>Наркотики для хворого – засіб для підтримки працездатності, хорошого настрою та запобігання</p>

<p>розвитку абстинентного синдрому. Толерантність знижується. Колишня висока доза дає лише млявість та слабкість, спостерігається загальний м'язовий дискомфорт. Абстинентний синдром має затяжний характер, який ускладнюється серцево-судинними проблемами, що є дуже небезпечним для життя. Хворі страждають постійно зниженим настроєм, часто виникають думки про суїцид. Знижена працездатність, потяг до наркотиків яскраво виражений</p>	
<p>Синдром відміни</p>	<p>Синдром залежності виникає після припинення тривалого вживання наркотику або зменшення його дози. Починає розвиватися через 6-24 години. Клінічні прояви синдрому: вегетативні та психопатологічні розлади. Гострі абстинентні розлади тривають 7-10 днів.</p>

Таблиця 1.4

Синдром залежності визваний вживанням канабіоїдів

<p>Систематичне вживання</p>	<p>Епізодичне вживання коноплі може бути досить тривалим, навіть протягом декількох років воно може не формувати залежність.</p>
<p></p>	<p>Головною небезпекою вживання канабіоїдів є перехід до вживання інших психоактивних речовин.</p>
<p></p>	<p>При щоденному курінні коноплі ознаки залежності можуть з'явитися через 3 місяці. Потяг до наркотику проявляється у млявості, сонливості, зниженням настрою</p>
<p></p>	<p>Толерантність при зловживанні канабіоїдами зростає повільно. Ознаки її зростання: гашиш курять в чистому виді, без домішки тютюну</p>

<p>II стадія</p>	<p>Відбувається зниження ейфорізуючої дії наркотику, носить більш тонізуючий характер. Абстинентний синдром проявляється у вигляді психопатологічних розладів, характеризується дратівливістю, відчуттям втоми, нездужання, ознобом, тремором, пітливістю і серцебиттям. Характерним є сенестопатичні відчуття: важкість в грудях, утруднене дихання, стискання в області серця, здавлення голови в темряві, на шкірі і під нею відчуття неприємного поколювання та смикування</p>
<p>III стадія</p>	<p>Третя стадія зустрічається рідко, може наступити через 10, а то і більше років. Наркотик надає тільки тонізуючу дію. Можуть бути часті психози з галюцинаціями. Спостерігаються зміни в моральній, вольовій, інтелектуальній сферах життя. Про дуже тривалому вживанні розвивається амотиваційний синдром, що включає в себе апатію, пасивність, знижений рівень спонукань, зниження інтелектуальних здібностей, погіршення пам'яті, виснаженість. У хворих спостерігається млявість, пасивність, замкнутість, плутанина в думках, депресія – ці порушення відбулися внаслідок органічних змін головного мозку. Вживання канабісу може супроводжуватися станами тривожності, панічними реакціями та параноїдальними ідеями</p>
<p>Синдром відміни</p>	<p>Характеризується дратівливістю, відчуттям втоми, втратою апетиту, тремором та ознобом. Пік абстинентного стану на 3-5 добу. Їх тривалість 7 днів.</p>

Синдром залежності, викликаний вживанням седативних і снодійних речовин

I стадія

Триває від 2 до 6 місяців системного прийому препаратів.

Характеризується потребою в постійному збільшенні дози, відсутністю снодійного ефекту, порушеннями сну. Під час утримання від препаратів з'являється психічний дискомфорт, погіршення настрою, бажання вжити препарат як можна швидше, виникає потреба вживати речовину зранку і в день.

II стадія

Триває від 6 місяців до 3 років і більше. На цьому етапі толерантність стабілізується. Помітно змінюється характер сп'яніння: розгальмування і балакучість виражені не сильно, рухи стають координованими.

На цьому етапі втрачається кількісний контроль над дозою препарату.

III стадія

Спостерігається зниження толерантності, втрата здатності відчувати ейфорію в інтоксикації.

Хворі починають комбінувати звичний наркотик з алкоголем і навіть нейролептиками; багато хто переходить на переважний прийом спиртних напоїв.

Снодійні приймаються дробовими дозами, викликаючи лише деяку активацію психіки і здатність рухатися,

виконувати просту роботу. Помірна інтоксикація робить хворого зовні більш здоровим, ніж він здавався, будучи тверезим. У міру прогресування хвороби з'являється

повільність, замкнутість, пригніченість, що нерідко змінюється спалахами злості і гніву. Мова стає

невизначною. Зовні хворі виглядають стомленими, виснаженими. Шкірні покриви бліді з землистим відтінком. Виявляються множинні неврологічні розлади:

<p>нубіп українни</p>	<p>ослаблення реакції зіниць на світло, зниження поверхневих і глибоких рефлексів, ознаки орального автоматизму, тремор рук, порушення координації.</p>
<p>нубіп українни</p>	<p>Виявляється також порушення ковтання, погіршення почерку, млява міміка, м'язова гіпотонія, порушення тонких рухів і ходи. Прогресуюче зниження інтелекту, грубі неврологічні розлади призводять до втрати працездатності хворого і інвалідності. Наростання недоумства призводить до морально-етичного розпаду</p>
<p>нубіп українни</p>	<p>особистості. Висока частота смертельних результатів при зловживанні барбітуратами. Причиною смерті служать самогубства, нещасні випадки в стані сп'яніння, передозування барбітуратами.</p>
<p>нубіп українни</p>	<p>Розвивається на 1-2 день після останнього прийому, досягає максимуму на 1-2 добу, тривалість 3-4 тижні. До «малих» клінічних проявів, які виникають через 12-16 годин після останнього вживання барбітуратів, відносяться: тривожно-тужливий настрій, страх катастрофи, що насувається, дратівливість, образливість, сльозливість, сон спочатку з жахливими сновидіннями змінюється повним безсонням. Спостерігається нестійкість артеріального тиску, м'язові посмикування, пітливість, тахікардія, тремор рук, нудота і блювота, психомоторне збудження.</p>
<p>Синдром відміни</p>	<p>«Великі» клінічні прояви синдрому відміни проявляються судорожними припадками і психозами [72. с. 4].</p>

нубіп українни

Таким чином, зловживання психоактивними речовинами, залежність від них може стати наслідком медично-психічних і поведінкових розладів, а також ігноруванням загальнолюдських цінностей.

1. 2. Історичні витoki проблеми вживання психоактивних речовин

Н Медицина вивчає тіло людини не одне тисячоліття, а душу людини ще довше, але соціум, місце, де тіло і душа знаходяться разом і нерозривно пов'язані, всі ще маловивчені. Найпростіше і вельми очевидне зовсім не завжди таке зрозуміле.

Н ПАР не є просто речовинами, які завдають непоправної шкоди здоров'ю, вони стрімко руйнують особистість людини, життя всього суспільства.

Психоактивні речовини були відомі для людства з давніх-давен. Для різних культур та народів вживання хімічних речовин мало різне значення та цілі: для одних – під час різних релігійних церемоній, для інших – відновлення сил, зняття

Н болю. Крім цього, люди застосовували психоактивні хімічні речовини, такі як алкоголь і рослини, для змінення свідомості та зв'язку з потойбічним світом [9].

Дослідження археологів засвідчують, що люди знали алкогольні напої, зокрема пиво, ще в 6400 році до н. е. Цікавим є той факт, що люди кам'яного

Н віку використовували такі препарати для зміни свідомості як опіум, кокаїн та гашиш в релігійних обрядах, а також перед битвами. Доказами також можуть стати образи людей на стінах, які жують листя коки, в Центральній та Південній Америці на місцях поховання індіанців.

Н П'ять тисяч років тому, шумери використовували мак, знаючи про його психоактивну властивість. Трохи пізніше в Персії дізналися про лікувальні властивості маку, адже було завезено рецепт з Вавилону. Опіум використовували греки і араби також в лікувальних цілях.

У давнину люди використовували й інші рослини, які могли викликати психологічні та фізіологічні зміни організму, здебільшого для релігійних церемоній та медичних процедур. До прикладу, на Близькому Сході використовували так званий «злак радості». Китайський імператор Шен Нунг близько 2700 років до н.е. наказував своїм підданам приймати чай з коноплі як ліки від подагри, а також розсіяності.

Н Давньогрецький філософ Геродот писав про вживання наркотиків скіфами ще 2 тис. років тому. Частиною їх культових обрядів було спалювання стебел конопель, а дим викликав сп'яніння та екстаз [34. с.19].

Н Суспільне життя розвивалось, а з ним почали з'являтися вожді племен, шамани, маги та жерці. В давнину право вживати наркотичні речовини мали лише вони, для простих смертних це було заборонено.

Як же люди різних культур дізнавались про використання психоактивних речовин і яким способом хімічні засоби розповсюджувались по всьому світу? Звичайно через торгівлю, військові походи та подорожі.

Н Завдяки подорожі Марко Поло європейці дізнались про такий наркотичний засіб як гашиш та опіум. Пізніше були завезені інші психоактивні речовини з Америки, а саме: кокаїн, галюцигени, тютюн

Н У Європі кава з'явилась в першій половині XVI століття, хоча європейське духовенство боролось з її розповсюдженням і ставила заборони на її вживання, оперуючи тим, що кава згубно впливає на душу християнина.

Це були поодинокі випадки заборони психоактивних речовин, здебільшого

Н до початку двадцятого століття не було практично обмежень на споживання та розповсюдження ПАР, у тому числі наркотиків. Усі спроби обмеження вживання хімічних речовин були недовгими і дуже рідко вдалими. Виключенням може стати лише ситуація, коли людину відправили у в'язницю через вживання тютюну – це був супутник Колумба Родріго де Херес.

Н Не всі держави прагнули заборонити розповсюдження та вживання наркотиків, відомою подією в світовій історії є конфлікт між Британією та Китаєм, що дістав назву «Опіумна війна». Перша опіумна війна розпочалась у 1842 році через спробу Китаю заборонити нелегальну торгівлю опіумом,

Н оскільки через це швидкими темпами розвивалася наркоманія в Китаї, що стало наслідком серйозних соціально-економічних зривів.

Друга опіумна війна почалась через прагнення легалізувати торгівлю опіумом з боку Великобританії та Франції

Н Китай двічі програв війни. Щоб врятування Китай від інфляції, уряд дав наказ вирощувати власний опіумний мак. Жителі Китаю більшу частину свого життя проводили в наркотичному сні.

Н Можна лише уявити, який вплив на психічне здоров'я людей і їх нащадків мала на політика тих часів, що організовувала масове поширення наркотиків з метою підкорення держави.

Н В результаті «опіумних війн» з Китаю наркобізнес став поширюватися на російську територію. У російських містах різко зросло споживання опіуму, а в Приамур'ї з'явилися посіви опійного маку. Міністерство внутрішніх справ намагалося протидіяти поширенню опію поліцейськими заходами, і в 1915 році цар Микола II підписав указ про заборону посівів опійного маку. Однак це не змогло запобігти епідемії наркоманії, оскільки в цей час крім опію широкого поширення набули кокаїн і морфій [27. с. 23].

Н Опіумна торгівля закінчилася лише на початку двадцятого століття, оскільки препарат можна було використовувати лише в медичних цілях, як знеболювальний засіб, на який потрібно мати спеціальний дозвіл.

Н Перший медичний препаратом, який виготовляли з опіуму, було прописано хворому в XVI ст. Парацельсом.

Н В 1805 р. аптекар Зертюрнет виділив перший алкалоїд опіуму і дав йому назву «морфін» [48. С.10].

Н 1853 рік став переворотом в медицині, оскільки лікар з Единбургу на ім'я Олександр Буд винайшов голку для підшкірних ін'єкцій. Через це, прийом психоактивних речовин, таких як морфін та опіум став більш ефективним.

Н В XIX столітті розпочалось масове вживання наркотиків на території Європи. Люди почали проводити експерименти над своєю свідомістю, навіть створювалися групи однодумців, одна з яких називалася «Клуб любителів гашишу» - паризький літературно-художній салон, який був організований з ініціативи психіатра Ж. Ж. Моро де Туру, що проводив дослідження по впливу гашишу на психіку. Учасники клубу вживали гашиш у дуже великих кількостях, що вражаюче впливало на їх свідомість [10].

Н Письменники Шарль Бодлер та Теофіл Готье описували свої переживання щодо психоактивних речовин, а саме опіуму і гашишу. Т. Готье писав: «Мій слух розширив свої межі. Я чув звучання кольору: зелені, сині, червоні й жовті

Н кольори набігали не мене хвилями». Згодом в цей клуб вступили інші письменники, найвідомішими з них можна вважати П. Верлена і А. Рембо [68].

Інтерес до психоактивних речовин збільшувався, почав набувати популярності веселящий газ. Його випробовували на собі письменники та психологи, одним з них був Вільям Джеймс. Він описує свої особисті

Н переживання, пов'язані з випадками зміни свідомості. "Чари сп'яніння, - пише він, - безперечно, полягають в глибинному почутті реальності й істині, яка досягається через нього. В якому б світі не поставали перед нами речі, вони бачаться беззаперечними, «абсолютно досконалими», що консенсусу немає,

Н коли ми тверезі ". Також він вважає, що психоактивні речовини є могутніми стимулами до пробудження містичної свідомості, аткож можуть зробити багатшим духовне життя людини [57. с. 48].

Варто зазначити, що всім відомий батько психоаналізу Зигмунд Фрейд

Н також вживав кокаїн і вважав його антидепресантом як в соматичному, так і в психологічному відносінах. Усі ці впливи Фрейд випробував на собі, досліджуючи несвідоме за допомогою самоаналізу [18. С.5]. Пізніше вчений оголосив кокаїн небезпечною речовиною і залишив подальші дослідження в цій сфері.

Н Важливим роком в історії психоактивних речовин став 1938 рік. Тоді хімік із Швейцарії Альберт Хоффман синтезував лизергінову кислоту, що дало поштовх для масового вживання наркотиків. Він став першим, хто випробував на собі ЛСД. У своїй книзі «ЛСД – моя важка дитина» він пише: «Я почав

Н насолоджуватися безпрецедентними квітами і грою форм, які продовжували існувати перед моїми заплющеними очима. Калейдоскоп фантастичних образів, нахлинув на мене; вони розходилися і сходилися колами і спіралями, вибухали фонтанами кольору, переміщувалися і перетворювалися один в одного в безперервному потоці» [61. с. 5].

Н Після експериментального дослідження ЛСД-25 був занесений в групу небезпечних засобів, оскільки було підтверджено його здатність викликати незрозумілий стан свідомості схожий на психоз.

Н Слід звернути увагу, що багато препаратів із наркотичним змістом використовувалися в медицині як так звані «патентовані ліки». Прикладом може слугувати опіум і морфін, який використовували для лікування ревматизму, лихоманки, застуди та білої гарячки. Крім того, опіати були чудовими антисептиками під час хірургічних операцій. Лікарі не уявляючи всієї небезпеки призначали наркотичні засоби хворим, аби полегшити їхній біль, тим самим викликаючи залежність від речовин [31. с. 6].

Після розпаду СРСР відбулися трансформації у процесі становлення сучасної України, що відзначаються рядом серйозних проблем та суперечностей.

Н Існують дві протилежні позиції щодо повернення України до грона європейських держав. З одного боку, відбувається розвиток вільної особистості, яка спроможна на демократичні звершення, перетворення та формує демократичне громадське суспільство [6].

Н З іншого, таке розширення можливостей і надмірна свобода провокують появу нових небезпек як для окремих індивідів, так і для суспільства в цілому, зокрема порушувати національну безпеку країни. Сюди можна віднести негативні тенденції стану здоров'я українського народу, а саме скорочення тривалості життя внаслідок вживання психоактивних речовин. Понад 40% смертей чоловічої статі та 22% жіночої спричинені вживанням ПАР.

Н Сучасний стан проблеми вживання психоактивних речовин можна сприймати як епідемію. В Україні існує антиалкогольна та антинаркотична пропаганда, яка підтримується державними структурами, проте загальна кількість осіб, які вживають ПАР залишається високою.

Н Молодь є важливою складовою будь-якого суспільства, адже вони є носіями інтелектуального потенціалу і саме вони є визначальним фактором суспільно-політичного розвитку, а також економічного прогресу країни. Тому в цьому випадку не можна бути байдужим до проблеми вживання психоактивних речовин.

Н До 90-х років в Україні проблемою вживання ПАР займалися правоохоронні органи та медики-наркологи, а проблему залежності розглядали

НЗдебільшого з медичної точки зору. Профілактичні заходи були не зовсім ефективні, оскільки, були напружені на залякування носіїв проблеми вживання ПАР, їхньої ізоляції від соціуму і базувались лише на суб'єктивній думці влади на той час. Не було чіткої інформації про стан проблеми як окремих регіонів так і

Нвсієї країни, навіть фахівці соціальної сфери не мали повного доступу, як наслідок, не могли опрацювати в ефективно реагувати на проблему [22. с. 45].

Яскравим прикладом може слугувати всім відома антиалкогольна кампанія за часів М. Горбачова, яка застосовувала радикальні каральні заходи, проте і вона не мала бажаного довготривалого результату. Усі ці дії викликали супротив з

Нбоку населення, аніж позитивну тенденцію до зменшення вживання та розповсюдження ПАР. Основною причиною поразки стало домінування традиційних для радянського часу заходів, нездатність налагодити комунікацію з суспільством. Проте, в кінці 90-х років ситуація починає змінюватися, адже

НУкраїна відмовилася від соціалістичної моделі розвитку. Таким чином, залежність від психоактивних речовин починає розглядатися як соціальне явище, яким починають займатися соціологи та соціальні працівники, оскільки це пов'язано з соціальними проявами поведінки [28. с. 7].

ННа сьогоднішній день вивчаються практично всі аспекти такого явища, як вживання ПАР, починаючи від об'єктивного діагностування та врегулювання проблеми, що передбачають застосування передових технологій аналізу, апробованих в різних країнах світу. Державна соціальна політика формується на основі аналізу нинішнього стану вживання психоактивних речовин серед молоді.

НТак, у 2013 році прийнято стратегію державної політики щодо наркотиків до 2020 року. Вона визначає сутність та напрями державної політики щодо ПАР, яка формується на збалансованому інтегрованому підході до зменшення обсягу наркотичних речовин, зниження попиту на них. Також сили державної політики спрямовані на подолання такого явища, як наркоманія. Основними завданнями

Нстратегії є: забезпечення профілактичних заходів та пропаганди здорового способу життя для дітей, сімей та молоді; проведення різного роду дослідження

Ніщо щодо впливу ПАР на здоров'я дітей та молоді; проведення соціально-виховної роботи.

Ні Таким чином, в історії можна виділити декілька підходів відношення людства до проблеми вживання психоактивних речовин. Перше, властиве древнім цивілізаціям, сприймання наркотичних речовин як культурне явище, яке позитивно сприймається оточенням. Друге – вживання психоактивних речовин в медичних цілях, і останнє – вживання таких речовин сприймається як хвороба, яка потребує лікування, іншими словами – залежність, яка є небезпечною для здоров'я і життя людини.

Нубіп Українці 1. 3. Характеристика поведінкових змін особистості при вживанні психоактивних речовин

Нубіп Українці Психоактивні речовини мають великий вплив на суспільство, незважаючи на те, вживаємо ми їх чи ні. Існує багато причин, про які ми говорили вище, чому люди прагнуть змінити свою свідомість і вдаються до вживання ПАР.

Нубіп Українці З попередніх пунктів ми зрозуміли, як впливають ПАР на організм людини, що призводить до залежності від хімічних речовин, а також які можуть бути наслідки. Зараз спробуємо розібратися в тому, як змінюється особистість людини при вживанні ПАР.

Нубіп Українці Важко уявити свій ранок без чашки міцної кави для пробудження, проте вживання 1, 5 г розчину (це 12 чашок) може викликати тремор і почуття тривоги, безсоння та емоційне напруження, що в свою чергу впливатиме на поведінку людини в соціумі. Людина може бути одержима тим, щоб швидше закінчити роботу і бігти в кав'ярню по подвійне еспресо, оскільки без додаткової дози кофеїну організм просто відмовляється працювати. Про продуктивність людини в такому стані важко щось говорити, оскільки її думки зайняті іншим, вона роздратована та погано йде на контакт [42. с. 15].

Нубіп Українці Нікотинова залежність має свої характерні риси: відмова від нікотину або неможливість його вживання протягом певного часу призводить до тривоги, порушення сну, нетерплячості, порушення концентрації уваги, підвищеного

апетиту та головного болю. Після вживання нікотину людини здається, що вона підвищує свою працездатність, поліпшує самопочуття. Проте це лише обман організму, при довготривалому вживанні цигарок у людини відмічаються

неврологічні симптоми у вигляді порушень сну, зниження працездатності, роздратованості, кожного ранку хочеться викурити цигарку [67. с. 180].

Підлітки, які вже мають тютюнову залежність готові вчиняти дрібні злочини, для задоволення своїх потреб. Куріння розглядається як адикція. Багато молодих людей вчиняють крадіжки несвідомо, керуючись лише своїм потягом до

вживання речовини. Продаж тютюнових виробів для неповнолітніх заборонено, але це не спиняє їх отримати бажане.

Що стосується алкогольної залежності, то спостерігаються такі поведінкові зміни особистості: деградація (порушення всіх психічних процесів:

волі, почуттів, пам'яті), соціальна дезадаптація, нездатність виконувати

обов'язки вдома, на роботі, на навчанні, наявність проблем з законом, через вживання алкоголю (крадіжки, бійки на підпитку, хуліганство в стані афекту).

Поведінка внаслідок вживання алкогольних напоїв підвищує вірогідність травм та нещасних випадків, насильства в сім'ях[54. с. 70].

Найбільш небезпечним для людини та соціуму в цілому є вживання наркотиків і залежності від них. Вживання наркотичних речовин швидко руйнує мотиваційні механізми поведінки людини, а також пригнічує її вищі потреби (в інтелектуальному та соціальному розвитку, творчій діяльності). Розглянемо

найбільш розповсюджені види наркотиків та поведінкові зміни особистості під час їх вживання.

Опіати – вживаються частіше шляхом вдихання або ж ін'єкційно. Люди, які проживають з залежною людиною можуть знаходити упаковки від шприців,

фольгу, підкопчені ложки. Людина, яка вживає опіати або дуже замкнута в собі,

хоче тиші та уникає контакту з середовищем, або занадто товариська. Особа

може засинати на ходу, проте якщо до неї заговорити, різко стає бадьорою, може плутати ніч та день, адже має порушення режиму сну. Людина змінюється

повністю в протилежну сторону. Настрій змінний та непередбачуваний. Постійна втрата пам'яті та зниження гостроти зору [56].

При стадії абстиненції людина стає нервозна, дратівлива та запальна. Її голова забита лише пошуками наркотику. При «ломці» людині із залежністю дуже холодно, вона кутається в теплі речі.

Марихуану – вживають за допомогою куріння різними способами, від самокруток до спеціальних пристроїв. В рюкзаку завжди присутні порожні гільзи, фольга, запальничка, пусті пляшки від води. При невеликих дозах особа рухлива та активна, необдуманно приймає рішення, говорить швидко, іноді не

зрозуміло, адже часто збивається, свої думки часто завуальовує і робить діричні вступи та закінчення там, де вони недоречні. В компанії наркозалежних він марихуани завжди є ланцюгова реакція – всі на одній хвили.

При вживанні марихуани людина може поринути в себе, відчувати певне безсилля та ховається від світу. Особа не може зосередитися, при розмові дивиться крізь співрозмовника із скляним поглядом. Після того, як наркотична речовина починає виходити з організму з'являється депресія і пошук нової дози для занурення в інший світ без проблем та турбот. При абстиненції може виникнути психоз та галюцинації [36. с. 22].

Кокаїн та інші психостимулятори, такі як екстазі, фенамін та інші – вживаються перорально, вдихаються через ніс або ін'єкційно в залежності від речовини.

Особа під впливом психостимуляторів дуже жвава, занадто енергійна, всі вчинки робить дуже швидко та різко, важко всидіти на місці. Людина повинна чимось займатися, не обов'язково обдуманно, наприклад, розібрати і зібрати пульт від телевізора, або розкласти і скласти речі в шафі. Говорити на якусь тему з такою людиною дуже важко, оскільки вона не в змозі слухати, постійно перебиває, і обговорювати, її думки біжать перед нею. Таку людину можна порівняти з тенісним м'ячем, що скаче з місця на місце не в змозі зупинитися. На стадії абстиненції присутні пасивність, депресія та тривога загальна

пригиченість. При регулярному вживанні екстазі відбувається зниження інтелекту, поява галюцинацій.

Галюциногени, такі як ЛСД, мескалін та ксилобіцини – загадкові речовини, які приймають перорально шляхом розсмоктування. Це речовини, які змінюють свідомість, звичайні кольори стають насиченішими, глибокими та містичними.

Люди під дією цих наркотиків можуть бачити в звичайних речах те, що тверезій людині не можливо розпізнати, сприймають неживі предмети за живі, навіть пробують з ними розмовляти. Особи в стані сп'яніння замкнуті, їх рухи плавні, на поставлені питання важко дають відповідь, говорять на філософські теми, шукають сенс життя та поринають в духовне існування [16. с. 83].

Розчинники такі як ацетон, клей «Момент» та ін. не є наркотиками, але їх вживання нагадує наркотичне сп'яніння, найчастіше зустрічається в підлітковому віці. Підліток стає емоційним, гучномовним, агресивним.

Систематичне вживання цих речовин призводить до розумового відставання, знижується успішність в школі, поведінка не керована. Батькам дуже важко помінити зміни, адже вони відбуваються динамічно, також можна сплутати із звичайним перехідним віком підлітка [55. с. 70].

В сучасному світі існує велика кількість заспокійливих речовин, які у великих дозах можуть викликати або гальмівну, або розгальмовуючу дію.

Поведінкові зміни особистості проявлятимуться в залежності від того, яким препаратом намагалася запаморочити себе людина. Ми подаємо загальні ознаки зміни поведінки, що проявляються у знижені здатності до сприйняття

зовнішнього світу, зниження розумових здібностей, відсутність концентрації уваги, координація рухів порушена. Часті спалахи агресивності, що можуть призвести до негативних наслідків.

Холіноліки – ліки, що використовують в медичних цілях для лікування побічних дій нейролептиків. При великих дозах виникає розгальмування емоцій, людина говорить швидко та невизначно, бачить страхітливі галюцинації, може кричати та бурмотати щось собі під ніс. У стані сп'яніння людина здатна до

агресивних дій, поведінка стає некерована. Під впливом психоактивних речовин особа здатна вчинити самогубство [13. с. 203].

Як бачимо, всі психоактивні речовини впливають на нашу поведінку, несуть за собою негативні наслідки

НУБІП України

Висновки до першого розділу

Отже, у даному розділі проаналізовано проблему вживання ПАР.

Визначено, що цей феномен був і залишається актуальною медичною, соціально-психологічною проблемою по всьому світу, а також в Україні.

НУБІП України

Зазначено, що психоактивні речовини були відомі ще з давніх часів, а їх вживання не завжди сприймалося і сприймається до сьогодні як негативне явище. Проаналізовано сучасний стан залежності від ПАР.

НУБІП України

Узагальнено, що наслідком вживання психоактивних речовин може стати синдром залежності.

Залежність від психоактивних речовин — хронічне захворювання, що проявляється в непереборному бажанні вжити речовину. Основними чинниками виникнення залежності вважають біологічні, психологічні та соціальні.

НУБІП України

Таким чином, можна скласти типовий портрет залежної особи, яка характеризується поверхневистю, тривожністю, соціальною дезадаптацією, нездатністю виконувати будь-яку діяльність, гіперактивність або гіпоактивність, низький рівень емпатії, емоційна нестійкість, відчуття самотності.

НУБІП України

Визначено, що на сьогоднішній день при вживанні ПАР виникають гострі хронічні розлади, а також поведінкові зміни особистості в залежності від речовини, яку вживає людина, які мають негативний вплив.

НУБІП України

РОЗДІЛ II. ТЕХНОЛОГІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ З ОСОБАМИ ІЗ ПОВЕДІНКОВИМИ РОЗЛАДАМИ ВНАСЛІДОК ВЖИВАННЯ ПАР

2.1. Програма «12 кроків» як основа реабілітації осіб залежних від ПАР

Визначення реабілітації (запропоноване ВООЗ) – «це процес, наступний за первісним етапом лікування (детоксикацією і медикаментозним лікуванням), який передбачає включення в групову та індивідуальну психотерапію, залучення в групи саме й взаємодопомоги, відновлення сімейних відносин, поступове включення в трудову діяльність» [39, с. 112].

Сучасні реабілітаційні напрямки – це системний підхід до побудови лікувально-реабілітаційного процесу, створення і підтримання терапевтичного середовища, диференційованих терапевтичних методів.

Після детоксу хімічно залежний відчуває досить великий обсяг сомато-неврологічних і психічних симптомів (головні і різні сенестопатичні болі, занепад сил, коливання настрою, дратівливість, загострення патологічного потягу до наркотику або алкоголю). Все це, без продовження спеціалізованого лікування, як відомо, призводить до швидкого рецидиву захворювання.

При організації групової психотерапії в стаціонарній програмі по лікуванню хворих із залежністю від ПАР особливо на ранніх етапах формування тверезості застосування якої-небудь однієї психотерапевтичної техніки є не досить ефективним.

При організації групової психотерапії в стаціонарній програмі по лікуванню хворих із залежністю від ПАР особливо на ранніх етапах формування тверезості застосування якої-небудь однієї психотерапевтичної техніки є не досить ефективним. Як правило, кожна окремо (навіть класична)

психотерапевтична методика не може впливати на всі особистісні порушення, «принесені» в психіку людини в міру формування залежності. Ті або інші психотерапевтичні методики, використовувані в рамках групової роботи в умовах лікувальної програми, застосовуються зазвичай в залежності від

виникаючих проблем і розв'язуваних задач під час самого групового терапевтичного процесу.

Існує близько 5-ти тисяч реабілітаційних програм у сучасній медицині.

Проте не існує жодної найефективнішої терапевтичної програми для реабілітації залежних осіб, оскільки найкраще вони працюють у комплексі. У більшості країн Європи та США реалізуються змішані програми реабілітації залежних від психоактивних речовин.

Існує ряд основних реабілітаційних технологій для осіб з поведінковими розладами внаслідок вживання ПАР. У таблиці 2 наведено основні технології та їх змістове наповнення.

Таблиця 2.1

Технології соціально-психологічної реабілітації

Реабілітаційні технології	Зміст
діагностичні	психологічне обстеження соматичне обстеження соціологічне обстеження
психокорекційні	гештальт-теріпія системно-сімейна терапія когнітивно-поведінкова терапія екзистенційно-гуманістична терапія психодрама кінезотерапія
терапія реабілітаційним середовищем	арт-терапія в умовах: реабілітаційного центру, терапевтичних спільнот, суспільства, сім'ї
терапія занятістю	самообслуговування трудотерапія спорт, самоосвіта та ін.
організація вільного часу	перегляд кінофільмів

НУБІП України організація свят та поїздок пікніки спортивні ігри

соціотерапевтичні працевлаштування юридичний супровід підтримка сім'ї

В основному переважають ті програми, які засновані на методології подолання залежності від ПАР.

НУБІП України Однією з програм реабілітації є програма «12 кроків» [33. С. 460]. Вона є потужним інструментом, що допомагає залежному боротися із захворюванням – існує ще з 1935 року. Згідно з даними використовується у більше ніж 80% реабілітаційних центрів США та Західної Європи.

НУБІП України Голова ідея програми – усвідомлення людиною своєї залежності, необхідності лікування та прийняття допомоги фахівця для успішної реабілітації [51. с. 69].

НУБІП України В основу створення програми покладено ідею про те, що 12-ти кроковий алгоритм одужання від залежності буде більш ефективним під час тренінгових занять. Шлях відновлення – поступовий перехід від хворої, залежної людини до здорової, здатної виконувати соціальні обов'язки

НУБІП України Програма складається з дванадцяти етапів або ж кроків. В реабілітаційних центрах або в анонімних співтовариствах, які засновані на даній методиці прийнято залишати незмінною формулювання кожного кроку.

НУБІП України Перший крок спонукає визнати своє безсилля перед психоактивною речовиною, в основному перед алкоголем та наркотиками. На даному етапі людина, яка залучена до цієї програми, повинна усвідомити і переконати себе в тому, що вона є безнадійною, що психоактивна речовина перемогла над особистістю і відбулась повна поразка в боротьбі між особою та ПАР

НУБІП України Крок другий доводить до переконання в тому, що тільки сила, більш могутніша, ніж сам залежний. Сила для кожного своя, людина знаходиться в

пошуку цієї сили – це може бути спільнота, яка перемогла залежність, або духовний наставник

На третьому кроці хворий приймає рішення віддати свою волю і життя Богу, як він Його розуміє. Даний етап про те, що пошук опори тільки на свої сили

не виправдовує себе, людина не може розраховувати лише на свою силу духу, їй потрібна допомога, відповідно до цього вона приймає допомогу «вищих сил», оскільки не може справитися зі своїми проблемами сама. Звичайно, у людини є сила, але застосовувати її потрібно правильно і тільки в тих напрямках, куди вказує Бог.

Під час четвертого рівня відбувається переоцінка цінностей. Пацієнт аналізує себе, своє життя з моральної точки зору. Розбирається в тому, що правильно, а що ні. Сенс цього кроку полягає в тому, що людина повинна пізнати себе, свої бажання. Потрібно встановити точно, як, коли і де природні бажання виявилися перекрученими.

П'ятий етап передбачає визнання перед Богом, собою і перед іншими справжню природу помилок залежного. Людина починає розуміти свої помилки. Цей крок, на думку суспільства, допомагає позбутися від самотності, почуття ізоляції, яке неминуче відчуває кожен залежний. Цей крок дуже важливий у реабілітації, адже вважається, що саме він може зняти бар'єр залежним пацієнтом і іншою здоровою людиною.

На екваторі програми відбувається усвідомлення підготовки себе до того, щоб Бог позбавив пацієнта від всіх недоліків. На середині шляху людина готова до роботи над собою, яку вона буде вести все життя. Бог позбавив людину від пристрасті до психоактивної речовини, але це не означає, що Він позбавить його від всіх інших недоліків.

Далі, на сьомому кроці йдеться про смиренність. Цей етап дозволяє залежному змінити свою життєву позицію і виявити смиренність в поведінці, вийти за межі свого «я» на зустріч іншим людям і Богу.

Цікавий і важливий восьмий крок, де на практиці видужуючий доводить готовність виправити своє життя. Складається список всіх тих людей, кому було

НУБІП УКРАЇНИ

заподіяно зло і ведеться робота по загладування провини перед ними. Хоча головною метою залишається компенсація збитку, нанесеного іншим, не менш важливо піддати аналізу всю виявлену інформацію про себе і про труднощі в спілкуванні з людьми.

НУБІП УКРАЇНИ

Потім, на наступному кроці вже відбувається особисте відшкодування заподіяної цим людям шкоди, де тільки можливо, крім тих випадків, коли це може зашкодити їм або кому-небудь іншому. Тут слід відшкодувати збиток, заподіяний своєю поведінкою іншим людям. Починати рекомендується з членів сім'ї, потім перейти до колег по роботі. Тут скоріше про моральну складову, ніж матеріальну. Заподіяна шкода наносить для іншої людини різні збитки, це можуть бути розбиті речі, вкрадені цінності, а також слова, сказані в стані ефекту.

НУБІП УКРАЇНИ

На десятому кроці відбувається самоаналіз і визнання своїх помилок відразу ж після їх здійснення. Простій людині щоденна оцінка своїх дій може здаватися нестерпно важкою справою. Але, як вважають засновники цієї методики, це важко тільки спочатку.

НУБІП УКРАЇНИ

Передостанній крок робить наголос на молитві і роздумах, зміцнює усвідомлений зв'язок з Богом. Вважається, що існує прямий зв'язок між самоаналізом, медитацією і молитвою. Взяті окремо, вони приносять багато користі і полегшення людині. Але коли вони логічно взаємопов'язані і переплетені, то утворюють непорушну платформу життя людини.

НУБІП УКРАЇНИ

На 12 кроці у залежних пацієнтів розвиваються нові стани свідомості. Називають цей стан – стан потоку. Отримавши моральне і духовне пробудження під час проходження усіх попередніх кроків, людина на фінальному етапі намагається донести цю звістку до інших осіб з поведінковими розладами в результаті вживання психоактивних речовин. 12 крок виконується на волонтерських засадах з великою радістю, духовним піднесенням та ентузіазмом [59].

НУБІП УКРАЇНИ

Трансформація, яка відбувалась в потоці, впливає на людину так, що вона вкладає всю психічну енергію в взаємодію з іншою людиною і стає частиною

ну біп україни великої системи. Ця система функціонує за певними правилами і наповнюється енергією пацієнта, при тому, що вона є «реальною». Особистість, що стала її частиною розширює свої кордони.

ну біп україни Ну і наостанок досягнувши духовного пробудження, до якого привели ці кроки, людина, яка на шляху до зцілення намагається донести сенс цих ідей до інших залежних і застосовувати ці принципи у всіх справах.

ну біп україни Не всі люди можуть дійти до останнього кроку, але ті, які дійшли, кажуть, що немає нічого кращого, нічого не приносить більш глибокого задоволення, ніж практична діяльність, робота з іншими залежними, передача їм свого досвіду, бачення того, як виправляються інші життя.

ну біп україни Очевидно, що присутність Бога в концепції дванадцяти кроків займає фундаментальне положення. При цьому розуміння Бога виходить з досвіду і бажання самого одужати від залежності, без насадження постулатів будь-якої релігії, що робить програму толерантною і «гнучкою» для всіх бажаючих пройти її [1, с. 67].

ну біп україни Існують різні точки зору щодо ефективності проходження програми «12 кроків». Американський дослідник Ф. С. Гібберт спостерігав за хворими протягом року, які відвідували збори «анонімних алкоголіків» після стаціонарного лікування [29, с. 87].

ну біп україни Він прийшов до висновку, що тверезість учасників залежала від дотримання рекомендацій, а не частоти відвідування і проходження кожного кроку програми. Іншої думки дотримується Г. Б. Грос, який зробив висновок про те, що систематичне відвідування групи протягом 10 років стало єдиним показником тривалості тверезого способу життя. Крім того, на останньому кроці здійснюється опіка пацієнта над іншим залежним, що утримує ще більше від споживання ПАР. Проаналізувавши вище сказане, можна зробити висновок, що віра у взаємну підтримку та проходження усіх кроків програми, її прийняття мають велике значення для процесу відновлення та реабілітації.

ну біп україни Програма «12 кроків» передбачає певну підмінну цінностей особистості, оскільки в пріоритеті стає не хімічна речовина, а сама людина, її здоров'я, діти,

близькі люди, робота та саморозвиток. Це стає можливим через те, що структура адиктивної особистості включає в себе певну схильність до формування надцінних ставлень і залежності.

Завдяки ритуалу зцілення відбуваються такі зміни, як: наuczіння новим когнітивно-поведінкових схем; повторення знайомих ритуалів активує кору головного мозку, яка пов'язана з поганими звичками і несвідомими оцінками; повторення знайомих молитв активує мезоболічну діяльність; опанування емоціями: страх, любов, горе, ненависть; відбувається перехід на вищий моральний рівень.

В період реабілітації відсутність ПАР дає можливість актуалізувати процеси усвідомлення, рефлексії та формування пропущеного в своєму розвитку етапу моральних суджень.

Залежні від ПАР привласнюють собі цінності тієї субкультури до якої належать, а на етапі реабілітації засвоюють групові норми моралі правильної поведінки під час проходження програми «12 кроків» [24, с. 86]

Отже, підсумовуючи вище сказане, ми знаходимо в програмі 12 кроків процес ініціації та реабілітації, що залучає людину до проходження певного шляху – від хаосу до порядку, позиція «я залежний» змінюється на «я тверезий». Проте, як засвідчує практика, заклади, які займаються реабілітацією залежних від ПАР дотримуються лише перших трьох і останніх етапів програми, що не дозволяє повністю одужати після залежності. Таким чином, програма «12 кроків» - це сукупність духовних принципів, які звільняють людину від залежності від ПАР.

2. 2. Застосування технології «рівний-рівному» у соціально-психологічній реабілітації осіб із залежностями

Реабілітація є важливою ланкою в процесі лікування та надання допомоги людині із залежністю від ПАР. Саме в період реабілітації відбуваються найзначніші зміни в ціннісній орієнтації особистості.

НУБІП УКРАЇНИ

Позбутися залежності від психоактивних речовин – це безумовно стрес для хворого. В цей період посилюється потреба в прийнятті, адже людина із залежністю не сприймається суспільством, її цурають і заеуджують.

НУБІП УКРАЇНИ

Ізолюваність та самотність погіршує здатність справлятися із стресом, як наслідок, видужування проходитиме набагато довше, адже здоров'я - стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя і лише в комплексі людина зможе повернутися до звичайного життя.

НУБІП УКРАЇНИ

Реабілітаційний процес повинен включати фактори і заходи, що сприяють розвитку мотивації до подальшого одужання: етапність реабілітаційного процесу, терапевтичні групи з психологом, а також підтримку за концепцією «рівний-рівному» (з боку таких же залежних, що перебувають на наступних етапах реабілітації). Зміст її полягає у підтримці, наданні достовірної, соціально

НУБІП УКРАЇНИ

значущої інформації, через довірче спілкування у межах організованих тренінгів або акцій, а також неформальної роботи, яку проводять такі ж залежні, але спираючись на знання отримані під час реабілітації, або ж підготовлені інструктори.

НУБІП УКРАЇНИ

Вживання психоактивних речовин розглядається як девіантна поведінка, тому відомими варіантами застосування методу «рівний-рівному» є індивідуальне консультування та інформування молоддю своїх однолітків, стосовно проблем залежності від ПАР. Цей метод застосовується для тільки для реабілітації, а й для профілактики, оскільки легше запобігти проблемі, ніж потім її вирішувати. Можуть використовуватися різні інтерактивні методи: проведення

НУБІП УКРАЇНИ

акцій, безпосереднє спілкування між однолітками. Перевагою такого методу є те, що однолітки більше часу спілкуються один з одним, вони краще сприймають інформацію від такою ж по віку і захоплення ніж від старшої людини, глибше розуміють потреби свого оточення, мають свою сленгову мову, а також легше наслідують поведінку.

НУБІП УКРАЇНИ

Концепція «Рівний рівному» вважається досить популярною і дієвою, яка заснована на певному підході, методології, стратегії і філософії.

Термін «рівний рівному» має різні визначення та інтерпретацію, його застосовують у багатьох сферах життя. На індивідуальному рівні ця концепція розрахована на те, щоб спробувати змінити переконання чи поведінку іншої людини, тому її застосовують в реабілітації залежних осіб з поведінковими розладами. Надається психосоціальна підтримка, яка передбачає залучення людини що має такий же вік, стан здоров'я та попередній досвід у вирішенні своїх проблем та складних життєвих ситуацій, в тому числі залежності від ПАР.

Принцип «рівний рівному» передбачає тренерів-консультантів, що вмотивовані на роботу зі своєю цільовою групою, мають необхідні знання і навички в консультуванні та підтримці [2. с. 20].

Тренер у цьому випадку не є вчителем, скоріше це друг-товарищ. Він створює такі умови, при яких можливий розвиток усіх учасників групи під час ефективного спілкування та самоаналізу. Під час тренінгів людина свідомо може переорієнтувати свої життєві стереотипи та внутрішні установки.

В основі принципу «рівний рівному» лежать поведінкові теорії. В таблиці 2 наведено теорії та їх характеристика

Таблиця 2. 2

Поведінкові теорії в основі технології «Рівний-рівному»

Назва	Характеристика
Соціально-когнітивна теорія (А. Бандура)	Люди наслідують інших людей моделюючи свою поведінку, через те, що вважають іншу людину авторитетом для себе. Вони можуть впливати на систему цінностей і таким чином змінювати особистість
Теорія раціональної дії (I. Айзен, М. Фішбейн)	На сприйняття людиною соціальних норм, зміну поведінки впливають настановлення тих людей,

думка яких є для неї важливою і значимою

Теорії поширення інновацій (К. Роджерс)

існує ідея, що інноватори можуть поширювати свої ідеї і настановлення, таким чином впливаючи на норми поведінки інших людей в певній соціальній групі

Що стосується психологічної допомоги за принципом «Рівний рівному», то спеціально підготовлені особи (тренери) надають психологічну підтримку в індивідуальній або груповій формах. Крім того, поширюють необхідні знання для людей рівних собі.

Переваги методу «Рівний-рівному»:

1) Люди змінюються завдяки своїм суб'єктивним судженням, схожими з думкою тих людей, кому вони довіряють. В результаті чого, змінюється поведінка і людина впевнена у своєму виборі щодо змін.

2) Доступність, оскільки наставники отримують доступ до цільових груп людей у тому звичному їм середовищі, при цьому не привертаючи додаткової уваги. Це чудова можливість працювати з людьми, які знаходяться в центрах надання допомоги залежним від ПАР.

3) Наставники мають можливість встановлювати взаємини з хворими, використовувати знайому термінологію та мову. Це дозволяє усім учасникам процесу почуватися комфортно, навіть при обговоренні досить делікатних питань. Зі сторони це може виглядати як звичайна розмова друзів, яка насправді несе дуже великий сенс в реабілітації.

4) Метод є ефективним та економічно вигідним, оскільки до нього можуть залучатися добровольці.

5) Всі учасники процесу є рівноправними

6) Цільова аудиторія бере участь у плануванні, здійсненні й оцінці усього процесу. Завдяки діалогу підвищується рівень свідомості як тренера, так і пацієнта. Наставники і представники групи – одне ціле.

7) Усунення віх бар'єрів спілкування

Недоліками такого підходу може бути лише недостатня глибина знань з одного боку та небажання змінюватися з іншого. Якість знань «тренера» залишається лише на його совісті.

В Україні спостерігається тенденція до збільшення проявів девіантної поведінки дітей та молоді, оскільки підліткове середовище формується на несприятливих соціокультурних умовах, тому відбувається орієнтація на тютюнопаління, вживання алкогольних речовин, наркотиків, що безумовно впливає на стан здоров'я. Формування здорового способу життя учнівської молоді є важливим завданням загальноосвітніх навчальних закладів України.

Одним із шляхів вирішення його є посилення просвітницької роботи в цій сфері.

Між Міністерством освіти і науки України та ЦРГООН/ЮНЕДС у серпні 2000 року було підписано угоду про співпрацю за програмою «Сприяння просвітницькій роботі «рівний – рівному» щодо здорового способу життя серед молодого населення». Ця програма спрямована на покращення рівня поінформованості молоді щодо здорового способу життя, збереження та укріплення здоров'я, формування здорового світогляду на основі валеологічних та санологічних нормативів. Концепція «рівний – рівному» дає змогу обмінюватися знаннями і вміннями в процесі комунікації, формувати нові ціннісні орієнтації щодо здорового способу життя, запобігання такому негативному явищу як вживання психоактивних речовин.

Освіта за концепцією «рівний – рівному» є соціальним методом просвітницької роботи з молоддю. Найбільш розповсюдженою формою роботи є тренінги. Під час тренінгу учасники взаємодіють один з одним, обмінюючись інформацією та досвідом, спільно шукають розв'язання проблемних ситуацій. Така форма роботи часто застосовується громадськими організаціями. Крім

цього застосування інтерактивних методик під час тренінгів дають змогу задіяти емоції, волюнтарні якості учасників процесу [11, с.17].

Проаналізувавши літературні джерела, ми прийшли до висновку, що найпоширенішими варіантами використання методу «рівний – рівному» щодо профілактики вживання психоактивних речовин та формування здорового способу життя є:

- 1) Індивідуальне консультування молоді своїх однолітків
- 2) Проведення групових навчальних заходів на тему здорового способу життя та попередження вживання ПАР
- 3) Проведення різного роду акцій серед однолітків
- 4) Спонтанне спілкування між однолітками [26, с. 65].

Практичну апробацію концепції «рівний – рівному» протягом п'яти років робить Міжнародна громадська організація «Школа Рівних Можливостей».

Організація наповнює програму свіжими навчально-інформаційними матеріалами, створює проекти, займається постійним пошуком інноваційних форм занять.

Таким чином, концепція «рівний – рівному» застосовується як в реабілітації, так і в профілактиці вживання психоактивних речовин населення нашої країни. Крім того, через просвітницьку роботу формує принципи здорового способу життя, стимулює до самостійного вибору життєвої позиції, соціалізації молоді, здобуття знань, умінь та навичок. Тренінгові заходи концепції «рівний – рівному» у свою чергу підвищують рівень валеологічної свідомості.

2. 3. Групова терапія із залежними і співзалежними

Одним із найкращих способів вирішення внутрішніх проблем є групова терапія, яку можна застосовувати для людей із залежністю від ПАР на етапах лікування, а також для співзалежних, оскільки робота в групі допомагає

формує адекватну свідомість, створює нову самоідентифікацію, спрямовує до мотивації та виходу на новий рівень самооцінки [58, с. 90].

Групові методики дуже корисні для комплексного впливу на людину, її особистість, особливо це стосується групової психотерапії. Це метод міжособистісної взаємодії для лікування та корекції фізичного та психологічного благополуччя пацієнта у групі. Під час цього процесу лікар-психотерапевт організовує психологічний тренінг, проводить аутогенне тренування, показує для пацієнтів увесь процес, допомагає розслабитися і сприяє ефективному спілкуванню, сприяє відновленню втрачених зв'язків та поверненню людини до соціуму. Прихильники групових методів роботи вважають, що група завжди здоровіше, ніж кожен з її учасників окремо. Здебільшого в психотерапії створюються малі групи, щоб була можливість кожному учаснику приділити увагу.

Групова психотерапія має клінічні, економічні та соціальні параметри ефективності. Основними напрямками роботи в груповій терапії є: груповий аналіз самостійної роботи за певними завданнями, робота з почуттями та їх проявами, самопізнання і саморозкриття, тренінг міжособистісного спілкування, тренінги поведінки в різних ситуаціях, усвідомлення емоційних травм [25, с. 16].

Групи взаємодопомоги є важливою частиною соціальної підтримки в громаді. Вони базуються на відповідальності за роботу групи та активній участі людей з проблемними ситуаціями. Це важлива частина соціальної підтримки, яка функціонує з допомогою кожного учасника процесу, зокрема працівників та психологів. Люди самі визначають напрямки своєї діяльності, вибирають періодичність занять, отримують підтримку. Групи взаємодопомоги – так званий розмовний гурток, а якому усі його учасники мають велике бажання надавати і отримувати підтримку задля подолання особистісних і спільних проблем. Гасло таких груп «допомагаючи іншим – допомагаєш собі», адже такі групи мають взаємний характер діяльності. Ефективність такої технології доведено багатьма дослідниками, які приходять до висновків, що групова терапія – можливість для

людини змінити своє життя, побачити проблеми з різних точок зору, відчуття єднання з іншими і зрозуміти, що вихід завжди є.

До основних завдань групової терапії відносимо:

- 1) аналіз минулого досвіду та майбутні перспективи розвитку;
- 2) мінімізація негативного сприйняття себе
- 3) пошук способів подолання негативних ситуацій
- 4) навчання діяти в групі зберігаючи свою ідентичність
- 5) надання соціально-психологічної підтримки

Групова робота застосовується також у психотерапії співзалежних.

Поняття «співзалежність» ще не достатньо вивчена у світі, трактується як складний психічний особистісний розлад [66. с. 179].

Крім того, це стан, який виник в результаті тривалого впливу негативних явищ та пригнічень. Він характеризується сильною залежністю (емоційною, соціальною, фізичною) від іншої людини, як наслідок це впливає на всіх життєві аспекти життя людини. Це проявляється у низькій самооцінці, невпевненості, нездатності до стабільних здорових зв'язків з собою та оточенням [40. с. 107].

Таблиця 2.3

Основні ознаки залежності та співзалежності

Ознака	Залежність	Співзалежність
Охоплення свідомості предметом пристрасті	Думка про речовину домінує у свідомості	Думку про близьку людину, яка страждає хімічною залежністю, домінує в свідомості
Втрата контролю	Над кількістю вжитої речовини	Над поведінкою залежного, своїми почуттями та власним життям
Заперечення, мінімізація, проекція	«Я не алкоголік», «Я не дуже багато п'ю»	«У мене немає проблем», «Проблеми у

Агресія	Словесна, фізична	мого чоловіка (дружини)» Словесна, фізична
Почуття, які переважають	Душевний біль, почуття вини, сором, страх	Душевний біль, почуття вини, сором, страх
Толерантність	Збільшується переносимість все більше доз речовини	Зростає витривалість до емоційного болю
Синдром похмілля	Для полегшення синдрому потрібна нова доза речовини	Закінчивши взаємини з залежною людиною вступають в нові деструктивні відносини
Сп'яніння	Стан часто повторюється в результаті систематичного вживання ПАР	Неможливість спокійно і розважливо мислити
Самооцінка	Низька, допускає саморуйнування поведінки	Низька, допускає саморуйнування поведінки
Фізичне здоров'я	Хвороби печінки, серця, шлунка, нервової системи	Гіпертензія, головний біль, невроз серця, виразкова хвороба
Супутні психічні порушення	депресія	депресія
Перехресна залежність від інших речовин	Залежність від алкоголю, наркотиків,	Крім залежності від життя залежного члена

<p>транквілізаторів може поєднуватися в одного індивіда</p>	<p>сім'ї, можлива залежність від ПАР</p>
<p>Відношення до лікування</p>	<p>Відмова від допомоги</p>
<p>Умови одужування</p>	<p>Відсторонення від людини, з якою були довготривалі деструктивні відносини, знання концепції співзалежності, дострокова реабілітація [23].</p>

Люди стають співзалежними, коли знаходяться в шлюбі або тісних стосунках з людьми, які мають різні види залежності, зокрема від ПАР. Співзалежими можуть бути діти залежних батьків або батьки залежних дітей.

Як і в будь-якій хворобі у співзалежності існують свої симптоми: контроль, тиск, нав'язливі стани і думки, почуття провини, придушений гнів, неконтрольована агресія, зосередженість на інших, ігнорування своїх потреб, психосоматичні порушення, відчуття залежності від інших, низька самооцінка, відчуття безсилля, потреба в зовнішніх стимуляторах, роль жертви, потреба в схваленні, подавлена життєва позиція.

Співзалежність частіше розглядається у призмі родинної проблеми, що пов'язана з алкогольною і наркотичною залежністю близької людини. Залежна людина втягує в хворобу всіх близьких йому людей, у яких формується співзалежність як специфічна реакція. Вона зумовлює порушення психічного здоров'я на усіх рівнях. Прикладом може стати співзалежність чоловіка із залежністю від алкоголю та його дружини, яка все життя хоче його врятувати. Проте існує ризик потрапити в таку залежність не тільки в шлюбі. Можна мати

НУБІП УКРАЇНИ

друга з наркотичною залежністю і стати його рятівником впродовж життя, тим самим забувати про реальне життя.

НУБІП УКРАЇНИ

Різні фахівці по-різному дають визначення поняттю співзалежності, але всі приходять до одного висновку, що це явище – деструктивна поведінка, яка характеризується жалістю і викривленим мисленням. Співзалежність як здзеркальне відображення залежності [75].

НУБІП УКРАЇНИ

У роботі з сім'єю застосовується групова терапія, частиною якої може бути групова бесіда. Це дає можливість проговорити проблему, усвідомити її, порівняти своє сприйняття з іншими людьми, які знаходились у схожих ситуаціях і знаходили вихід з них, допомагає подолати бар'єри винятковості й упередженості. Звичайно, основне навантаження при корекції внутрішньосімейної взаємодії лягають на саму сім'ю, проте вона буде уже не одна, адже буде задіюватися допомога фахівців.

НУБІП УКРАЇНИ

Психологічна робота із співзалежними повинна бути спрямована на подолання вторинної співзалежності, що полягає у розширенні поведінкового спектру взаємодії із залежними родичами за рахунок більш чіткого розуміння особливості власної поведінки. Необхідно виявити джерела розвитку спізалежності і працювати з ними.

НУБІП УКРАЇНИ

Важливу роль у груповій терапії співзалежних відіграє ведучий, або фасилітатор, зазвичай це досвідчений експерт в психотерапевтичній галузі. Він корегує та мотивує учасників до спільної діяльності.

НУБІП УКРАЇНИ

Для того щоб групи для співзалежних проходили організовано учасники мають дотримуватися певних правил. говорить один – всі слухають, проявляють повагу та не порушують дисципліну; правилом «стоп» наділений ведучий, що має змогу в будь-який момент зупинити суперечку або дебати, принципи групи – чесність та відкритість. Заняття в таких групах допомагають співзалежним зрозуміти чому вони себе так поведуть, як діє хвороба іншої людини на них, як вести себе із залежними, а також що потрібно змінити, щоб вийти з цього стану.

НУБІП УКРАЇНИ

Робота з сім'ями залежних і співзалежних – «це комплекс соціально-психологічних заходів, таких як: психологічна реабілітація залежного,

психологічна реабілітація співзалежного, психологічна робота з дитячими травмами, сімейне консультування та терапія., вирішення загальних соціальних проблем сім'ї» [69. с. 146].

За допомогою різних соціально-психологічних технологій можна знімати емоційну напругу, вирішувати індивідуальні та колективні конфлікти, позбуватися від комплексів та набувати нового досвіду

Висновки до другого розділу

У другому розділі схарактеризовано технології соціально-психологічної реабілітації осіб, внаслідок вживання психоактивних речовин.

У процесі вивчення даної проблеми, ми дійшли до висновку, що профілактика – є невід'ємною частиною реабілітації залежних, що включає в

себе три етапи. Первинна профілактика має на меті протистояти вживанню

хімічних речовин та популяризацію здорового способу життя. Вторинна – раннє лікування, скорочення впливу ПАР та запобігання утворення нових хвороб.

Третинна профілактика – комплекс реабілітаційних форм та методів, які мають на меті зменшити ризик повторного вживання ПАР, адаптувати людину до умов

навколишнього середовища, зменшити важкі негативні медичні, соціальні та психологічні наслідки.

Визначено, що третинна профілактика включає в себе такі технології соціально-психологічної реабілітації як: «12 кроків», «Рівний – рівному»,

«Групова терапія з залежними і співзалежними».

В основі програми «12 кроків» лежить ідея про те, що 12-ти кроковий шлях відновлення звільнить людину від залежності. Технологія «Рівний – рівному» –

засіб передавання інформації під час довірливого спілкування у неформальному оточенні. Групова терапія є однією із найдієвіших технологій реабілітації залежних

і співзалежних.

Усі ці технології є дієвими, якщо їх застосовувати в комплексі і дотримуватися усіх правил.

3.1. Діагностика схильності студентської молоді до вживання психоактивних речовин

Відповідно до визначених завдань магістерської роботи з проблематики залежності студентської молоді описано експериментальні етапи та результати нашого дослідження. Експериментальне дослідження тривало 3 місяці. Усі опитування та запропонована програма профілактики були розміщені на онлайн платформах.

В дослідженні взяли участь 50 студентів з таких університетів, як Національний університет біоресурсів і природокористування України (21 студент), Вінницький національний технічний університет (6 студентів), Кременчуцький Медичний коледж (3 студента), Національний університет ім. О. О. Богомольця (3 студента), Київський Національний університет ім. Тараса Шевченка (11 студентів), Київський Політехнічний інститут ім. Ігоря Сікорського (6 студентів). Відсоткове співвідношення кількості студентів можна побачити у зазначеній діаграмі.

Університети опитаних студентів

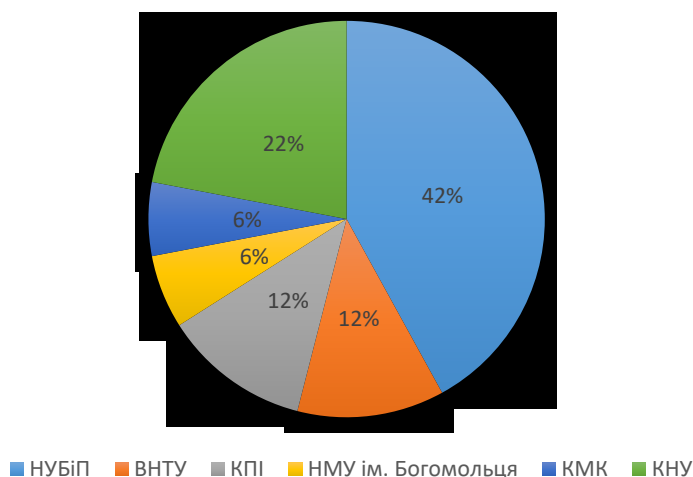


Рис. 3. 1. ВНЗ респондентів

Віковий діапазон студентів коливався від 16 до 27 років. В дослідженні взяли участь 27 жінок та 23 чоловіка. Відсоткове співвідношення віку та статі експериментальної групи показано в діаграмах.

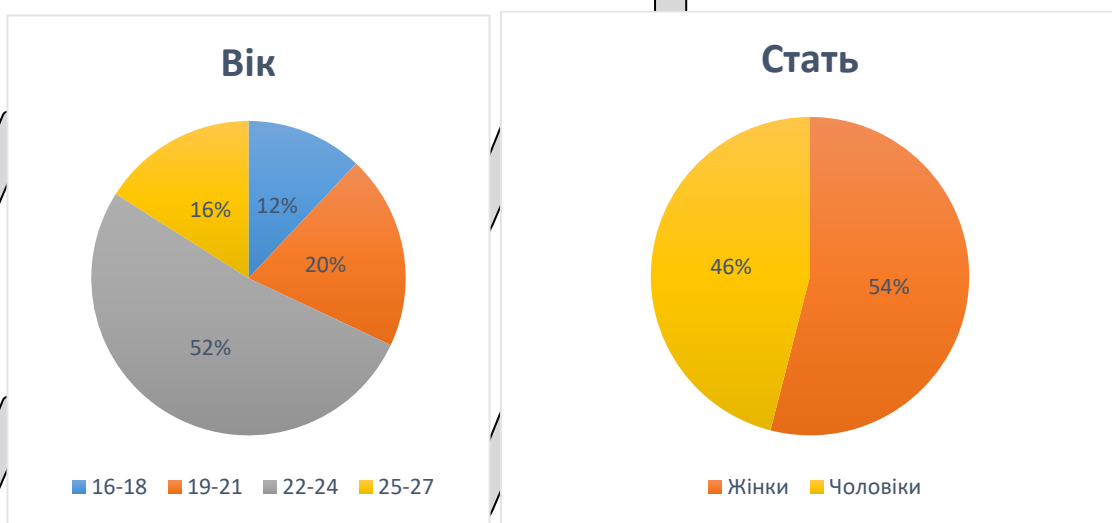


Рис. 3.1.2. Вік та стать респондентів

Першим етапом дослідження було онлайн анкетування на перевірку обізнаності студентів з проблематики вживання психоактивних речовин. Нами було розроблено опитування, метою якого, було визначення рівня поінформованості студентів, яке складалося з 21 питання з вибором однієї відповіді. Перед початком опитування вказано, що анкетування анонімне, а результати дослідження будуть використані у написанні магістерської роботи.

Отримані результати дослідження, дозволяють стверджувати, що 67% (32 студента) знають, про поняття «психоактивної речовини», у відсотковому співвідношенні більше обізнані жінки ніж чоловіки.

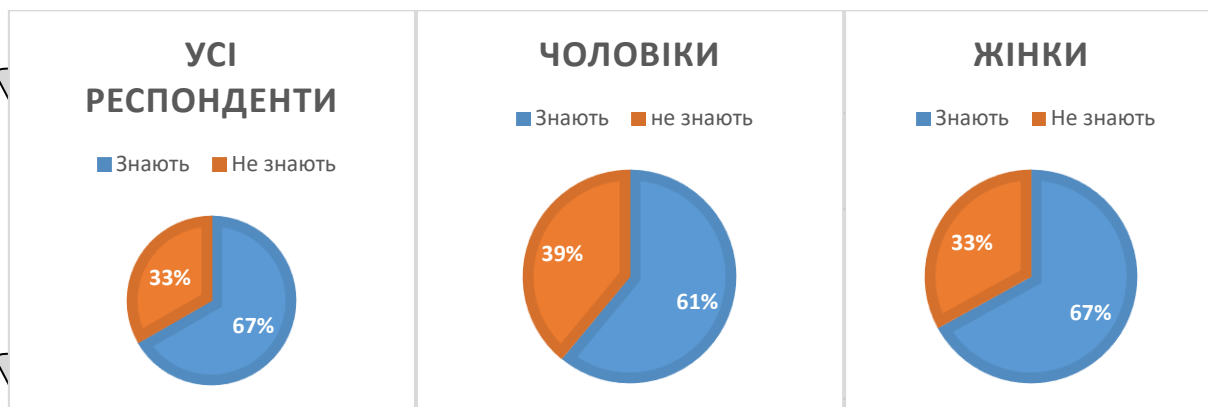


Рис. 3.1.3. Відповідь на питання «Чи знаєте Ви, що таке психоактивна речовина?»

Однак, на питання «На Вашу думку психоактивна речовина це - ...» респонденти обрали такі варіанти відповідей:



Рис. 3. 1. 4. Відповіді респондентів на питання анкети

Аналіз результатів з цього питання, дозволяє нам зробити висновок про недостатню обізнаність 44% студентів щодо визначення такого питання, як психоактивна речовина та деяку неправдивість у першому питанні.

Наступним питанням анкетування було «Що, на Вашу думку, можна віднести до психоактивних речовин?». Відповідно до результатів цього питання, думки студентів розділилися таким чином: 27 студентів вважає, що до психоактивних речовин відносять алкоголь, наркотики, тютюн та лікарські препарати, 16 віддало перевагу такому варіанту відповіді, як білки, жири та вуглеводи, 7 студентів обрало варіант - вітаміни та мінерали. У відсотковому співвідношенні відповіді на це питання виглядають так:



Рис. 3.1.5. Відповіді респондентів на питання «Що, на Вашу думку, можна віднести до психоактивних речовин?»

Основна частина студентської молоді вважає, що вживання алкоголю, наркотиків та тютюну є актуальною проблемою сучасності, що становить 68% опитаних респондентів, проте 32% не вважають це важливою проблемою. При цьому жінки більш схильні вважати, що вживання ПАР є проблемою сучасності, ніж чоловіки. Результати відповідей з цього питання подано у діаграмах:



Рис. 3.1.6. Відповіді на запитання «Чи вважаєте ви вживання алкоголю, тютюну та наркотиків актуальною проблемою сучасності?»

Опитування студентів показало, що найбільш небезпечною речовиною вони вважають наркотик (67%), наступним за небезпечністю є алкоголь – 21%, тютюн – 12%



Рис. 3.1.7. Відповіді на питання «На вашу думку, яка речовина є найбільш небезпечною для здоров'я людини?»

НУБІП України

Наступним питанням анкетування став досвід вживання різних психоактивних речовин. Результати цих питань показані в наступній діаграмі:

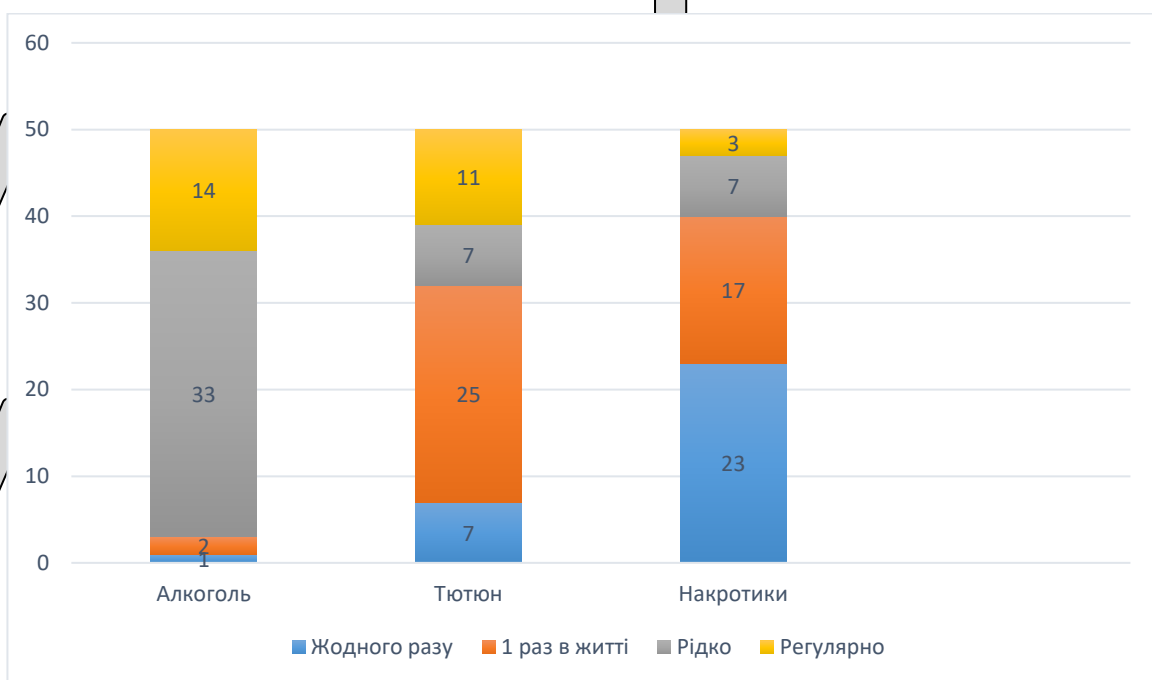


Рис. 3. 1. 8. Досвід вживання ПАР студентами

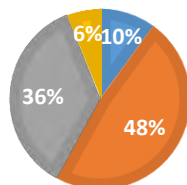
За аналізом трьох питань анкети можна зробити висновок про те, що вищеперераховані речовини хоч раз в житті вживалися студентами. Найбільший показник регулярного вживання займає алкоголь – 14 студентів, тютюн регулярно вживають 11 опитаних, наркотики – 3. Рідко вживають алкоголь 33 студента, тютюн – 7, наркотики – 7. Радіє статистика про те, що жодного разу не вживали наркотики 23 особи, тютюн – 7.

Показники свідомості студентської молоді щодо шкідливості вживання психоактивних речовин показали такі результати: 10% респондентів вважають ПАР шкідливими і не вживають, 48% вважають шкідливими, але вживають, 36% придержуються думки, що ПАР не шкідливі, якщо вживати їх рідко, 6% опитаних вважає, що психоактивні речовини нешкідливі, навіть при систематичному вживанні.

НУБІП України

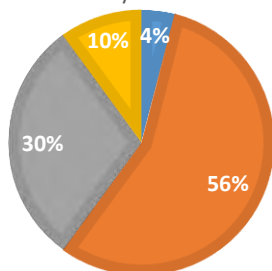
УСІ РЕСПОНДЕНТИ

- вважають шкідливими і не вживають
- вважають шкідливим, але вживають
- вважають не шкідливим, якщо рідко
- вважаю не шкідливим, навіть при систематичному вживанні



ЧОЛОВІКИ

- вважають шкідливими і не вживають
- вважають шкідливими, але вживають
- вважають не шкідливими, якщо рідко
- вважають не шкідливими навіть при систематичному вживанні



ЖІНКИ

- вважають шкідливими і не вживають
- вважають шкідливими, але вживають
- вважають не шкідливими, якщо рідко
- вважають нешкідливими, навіть при систематичному вживанні

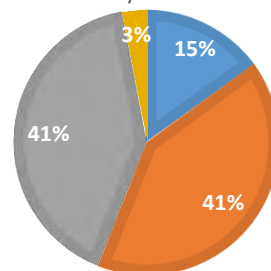
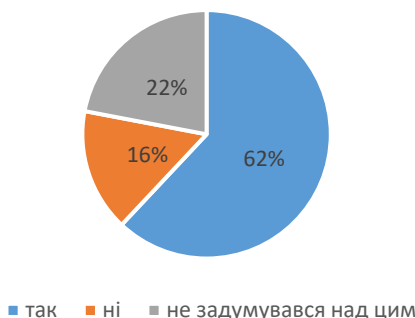


Рис. 3. 1. 9. Відповіді на питання «Чи вважаєте Ви вживання алкоголю, тютюну та наркотиків шкідливим для вашого здоров'я?»

Розподіл відповідей на питання «Чи вважаєте Ви що вживання психоактивних речовин може привести до залежності?» розподілилися наступним чином:



НУБІП УКРАЇНИ

Рис. 3.1.10. Відповіді на питання «Чи вважаєте Ви що вживання психоактивних речовин може привести до залежності?»

Таким чином, можна стверджувати, що більша половина студентів знає про те, що вживання психоактивних речовин може спричинити залежність, однак 38% все ще не обізнані в цьому питанні, або ж не надавали цьому великого значення.

Наступні питання анкети дають нам підстави зробити висновки, що студенти не розуміють всю небезпеку вживання психоактивних речовин, зокрема наркотиків, оскільки лише 45% опитаних вважають, що вживання наркотиків може привести до сильних розладів психіки, крім цього, лише 43% опитаних знають, що залежність від ПАР є захворюванням центральної нервової системи. 56% респондентів не знають, що ПАР здатні вражати всі органи і системи організму.

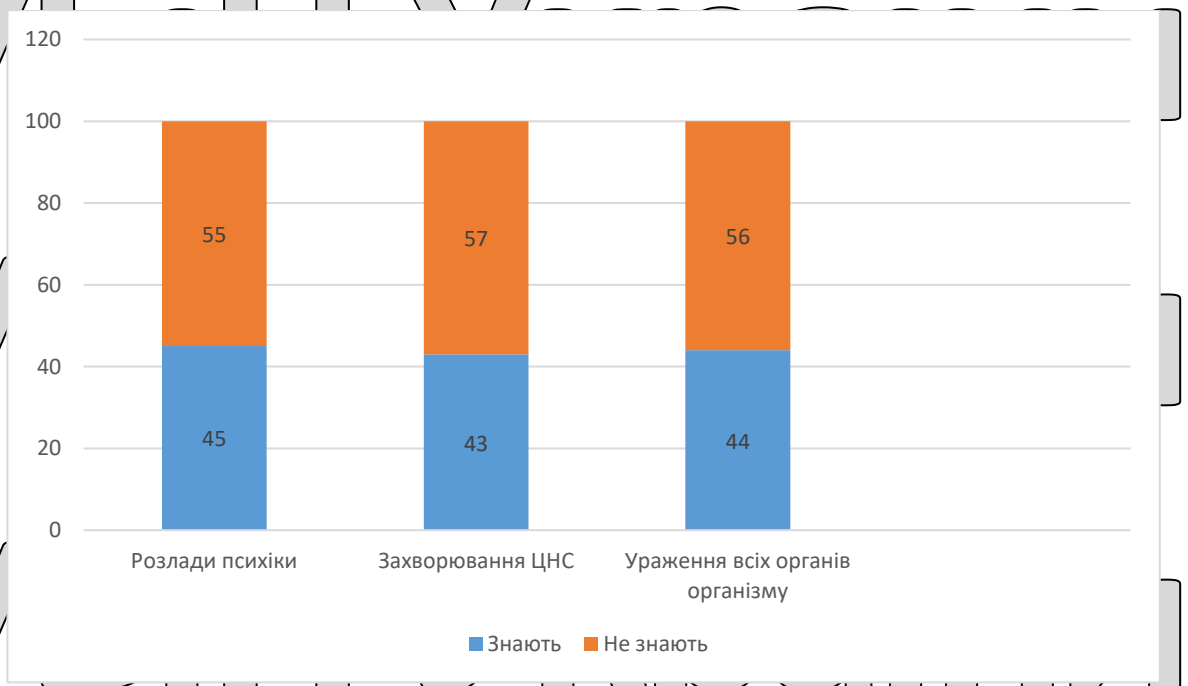


Рис. 3.1.11. Знання про наслідки вживання психоактивних речовин

Респонденти мало обізнані в питанні толерантності щодо ПАР, оскільки більшість з них, саме 64% вважає, що це терпимість до людей, які вживають психоактивні речовини. При цьому більше не поінформовані чоловіки, ніж жінки.

НУБІП УКРАЇНИ

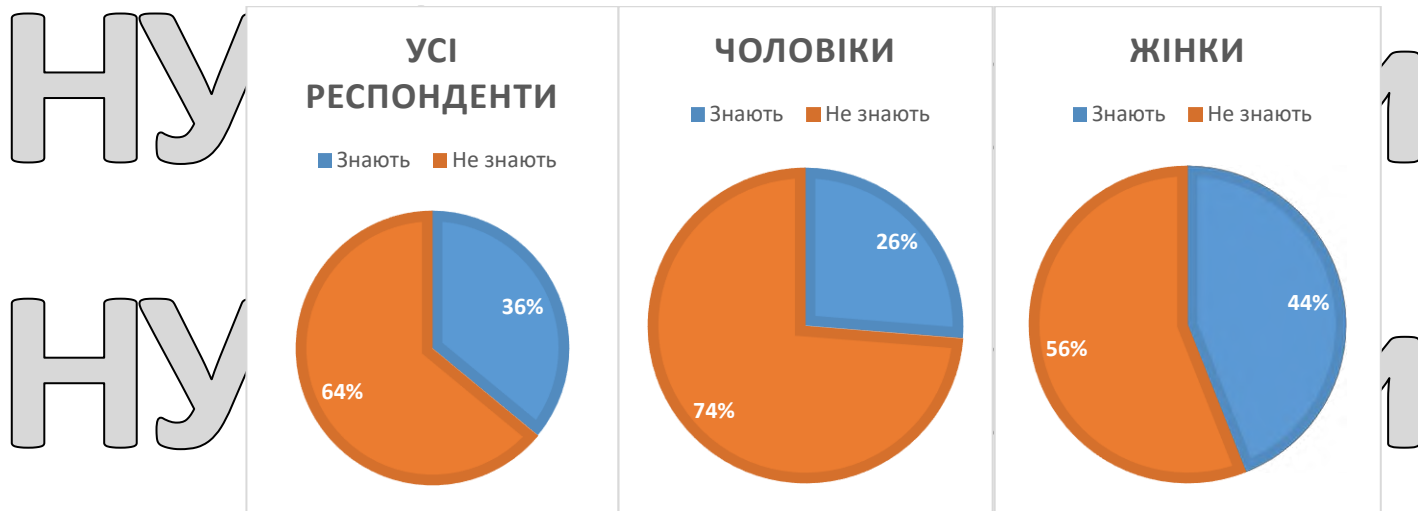


Рис. 3. 1. 12. Знання респондентів щодо поняття толерантності

Аналізуючи відповіді на запитання «Як Ви вважаєте, чи можливо втратити контроль над собою під час вживання психоактивних речовин?» відповіді респондентів розділилися у такому відсотковому співвідношенні: 56% думає, що можливо втратити контроль, 12% притримуються думки, що це є неможливим, решта – не визначились точно. Слідом аналізуємо наступне питання «На Вашу думку, чи може людина під впливом галюцинацій вчинити самогубство?» – 64% опитаних вважає, що особа не здатна до такого вчинку, 23% респондентів вважає це можливим, інші не визначились.

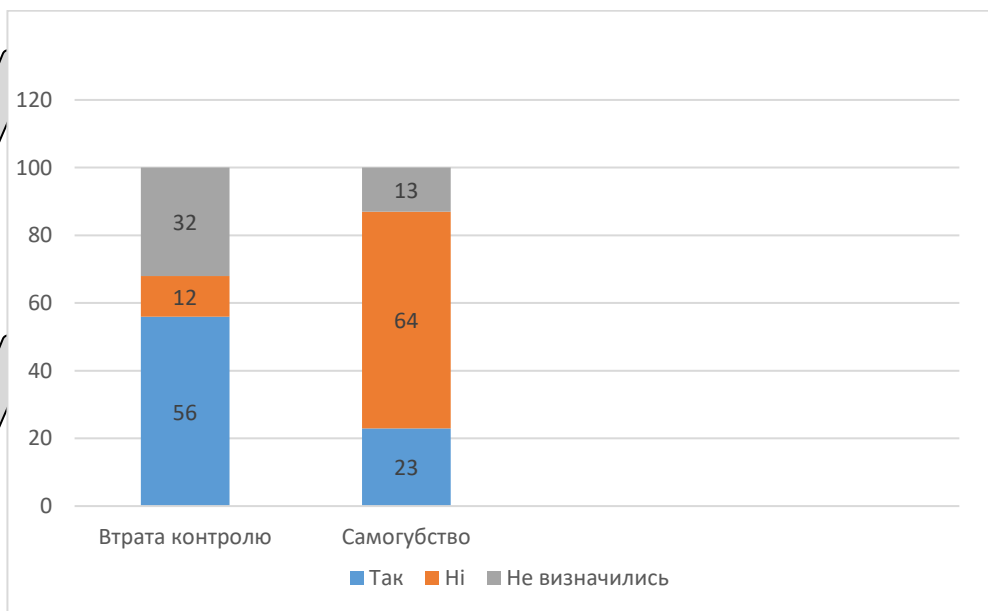


Рис. 3. 1. 13. Думка респондентів щодо втрати контролю та самогубства під впливом ПАР

Серед ряду ознак залежності від психоактивних речовин найбільш небезпечною респонденти виділяють агресивну поведінку та драматичні наслідки, такі як припинення навчання або втрата роботи, розрив сімейних зв'язків, борги, серйозні проблеми зі здоров'ям, злочин.

Розподіл відповідей на питання щодо обізнаності студентів про технології реабілітації осіб з поведінковими розладами, внаслідок вживання ЦАР виглядають таким чином:

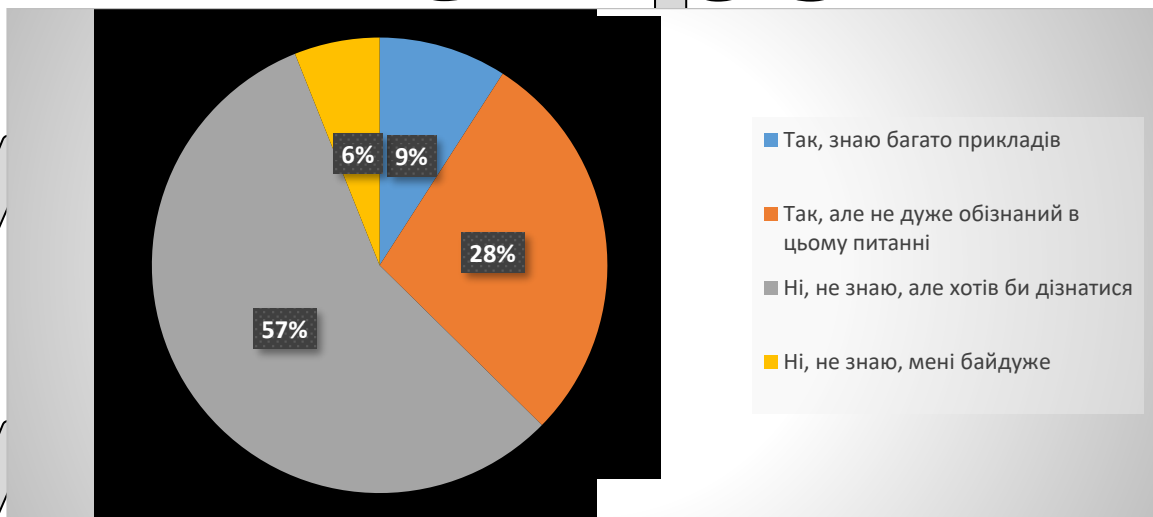


Рис. 3. 4. 14. Знання студентів щодо технологій реабілітації

На думку 82% студентів тютюн, алкоголь та кофеїн є легальними речовинами, 18% вважає – нелегальними.

Опитування студентів показало, що найефективнішим засобом профілактики є самоусвідомлення, яке обрали 69%.



Рис. 3. 1. 15. Ефективні засоби профілактики на думку студентів

Аналізуючи відповіді студентів на питання «Чи ознайомлені Ви з наркотичним законодавством України?» ми прийшли до висновку, що лише 23% респондентів орієнтуються в цьому питанні, при чому більше чоловіки, ніж жінки.

Отже, якщо говорити про рівень обізнаності та проінформованості студентської молоді щодо вживання психоактивних речовин можна сказати, що більша частина респондентів має уявлення про ЦАР, проте є немалий відсоток тих студентів, які не до кінця розуміють проблематику вживання алкоголю, тютюну та наркотиків.

Наступним етапом нашого дослідження стало визначення схильності студентської молоді до вживання психоактивних речовин за допомогою «Методики діагностики схильності до різних видів залежності» [32. с. 124]/

Методика є тестом на адикцію, що визначає схильність людини до 13 видів залежностей. Оскільки тема магістерської роботи стосується психоактивних речовин, нами було розроблено і видозмінено питання. На підставі результатів тестування не можна ставити діагноз, методика є орієнтовною і показує загальну схильність до тієї чи іншої залежності, а також рівень схильності (низький, високий, середній). Таким чином, в опитуванні взяла участь та ж експериментальна група у кількості 50 осіб

Відповідно до методики, нами було високремлено 6 видів схильностей до залежності:

- 1) Залежність від алкоголю;
- 2) Лікарська залежність;
- 3) Залежність від тютюну;
- 4) Залежність від наркотиків;
- 5) Залежність від кави;
- 6) Залежність від здорового способу життя.

Результати опитування подано у таблиці:

Таблиця 3.1.1

Розподіл респондентів за їх схильностями

Вид залежності	К-сть студентів	Відсоток від загальної к-сті	Чоловіки	Жінки	Загальна ступінь схильності усіх респондентів
Залежність від алкоголю	18	36%	39% усіх чоловіків	33% усіх жінок	≈ 14 – середня ступінь схильності
Лікарська залежність	4	8%	0% усіх чоловіків	15% усіх жінок	≈ 7 – низький ступінь схильності
Залежність від тютюну	11	22%	30% усіх чоловіків	7% усіх жінок	≈ 9 – низька ступінь схильності
Залежність від наркотиків	6	12%	17% усіх чоловіків	7% усіх жінок	≈ 6 – низький ступінь схильності
Залежність від кави	2	4%	0% усіх чоловіків	7% усіх жінок	≈ 6 – низький ступінь схильності
Здоровий спосіб життя	9	18%	8% усіх чоловіків	26% усіх жінок	≈ 12 – середній ступінь схильності

Таким чином, аналізуючи методику Л. В. Лозового ми прийшли до висновку, що найбільша кількість студентів експериментальної групи схильні до вживання алкогольних напоїв, при чому і відсотковому співвідношенні bliше схильні чоловіки, ніж жінки, але загальна ступінь схильності до залежності має середній рівень. Наступним видом залежності серед опитаних студентів можна виділити залежність від тютюну, в цьому випадку чоловіки мають більшу схильність, ніж жінки, при чому різниця в відсотках дуже суттєва, що стосується загального ступеня схильності до залежності від тютюну то він є низьким. У тріаду найголовніших залежностей увійшов здоровий спосіб життя, при чому він має середній ступінь схильності у загальній вибірці студентів, більше проявляється у жінок. Що стосується лікарської залежності, залежності від наркотиків та кави спостерігається загальний низький рівень схильності. Хочемо зазначити, що схильність чоловіків до наркотичних речовин значно більша ніж

у жінок, проте, якщо порівнювати вживання лікарських препаратів, то жінки схильні більше до залежності від них.

Підсумовуючи результати другого опитування ми визначили вид залежності, до якого схильні найбільша кількість опитаних респондентів, що

дало нам підстави для з'ясування мотивів вживання алкоголю студентами. Для

цього, ми обрали тестування В. Ю. Зав'ялова «Мотивація вживання алкоголю» –

комплексна методика, яка дозволяє виявити, які мотиви переважають у людини

в її потязі до алкоголю та рівень виразності схильності до споживання спиртного

[17. с. 102].

Тест складається з 3 шкал мотивів споживання алкоголю по 3 групи у кожній:

1) соціально-психологічні – вживання алкоголю викликане «традиціями», відбувається у компаніях найчастіше добре знайомих людей;

2) особистісні, коли основним мотивом є прагнення отримати фізичне та психологічне задоволення від алкоголю, у тому числі щоб зняти негативні переживання чи емоційну напругу, позбутися неприємних роздумів;

3) патологічні, коли виражена хвороблива залежність, за допомогою алкоголю людина намагається покращити самопочуття та зняти абстинентні явища, прагнення пити на зло собі та іншим як протест, втрати сенсу тверезості.

Результати тесту не можна вважати медичним діагнозом. Опитувальник розроблено на основі класифікації мотиваційних факторів при алкоголізмі.

Методика виявляє ті мотиви, які присутні у свідомості особистості

Опитування проводилось для експериментальної групи 50 студентів на онлайн платформі.

Аналізуючи відповіді студентів, ми прийшли до таких результатів: найбільшу кількість балів набрали соціально-психологічні мотиви вживання

алкоголю, а саме псевдокультурний тип мотивів, що свідчить про прагнення

людини пристосувати свій особистий досвід до "алкогольних цінностей"

соціального мікросередовища, в якому він функціонує – цей мотив обрало 34

особи: з них 16 чоловіків та 18 жінок, крім цього 3 чоловіка обрало субмісивні

мотиви, що відображають підпорядкування тиску інших людей або референтної групи щодо прийому алкоголю.

Під час вживання алкоголю 12 студентів керуються особистісними мотивами споживання алкоголю, а саме гедоністичні, що відображають прагнення отримати фізичне та психологічне задоволення від дії алкоголю, а також досвід переживання алкогольної ейфорії, крім цього зафіксовано й атрактивні мотиви, пов'язані з бажанням нейтралізувати негативні емоційні переживання – напруження, тривогу, страх за допомогою алкоголю.

Ми узагальнили мотивацію студентів до вживання алкоголю та зобразили це у таблиці

Таблиця 3.1.2
Мотивація вживання алкоголю

Група мотивів	Усі респонденти	Чоловіки	Жінки
Псевдокультурні	68%	69% усіх чоловіків	66% усіх жінок
Гедоністичні	24%	17% усіх чоловіків	30% усіх жінок
Субмісивні	6%	13% усіх чоловіків	0% усіх жінок
Атрактивні мотиви	2%	4% усіх чоловіків	0% усіх жінок

Хочемо зазначити, що будь який з цих та інших мотивів може проявлятися у конкретної людини, ми ж виділили ті, які найбільш зустрічаються у студентів експериментальної групи.

Крім цього, методика дозволяє визначити рівень мотивації вживання алкоголю. Таким чином, результати дослідження: високий рівень мотивації мають 18 опитаних, середній – 22, низький – 10.

У відсотковому співвідношенні усіх респондентів, а також чоловіків та жінок результати виглядають так:

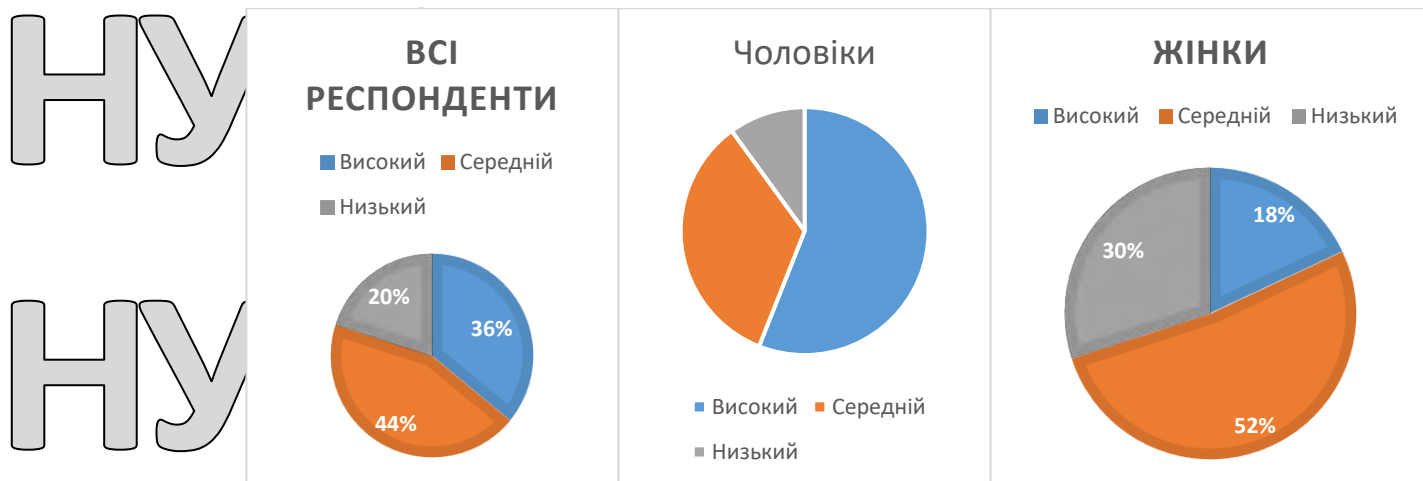


Рис. 3. 1. 16. Рівень мотивації респондентів

Таким чином, ми прослідковуємо закономірність в дослідженнях, можемо зробити висновки, що студентська молодь обізнана, але не повністю в проблематиці психоактивних речовин, має найбільшу схильність до вживання алкоголю, більше це проявляється у чоловіків, основними мотивами вживання алкоголю серед респондентів є псевдокультурні та гедоністичні.

3.2 Програма профілактики «Віртуальна протидія ПАР»

Проаналізувавши дослідження поінформованості студентської молоді щодо вживання ПАР, виявлення схильності їх до залежності та вивчення мотивації прийняття алкоголю, нами була розроблена онлайн програма первинної та вторинної профілактики «Віртуальна протидія психоактивним речовинам (ПАР)», яка може застосовуватися для здорових людей, які вживають речовини помірковано, або не вживають взагалі, а також людей, які вживають їх з ризиком для здоров'я, але ще не мають хімічної залежності.

За допомогою новітніх технологій, нами був створений Телеграм канал з однойменною назвою програми «Віртуальна протидія ПАР», який дозволив охопити усіх учасників дослідження (50 студентів), долучити їх до обговорень, проводити різного роду вправи, завдання, знайомитися з новою інформацією.

Студенти долучалися до Телеграм каналу за допомогою посилання <https://t.me/virtualnaprotydiya>. Канал не має обмежень в часі. Інформація подавалася впродовж декількох днів, таким чином учасники можуть виконувати

завдання впродовж дня, переглядати їх в зручний для себе час, виконувати завдання будь-коли, збір та аналіз інформації проходив на 6-день після закінчення програми, але усі матеріали зберігалися в онлайн спільноті, тому доступ для учасників відкритий і після закінчення досліджень.

Загальна характеристика програми:

Мета програми – інформування студентської молоді щодо небезпеки вживання ПАР, формування мотивації щодо ведення здорового способу життя та відмови від вживання алкоголю, тютюну та наркотиків.

Завдання програми:

1. Підвищити рівень поінформованості учасників щодо сутності ПАР, впливу їх на організм людини, причини вживання та етапів формування залежності.
2. Розглянути можливі наслідки вживання ПАР
3. Познайомитися з наркотичним законодавством України
4. Дізнатися про техніки заспокоєння.

Цільова група Програми: студентська молодь від 16 до 27 років

Тривалість Програми: 5 днів

Зміст програми:

День 1: Знайомство

День 2: Інформаційний довідник

День 3: Не знання законів – не звільняє від відповідальності

День 4: Доба відеороликів та обговорень

День 5: Я здорова та успішна людина

День 6: Збір та аналіз даних, підведення підсумків

У нашій програмі ми застосували метод «Рівний-рівному», що дозволяє усім учасникам відчувати себе комфортно, бути на одному рівні, самовиражатися, бути «в темі», не боятися висловлювати свою думку, оскільки всі учасники є одного віку.

Пройшовши Програму «Віртуальна протидія ПАР» учасники здобудуть знання з таких питань:

НУБІП України

- 1) сутність ПАР
- 2) формування залежності та етапи її розвитку
- 3) сутність толерантності
- 4) вплив вживання ПАР на організм та психіку людини

НУБІП України

- 5) трагічні наслідки вживання ПАР
- 6) корисні альтернативи вживання ПАР, що відводять від потягу до вживання
- 7) технології реабілітації людей з розладами психіки після вживання ПАР
- 8) наркотичне законодавство України

НУБІП України

День 1. Знайомство

Мета: познайомитися з учасниками програми, ознайомити їх особливостями проведення, правилами, термінами програми, сприяти активній участі студентів, їх залучення до обговорень та проходжень міні-опитувань.

НУБІП України

План:

1. Привітання та презентація програми
2. Вправа на знайомство «Скинь смайлик твого настрою сьогодні»
3. Вправа « Правда чи Міф»

НУБІП України

Послідовність дій:

- 1) Викладення ролику-привітання

Мета: привітати учасників (учасниць) програми, познайомитися, налаштувати учасників програми на роботу, налагодити позитивну атмосферу.

НУБІП України

Ресурси: відеоролик «Привіт, віртуальний друже».

Хід проведення: нами було знято відео привітання, яке ми завантажили у спільноту, щоб забезпечити найбільшу взаємодію з учасниками, пояснити для чого програма, її мету та завдання.

НУБІП України

1. Вправа «Твій настрій сьогодні – смайлик в коментарях»

НУБІП УКРАЇНИ

Мета: налагодити позитивну атмосферу, познайомитися ближче з учасниками програми, проаналізувати настрій, зняти напругу, сприяти більш тісній взаємодії.

НУБІП УКРАЇНИ

Хід проведення: в коментарях пропонується надіслати смайлик, який характеризує теперішній стан, настрій студентів, улюблений смайлик, шукати співпадіння, таким чином учасники знайомляться між собою, можуть почати спілкуватися у приватних чатах.

2. Вправа «Факт чи міф?»

НУБІП УКРАЇНИ

Мета: перевірити знання та інтуїцію учасників програми, надати інформацію щодо міфів про психоактивні речовини, стимулювати студентів до роздумів.

НУБІП УКРАЇНИ

Хід проведення: для учасників пропонується ряд тверджень, на які можна одразу дати відповідь в опитуванні. Правильні відповіді стосовно цих тверджень подано в кінці дня.

- НУБІП УКРАЇНИ
- 1) наркотичні речовини допомагають подолати стрес – міф
 - 2) наркозалежними можуть стати тільки слабкі духом люди – міф
 - 3) від «легких» наркотиків не формується залежність – міф
 - 4) алко-, наркозалежність – захворювання – факт
 - 5) особливості формування залежності передаються через спадковість – факт
 - 6) буває так, що людина приречена і не може справитися з залежністю – міф
 - 7) алкоголь перетравлюється організмом так само, як і їжа – міф
 - 8) ліки від кашлю містять алкоголь – факт
 - 9) холодний душ допоможе п'яній людині швидше стати тверезим – міф
 - 10) залежність від наркотиків це просто стан душі
 - 11) невелика доза алкоголю робить людину людину жвавою – міф
 - 12) марихуана – наркотик, який вживають найчастіше - факт
 - 13) у невеликих дозах алкоголю може спричинити сповільнення реакцій – факт

НУБІП УКРАЇНИ

Ця вправа підводить до головного – інформації щодо ПАР, яку подано наступного дня.

День 2. Інформаційний довідник

Мета: показати студентам, що відповідальність за їхнє здоров'я лежить лише на них, ознайомити з сутністю ПАР, поняттям толерантності, вплив вживання ПАР на організм та психіку людини.

План

1. Вправа «Фактори впливу на здоров'я»
2. Перегляд презентації «Психоактивні речовини»
3. Інформаційне повідомлення «Як формується залежність»
4. Знайомство з сайтами

Послідовність дій:

1. Викладення опитування про фактори впливу на здоров'я людини

Мета: вибрати у відсотковому співвідношенні вплив факторів на життя та здоров'я людини, перевірити свої знання, проаналізувати попередній досвід.

Ресурс: онлайн-опитування, діаграма «Фактори впливу»

Хід проведення: для студентів запропоновано опитування, яке включає в себе питання та відсоткове співвідношення факторів, такі як: спосіб життя, спадковість, екологія, рівень медичної допомоги. Після проходження опитування показана діаграма «Фактори впливу» з правильними відповідями.

Таким чином, студенти можуть побачити та проаналізувати, що спосіб життя впливає на 50% на здоров'я та життя. Тому відповідальність за їхнє здоров'я лежить саме на них.

2. Перегляд презентації «Психоактивні речовини»

Мета: інформування студентів щодо сутності ПАР, їх видів, факторів ризику та причин вживання, толерантності та можливих наслідків.

Хід проведення: студентам надсилається презентація на тему «Психоактивні речовини», яка включає в себе такі пункти для перегляду:

- 1) Сутність та види ПАР

НУБІП УКРАЇНИ

- 2) Як ПАР впливають на мозок
- 3) Причини і фактори вживання ПАР
- 4) Що таке толерантність?
- 5) Типи ПАР та наслідки їх уживання.

Презентація створена за допомогою програми Power Point з використанням картинок, анімацій та тексту, що дозволяє зосередити увагу студентів на важливих деталях і краще запам'ятовувати подану інформацію.

Після презентації, проведено опитування в чаті, чи дізналися студенти щось нове для себе, чи зробили висновки та обмінялися своїм досвідом вживання психоактивних речовин.

НУБІП УКРАЇНИ


3. Перегляд інформаційного повідомлення «Як формується залежність».

Мета: інформування студентів щодо формування залежності та її етапів.

Хід проведення: студентам наділяється ряд картинок, на яких показана послідовність формування залежності, що дає змогу проаналізувати можливі етапи в своєму житті, зробити висновки.

НУБІП УКРАЇНИ


4. Надсилання QR-кодів з корисними сайтами для студентів:

QR-код	Характеристика
	Сайт, де можна отримати різну інформацію, прочитати різноманітні статті, звернутися до консультанта з питаннями залежності від ПАР. Тут можна отримати правдиву інформацію щодо речовин, їх ефектів, як не потрапити в ситуація передозування і що робити у випадку, якщо це сталося.
	Додаток, за допомогою якого можна отримати безкоштовну та анонімну консультацію лікаря, психолога або експерта з питань хімічної залежності.

НУБІП УКРАЇНИ

НУБІП УКРАЇНИ

НУБІП УКРАЇНИ

НУІ  Сайт з послугами онлайн консультування для людей з хімічними залежностями. Тут можуть порекомендувати лікаря, який може прийняти очно.

НУБІП України
День 3. Не знання законів – не звільняє від відповідальності
Мета: познайомити студентів з наркотичним законодавством

України, проаналізувати, яке могут бути покарання за різні правопорушення, показати студентам, що розповсюдження ПАР – карається законом та може нести негативні наслідки для особи

НУБІП України
План:

1. Наркотичне законодавство України
2. Вправа «Як вчиниш ти?»

НУБІП України
Послідовність дій:

1. Знайомство з витягами кримінального кодексу

Хід проведення: для студентів надсилаються інформаційні повідомлення із статтями з наркотичного законодавства: Стаття 21, Стаття 305, Стаття 307, Стаття 314, Стаття 315, Стаття 316, Стаття 324, Стаття 178, Стаття 179.

НУБІП України
Після кожної статті відкриті коментарі, де студенти мають змогу коментувати, чи згодні вони із такими покараннями, чи вважають вони їх доцільними, і які б покарання не їхню думку були найкращими в тих чи інших випадках зазначених в законах.

НУБІП України
2. Вправа «Як вчиниш ти?»
Мета: активізувати студентів, поставити їх в роль: людяність чи законність

Хід проведення: для студентів пропонується ряд ситуацій, в яких потрібно вибрати якусь сторону і подумати як вчинити правильно з точки зору людяності, законності, дружби, які дії вони будуть вчиняти стосовно людини.

НУБІП України
Ситуації:

- 1) Ваша мати має алкогольні проблеми, якими будуть Ваші дії?

2) Ви підозрюєте брата у наркотичній залежності, якими будуть Ваші дії?

3) Ви – директор закладу, один з ваших найсумлінніших підлеглих вживає наркотичні речовини, якими будуть Ваші дії?

4) До Вас на співбесіду прийшло 2 людини: один хороший фахівець, але в минулому проходив реабілітацію залежності від алкоголю в клініці, інший звичайний фахівець без поганих звичок, кого з них Ви візьмете на роботу? Чому?

5) Ваш найкращий друг в стані алкогольного сп'яніння вчинив злочин, чи повідомите Ви поліцію?

6) Ваш тато насильно змушує Вас випити чарку горілки, якими будуть Ваші дії?

Таким чином, студенти мають змогу поставити себе в ситуацію, коли хтось

з твоїх близьких має негативні наслідки вживання ПАР, не захочуть, щоб таке сталося з ними – не бути на місці працівника, який пройшов курс реабілітації, батька, який змушує пити, чи братом із наркотичною залежністю, адже тоді, людина несе відповідальність не тільки за себе, а й за своїх рідних і ставить їх в безвихідне положення.

День 4. Доба відеороликів та обговорень

Мета: показати студентам ряд відеороликів про вплив різних психоактивних речовин на людину, внутрішні органи, свідомість, які при цьому можуть бути наслідки.

Хід проведення: для студентів надсилається відео про вплив різних видів ПАР, після кожного можливе обговорення в коментарях.

Назва відео	Посилання
Як марихуана впливає на ваш мозок	https://youtu.be/XY2QHjxtqWc
Як ЛСД (або «кислота») впливає на ваш мозок	https://youtu.be/VN5EFuwlP4A

Як фентаніл впливає на ваш мозок	https://youtu.be/IJ6ri5EcT7I
Як кава впливає на ваш мозок	https://youtu.be/zgvYNjPF00e

Куріння чи вейпінг Мозок під речовинами: MDMA	https://youtu.be/uihOy8sG0Ug https://youtu.be/Ec17VqI3tAQ
---	--

Мозок під кокаїном	https://youtu.be/kZXCy9VW-0
Вплив алкоголю на організм	https://www.youtube.com/watch?v=OWP6pNS-PHg

День 5. Я здорова та успішна людина

Мета: розповісти про рекомендації як позбутися бажання вживати психоактивні речовини, показати техніку заспокоєння, сприяти формуванню учасників хвалити себе, надихати один одного до нових звершень.

План

1. Вправа смайлик
2. Інформаційне повідомлення: «Відволікання»
3. Відео «Медитація заспокоєння»
4. Відео «Мій особистий успіх»

Послідовність дій:

1) Вправа смайлик прощання

1. Вправа «Твій настрій сьогодні – смайлик в коментарях»

Мета: налагодити позитивну атмосферу, проаналізувати настрій, сприяти більш тісній взаємодії.

Хід проведення: в коментарях пропонується надіслати смайлик, який характеризує стан, настрій студентів, порівняти смайлики які студент відсилав на початку програми.

2. Інформаційне повідомлення «Відволікання»

НУБІП України

Мета: надати інформацію про засоби відволікання від спроби вжити психоактивну речовину

Хід проведення: студентам у групу надсилається картинка з рекомендаціями, яку вони зможуть застосовувати у ситуаціях, коли збудяться і захочуть вжити ЦАР.

НУБІП України

3. Відео для медитації

Мета: розслабити тіло, розум та зменшити напругу, збільшити здатність фокусувати свій розум та свою увагу, підвищити можливість насолоджуватися реальним моментом.

НУБІП України

Студенти зможуть застосовувати різні техніки для розслаблення та відволікатися від проблем, які їх оточують

4. Відео «Прощання»

Для студентів надсилається відео, в якому звучать слова подяки за проходження програми.

НУБІП України

Таким чином, ми вважаємо, що розроблена нами онлайн програма є інноваційною і її можна застосовувати для профілактики залежності підлітків та студентів від психоактивних речовин.

НУБІП України

3.3. Аналіз результатів дослідження

Експериментальна група пройшла онлайн програму профілактики «Віртуальна протидія ЦАР». Після чого було проведено повторне онлайн анкетування, метою якого було визначення рівня поінформованості студентів

НУБІП України

щодо проблематики вживання психоактивних речовин та залежності від них. Отримані результати досліджень дозволяють стверджувати, що обізнаність в темі психоактивних речовин зростає.

НУБІП України

Аналізуючи зміни у першому питанні «Чи знаєте Ви, що таке психоактивна речовина?» відповіді студентів змінилися на 29%, що говорить про ефективність проведеної програми

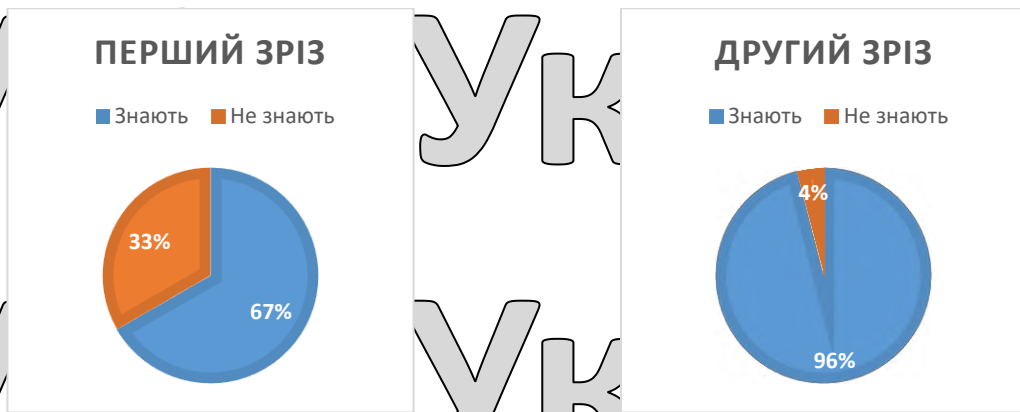


Рис. 3. 3. 1. Відповіді першого та другого діагностичного зрізу з питань анкетування

Помітні великі зміни на друге питання анкетування, щодо того, чи точно студенти розуміють, що ж таке психоактивна речовина. У відсотковому співвідношенні відбулися зміни таким чином:

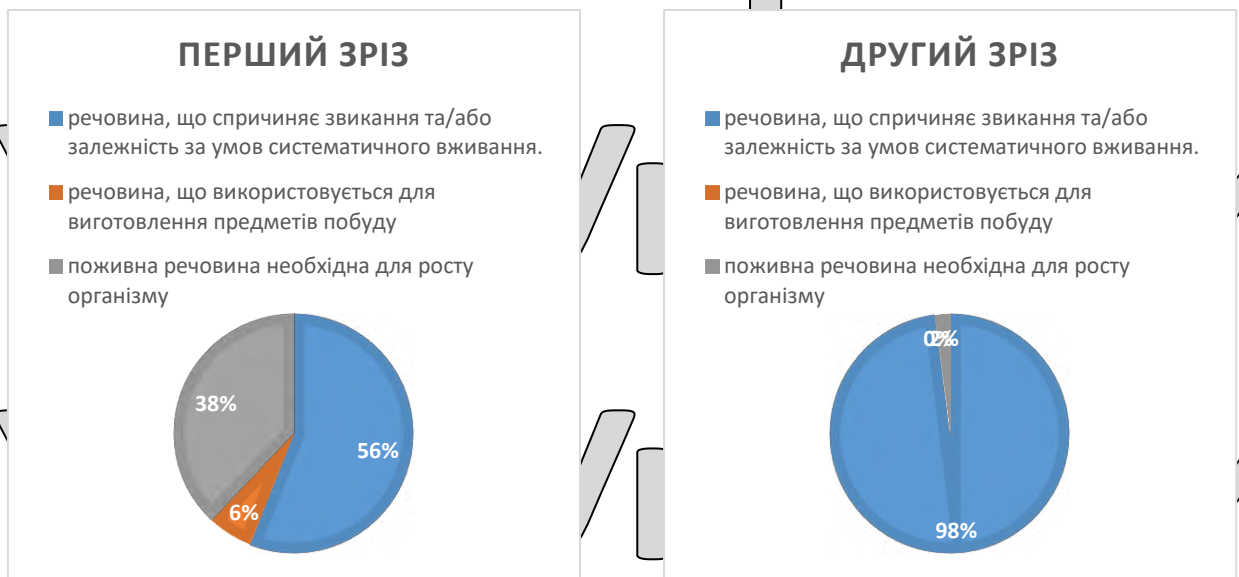


Рис. 3. 3. 2. Відповіді першого та другого діагностичного зрізу з питань анкетування

Після повторного опитування, стосовно того, що можна віднести до психоактивних речовин, результати дослідження виглядають таким чином: 98% респондентів обрали правильний варіант відповіді, що це алкоголь, наркотики, тютюн, лікарські препарати. Інші 2% (які можна вважати за похибку) розділили між собою білки та жири, вітаміни та мінерали.

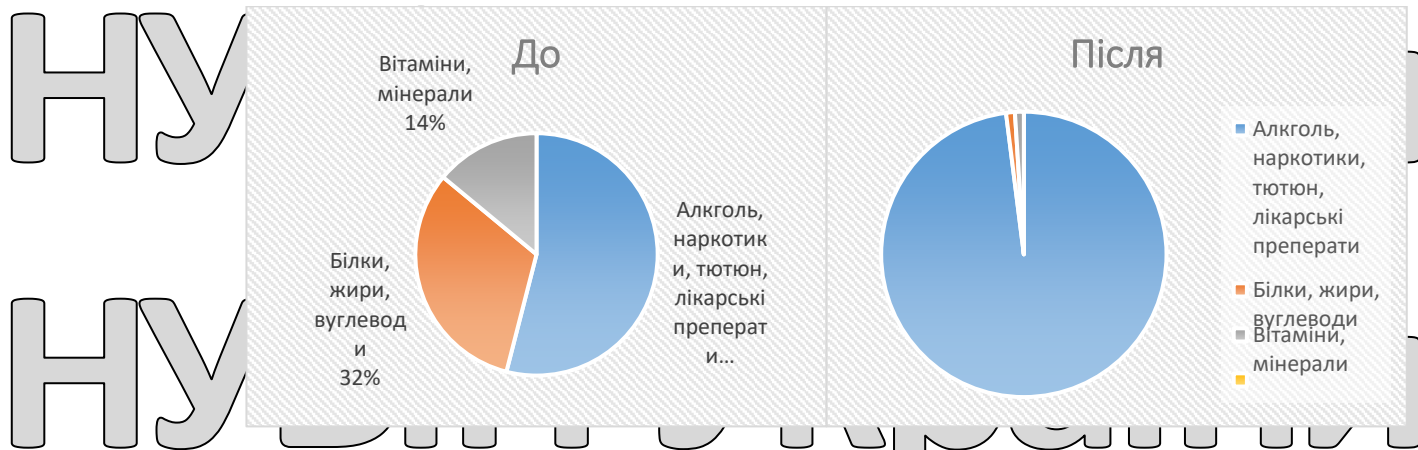


Рис. 3. 3.3. Відповіді першого та другого діагностичного зрізу з питань анкетування

Що стосується актуальності проблеми вживання ПАР, перед початком проходження онлайн програми, респонденти вважали цю проблему достатньо серйозною та актуальною, але всього 68%, проте після повторного опитування результати змінилися таким чином:

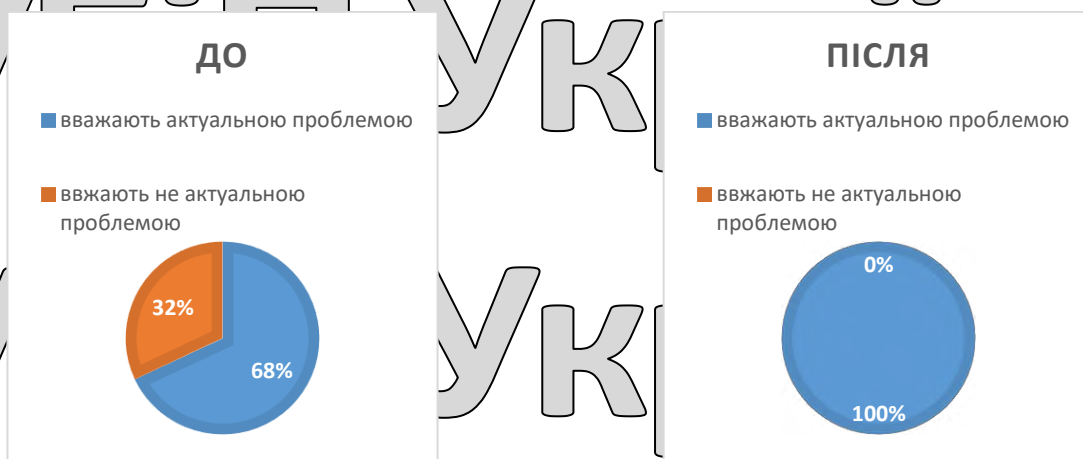


Рис. 3. 3. 4. Відповіді першого та другого діагностичного зрізу з питань анкетування

Аналізуючи питання анкети щодо найбільш небезпечної психоактивної речовини, результати дослідження майже не змінилися, тріада небезпечних речовин залишилась та ж сама, але збільшився відсоток людей, які обрали алкоголь, як одну з найнебезпечніших речовин. Це пояснюється тим, що під час нашого дослідження, ми провели методику визначення схильності до залежності від психоактивної речовини, результатом якої виявили схильність молоді до

НУБІП України

вживання та залежності від алкоголю. В програмі профілактики ми зосередили свою увагу саме на проблемі вживання алкоголю та негативні наслідки цього процесу, акцентуючи на тому, що вплив споживання алкоголю може відгукнутися на майбутньому поколінню, тому результати виглядають так:

НУ

НУ

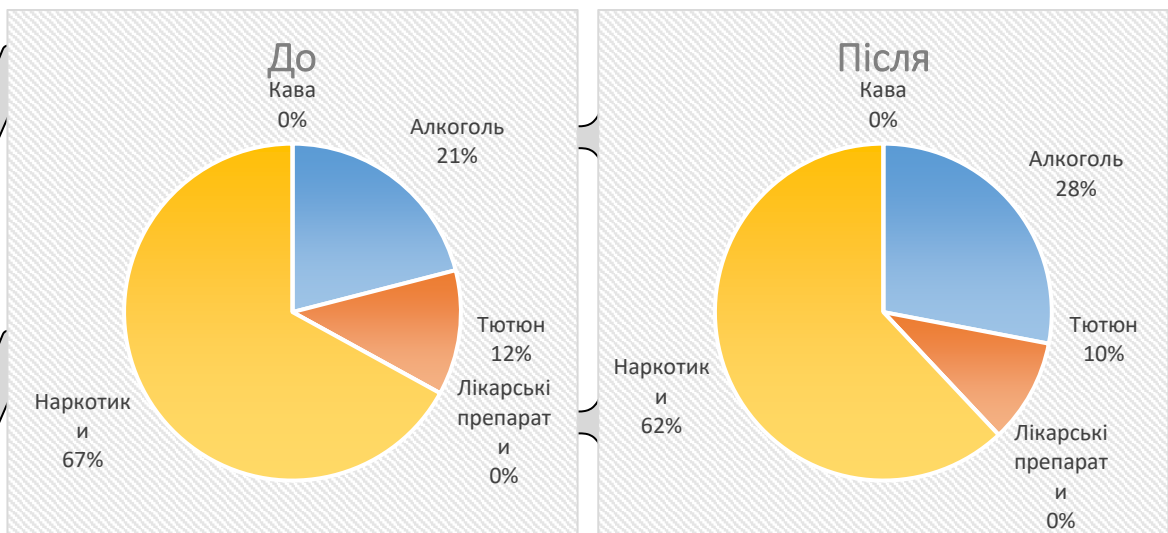


Рис. 3. 3. 5. Відповіді першого та другого діагностичного зрізу з питань анкетування

НУБІП України

Аналіз досвіду вживання психоактивних речовин після повторного опитування не зазнав змін, оскільки на це важко вплинути, минулий досвід не змінити, звичку просто не подолати. Найбільший показник регулярного вживання займає алкоголь.

НУБІП України

Показники свідомості студентської молоді щодо шкідливості вживання ПАР змінилися таким чином: більша частина опитаних (71%) вважає ПАР шкідливими, але продовжують вживати, показники тих хто не вживає не змінилися.

НУБІП України

НУБІП України

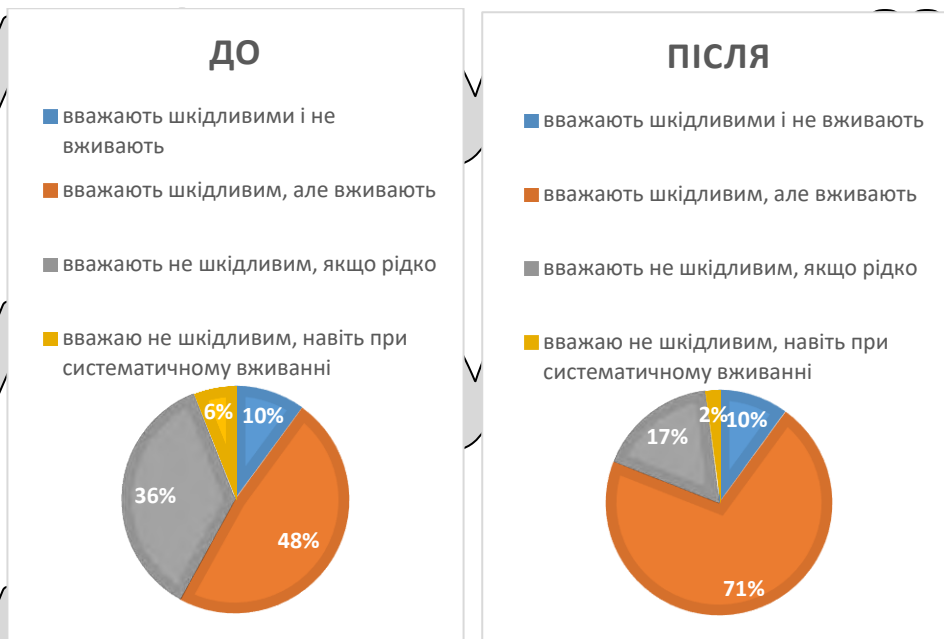


Рис. 3. 3. 6. Відповіді першого та другого діагностичного зрізу з питань анкетування

При повторному опитуванні студентів «Чи вважаєте Ви, що вживання психоактивних речовин може привести до залежності?» зазнало таких змін – 95% опитаних впевнені, що вживання ПАР призводить до залежності, проте 3% все ще вважають це неможливим.



Рис. 3. 3. 7. Відповіді першого та другого діагностичного зрізу з питань анкетування

Наступні 3 питання анкети після проведення повторного опитування дають нам підстави зробити висновки, що студенти розуміють всю небезпеку

НУВБІП України

вживання ПАР, таким чином, 97% опитаних вважають, що вживання наркотиків може привести до сильних розладів психіки, крім цього, лише 98% опитаних знають, що залежність від ПАР є захворюванням центральної нервової системи.

98% респондентів знають, що ПАР здатні вражати всі органи і системи організму.

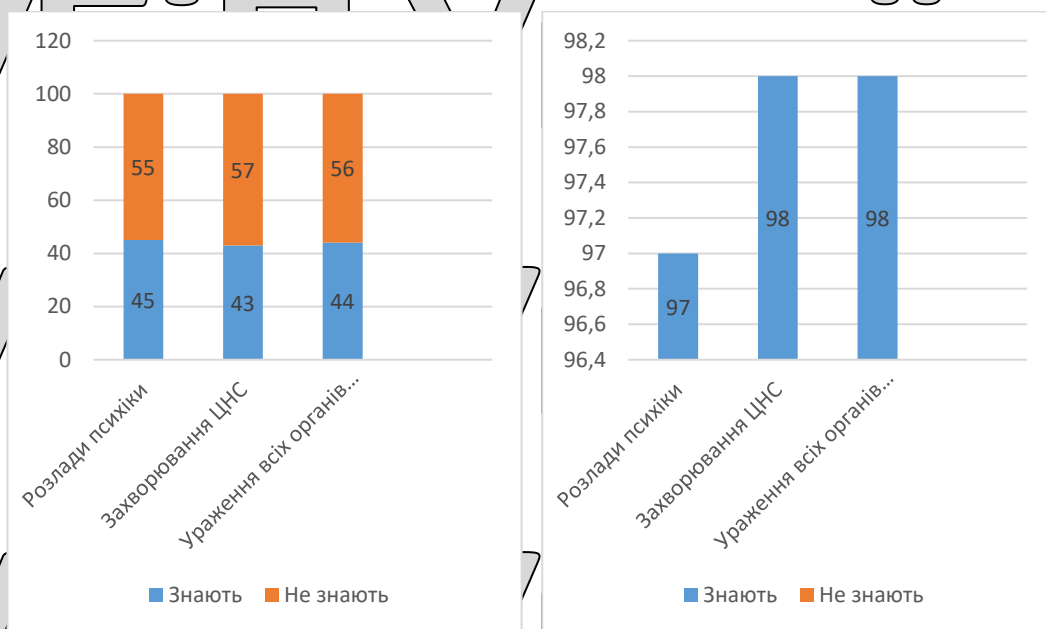


Рис. 3. 3.8. Відповіді першого та другого діагностичного зрізу з питань анкетування

НУВБІП України

Кардинальні зміни ми можемо спостерігати в питанні обізнаності студентів щодо толерантності до ПАР, оскільки на першому етапі нашого дослідження 64 відсотки вважало, що це це терпимість до людей, які вживають психоактивні речовини. Після проходження програми, респонденти стали більш поінформовані стосовно цього питання, тому за результатами повторного анкетування ми маємо такі результати:



НУБІП УКРАЇНИ

Рис. 3.3.9. Відповіді першого та другого діагностичного зрізу з питань анкетування

Аналіз наступних двох питань анкети дає підстави зробити нам висновок про те, що студенти змінили свою думку щодо можливості втрати контролю над собою під час вживання психоактивних речовин та вчинення самогубства під впливом галюцинацій, оскільки відповіді респондентів розділилися у такому відсотковому співвідношенні: 84% вважає, що можливо втратити контроль, 6% притримуються думки, що це є неможливим, решта 10% – не визначилися точно, крім того 68% опитаних вважає, що особа здатна вчинити самогубства під впливом галюцинацій.

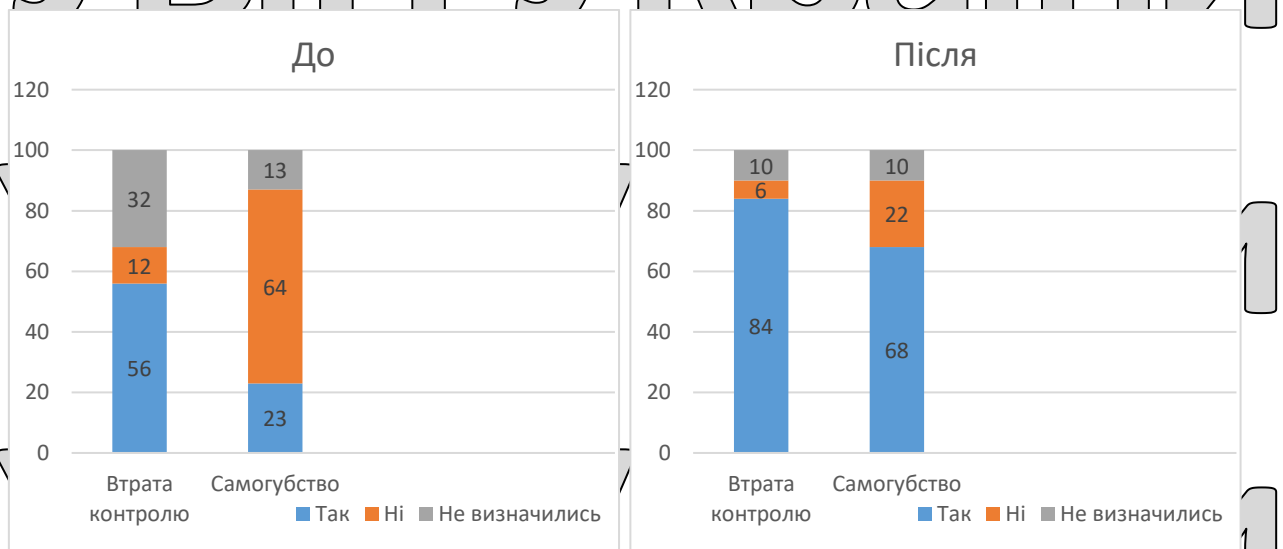


Рис. 3.3.10. Відповіді першого та другого діагностичного зрізу з питань анкетування

НУБІП УКРАЇНИ

Аналізуючи питання щодо знань студентів про технології реабілітації людей з поведінковими розладами внаслідок вживання ПАР, спостерігаються позитивні зміни, оскільки після проходження програми, де студентам було подано інформаційне повідомлення про третинну профілактику залежності від ПАР, результати опитування показали стрімку зміну обізнаності та поінформованості студентів.



Рис. 3. 3. 11. Відповіді першого та другого діагностичного зрізу з питань анкетування

Щодо легальності тютюну та алкоголю, респонденти уже точно впевнені, що ці речовини є легальними, оскільки опитування показало 100% правильних відповідей, що в порівнянні з минулим опитуванням збільшилося на 18%. Все ще так само студенти вважають найбільш ефективним засобом протидії ПАР самоусвідомлення та державні стратегії.

Програма «Віртуальна протидія ПАР» включала в себе ознайомлення з наркотичним законодавством України, оскільки 73% респондентів не знали про відповідальність за вживання, розповсюдження, схилення іншої особи до вживання психоактивних речовин. Не знання законів – не звільняє людину від відповідальності, тому один із днів програми ми виділили саме на законодавчу базу, що дозволить поінформувати студентів, а також розповісти як правильно діяти в тій чи іншій ситуації, оскільки є різні випадки, які можуть не залежати від самої людини. Таким чином, результати повторного дослідження показали, що обізнаність студентів питанням наркотичного законодавства зростає на 58%.

Таким чином, можна стверджувати, що запропонована програма профілактики є дієвою, оскільки загальний рівень обізнаності та поінформованості студентів про проблематику вживання ПАР збільшився.

На основі проведення повторного другого дослідження на визначення схильності до адикції та залежності до якоїсь з речовин ми отримали такі результати:

Схильність респондентів за видом залежності

Вид залежності	Кількість студентів першого опитування	Кількість студентів другого опитування	Загальна ступінь схильності усіх респондентів першого опитування	Загальна ступінь схильності усіх респондентів другого опитування
Залежність від алкоголю	36%	35%	≈ 14 – середня ступінь схильності	≈ 12 – середня ступінь схильності
Лікарська залежність	8%	8%	≈ 7 – низький ступінь схильності	≈ 7 – низький ступінь схильності
Залежність від тютюну	22%	20%	≈ 9 – низька ступінь схильності	≈ 9 – низька ступінь схильності
Залежність від наркотиків	12%	10%	≈ 7 – низький ступінь схильності	≈ 5 – низький ступінь схильності
Залежність від кави	4%	4%	≈ 6 – низький ступінь схильності	≈ 6 – низький ступінь схильності
Здоровий спосіб життя	18%	23%	≈ 12 – середній ступінь схильності	≈ 15 – середній ступінь схильності

Аналізуючи таблицю, можна побачити, що схильність студентів до певної речовини майже не змінилась, відмінність результатів коливаються від 1 до 2 відсотків, зміни спостерігаються у загальній ступені схильності респондентів, що полягає у зменшенні схильності до вживання та залежності від алкоголю та наркотиків і збільшенні схильності до здорового способу життя, що дає нам підстави стверджувати про ефективність запропонованої програми. Хоч показники не великі, але зрушення уже відбуваються.

Відповідно до першого опитування за методикою В. Ю. Зав'ялова «Мотивація вживання алкоголю», було з'ясовано, що студенти при вживання алкоголю керуються соціально-психологічними та особистісними мотивами, що полягають у прагненні людини вжити алкоголь під впливом середовища, а також тримати психологічне задоволення від алкоголю, тому в програмі профілактики

ми надали загальні рекомендації як відмовити людям у вживанні алкоголю, а також, як задовольнити себе, зняти стрес, тривогу та отримати насолоду без використання психоактивних речовин, які студенти зможуть застосовувати у своєму житті. Прислухатися чи ні до цих рекомендацій кожен вирішує самостійно, проте однозначно вони будуть ефективними.

Висновки до 3 розділу

Третій розділ магістерської роботи був присвячений експериментальній роботі, тому нами було проведено емпіричне дослідження за допомогою створеного анкетування з метою визначення рівня поінформованості студентів щодо проблематики вживання психоактивних речовин, методики на визначення схильності до певного виду залежності, а також опитування щодо мотивів вживання алкогольних напоїв. В дослідженні взяли участь 50 студентів віком від 16 до 27 років з різних університетів України. Результати перших опитувань експериментальної групи дав нам підстави зробити висновки про те, що студенти не достатньо поінформовані з питань проблеми вживання ПАР, найбільше респонденти схильні до вживання та залежності від алкоголю, спричиняють це вживання соціально-психологічні та гедоністичні мотиви.

Після проведення першого етапу досліджень нами була розроблена онлайн програма профілактики «Віртуальна претидія ПАР», до якої були залучені студенти експериментальної вибірки. Метою програми було інформування студентської молоді щодо небезпеки вживання ПАР, формування мотивації щодо ведення здорового способу життя та відмови від вживання алкоголю, тютюну та наркотиків.

Після проходження програми, нами було проведено повторне опитування, яке показало, що рівень обізнаності студентської молоді з питань проблеми вживання та залежності від ПАР підвищився, кількість респондентів, що почали вести здоровий спосіб життя зріс, що дає підстави стверджувати про ефективність запропонованої програми.

ВИСНОВКИ

Відповідно до мети та завдань магістерської роботи в процесі проведення дослідження ми можемо сформулювати такі висновки:

1. Завдяки проведенню оглядово-теоретичного аналізу літератури нами узагальнено сутність поняття «психоактивна речовина», що означає будь-яку хімічну речовину, яка при одноразовому прийомі або введенні в організм здатна впливати на психічні процеси, змінювати настрій, поведінку людини, її фізичний стан, сприйняття навколишнього світу, здатність до пізнання. Щодо видів психоактивних речовин, то їх поділяють на: алкоголь, опіоїди, канабоїди, седативи, кокаїн, інші стимулятори, включаючи кофеїн, галюциногени, тютюн, леткі речовини, які в свою чергу можна розділити на три великі групи: антидепресанти, депресанти та галюциногени. Крім цього, будь-яка психоактивна речовина при повторному вживанні може призвести до залежності – хронічного захворювання, яке проявляється в сильному бажанні вжити речовину, незважаючи на усвідомлені негативні наслідки. Залежність від психоактивних речовин може бути фізична та психологічна. Що стосується факторів ризику, які впливають на розвиток залежності, то до них ми відносимо: біологічні, особистісні, сімейні, соціальні.

2. Було охарактеризовано поведінкові зміни особистості внаслідок психоактивних речовин. Встановлено, що від виду вжитої психоактивної речовини залежить зміна поведінки особи. Було виокремлено спільні риси, які спостерігаються при відміні будь-якої хімічної речовини: неврологічні симптоми у вигляді порушень сну, зниження працездатності, роздратованість, соціальна дезадаптація, тривожність, депресія, пасивність, пригніченість, відсутність концентрації уваги.

3. На основі вивчення зарубіжного і вітчизняного досвіду соціально-психологічної реабілітації осіб із залежностями нами виокремлено основні технології реабілітації осіб з поведінковими розладами внаслідок вживання ПАР: Програма «12 кроків», що полягає в усвідомленні людиною своєї залежності,

необхідності лікування та прийняття допомоги фахівця для успішної реабілітації; Технологія «Рівний-рівному», яка має на меті змінити переконання чи поведінку хворого із залученням іншої людини, що має такий же вік, стан здоров'я та попередній досвід у вирішенні своїх проблем та складних життєвих ситуацій під час спілкування в неформальній обстановці; Групова терапія із залежними і співзалежними, що полягає в міжособистісній взаємодії для лікування і корекції фізичного та психологічного благополуччя пацієнта у групі, формування адекватної свідомості, спрямування до виходу із залежності.

4. На основі проведення емпіричного дослідження між студентами різних вузів України, було встановлено недостатній рівень обізнаності та поінформованості з питань проблематики вживання психоактивних речовин за допомогою розробленого онлайн анкетування. Зафіксовано, що респонденти даної вибірки найбільш схильні до вживання та залежності від алкоголю за допомогою методики Л. В. Лозового «Діагностика схильності до різних видів залежності».

Встановлено основні мотиви вживання алкоголю студентами: псевдокультурні, що полягають у прагненні людини пристосувати свій особистий досвід до "алкогольних цінностей" соціального мікросередовища, в якому вона функціонує; гедоністичні - отримати фізичне та психологічне задоволення та ейфорію від дії алкоголю.

5. На основі проведеного дослідження нами було розроблено онлайн програму первинної та вторинної профілактики «Віртуальна протидія ПАР», метою якої було інформування студентської молоді щодо небезпеки вживання психоактивних речовин, формування мотивації щодо ведення здорового способу життя та відмови від вживання алкоголю, тютюну та наркотиків. Після проходження програми студенти отримали нові знання про сутність ПАР, формування залежності та етапів її розвитку, толерантності, впливу ПАР на організм та психіку людини, трагічні наслідки вживання ПАР, корисні альтернативи вживання ПАР, технології реабілітації людей з розладами психіки після вживання ПАР та наркотичного законодавства України. Ефективність даної програми зафіксовано після проведення повторного дослідження, в якому

психологічного благополуччя пацієнта у групі, формування адекватної свідомості, спрямування до виходу із залежності.

Встановлено основні мотиви вживання алкоголю студентами: псевдокультурні, що полягають у прагненні людини пристосувати свій особистий досвід до "алкогольних цінностей" соціального мікросередовища, в якому вона функціонує; гедоністичні - отримати фізичне та психологічне задоволення та ейфорію від дії алкоголю.

метою якої було інформування студентської молоді щодо небезпеки вживання психоактивних речовин, формування мотивації щодо ведення здорового способу життя та відмови від вживання алкоголю, тютюну та наркотиків. Після проходження програми студенти отримали нові знання про сутність ПАР, формування залежності та етапів її розвитку, толерантності, впливу ПАР на організм та психіку людини, трагічні наслідки вживання ПАР, корисні альтернативи вживання ПАР, технології реабілітації людей з розладами психіки після вживання ПАР та наркотичного законодавства України. Ефективність даної програми зафіксовано після проведення повторного дослідження, в якому

психологічного благополуччя пацієнта у групі, формування адекватної свідомості, спрямування до виходу із залежності.

Ефективність даної програми зафіксовано після проведення повторного дослідження, в якому

рівень обізнаності та поінформованості студентської молоді підвищився,
загальний ступінь схильності до видів залежностей знизився.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України