

Панасенко О. І., Самура Т. О., Панасенко Т. В., Мельник І. В., Кремзер А. А., Буряк В. П., Куліш С. М., Постол Н. А., Черепок А. А., Волох Н. Г.

*Запорізький державний медичний університет*

## **ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ НАРКОТИЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ**

В Україні протягом останніх років відзначається стійке зростання вживання наркотичних речовин, про що свідчить щорічне зростання кількості людей із наркотичною залежністю, які знаходяться на диспансерному обліку у наркологічних установах: так за 2012 рік ця цифра збільшилася на 9 % . Кожен наркоман щорічно приваблює для вживання наркотиків від 10 до 20 людей [1] .

Значна більшість наркотичних медичних закладів в Україні обмежуються лише проведенням детоксикаційних заходів, що безумовно недостатньо для досягнення довготривалої ремісії захворювань. У теперішній час наркологічна служба орієнтована на обмеження гострих проявлень наркологічних захворювань і не виконує медично-соціальних заходів по реабілітації людей, які страждають від наркоманії. Не більше 5% послуг, які надаються державною наркологічною службою є реабілітаційними, 95% орієнтовано на детоксикацію. Внаслідок цього, у теперішній час реєструється дуже низька ефективність терапії наркозалежних. У значній більшості наркозалежний рецидив хвороби виникає протягом трьох місяців після виписування зі стаціонарних відділень наркологічних лікарень [2].

Із нашої точки зору, спеціалізовані установи, лікарі-наркологи, психологи-наркологи, судово-медичні токсикологи та суспільство мають розробити та впровадити в практику комплексну програму довготривалої психосоціальної реабілітації та ресоціалізації осіб із залежністю від психоактивних речовин [3].

Таким чином у якості матеріалів для розробки комплексної програми психосоціальної реабілітації і ресоціалізації слід використовувати

інформаційні видання, електронні бази, архіви наукових бібліотек. Безумовно і те, що край необхідно щорічно проводити науково-практичні конференції з міжнародною участю для вивчення стану наркотизації населення України та інших держав для розробки оптимальної програми боротьби з наркозалежністю. До того ж слід застосовувати метод організаційного моделювання та ситуаційного аналізу [3].

Основним принципом комплексної програми психосоціальної реабілітації людей із наркозалежністю є: принцип ступінчатої проградієнтності допомоги; принцип мультидисциплінарного підходу; принцип терапевтичних цілей; принцип контролінгу терапевтичного процесу. Розробка комплексної програми психосоціальної реабілітації людей із наркозалежністю базується на матричній моделі лікування людей, які зловживають наркотичними засобами, яка представляє собою багатокomпонентну систему лікування та призначення допомоги наркозалежним у досягненні абстиненції і фізичного і психологічного гаразду. У моделі слід виділяти наступні проблемні зони, на які слід впливати: поведінкова, когнітивна, емоційна – зони відносин із іншими людьми. Лікування має бути спрямовано на вирішення певних проблем, які виникають у кожній з ділянок під час «етапу видужання» і з якими стикаються пацієнти, які одужують протягом першого року відмови від вживання наркотичних засобів. У зазначеній моделі роблять натиск на індивідуальний контакт із лікарем, освічення по питанням наркотичної залежності, профілактики рецидиву, участь у пропонованій програмі та профілактику можливих рецидивів.

Програма матричної моделі лікування людей, які зловживають наркотиками, повинна складатися з двох етапів – 1 етап терміном 1-6 місяців: перші 1-2 тижня виконуються двічі на тиждень індивідуальні заняття, групові заняття про просвіту для членів родини; тижні 3-16: двічі на тиждень заняття групи з профілактики рецидиву, щотижневі індивідуальні заняття, зустріч у межах дванадцяти ступеневої програми, групові заняття про просвіту для

членів родини; тижні 17-26: двічі на тиждень групові заняття з профілактики рецидиву, щотижневі заняття у групі соціальної підтримки та щомісячні індивідуальні заняття. II етап має бути протягом 7-12 місяців: щотижнева зустріч у мережах дванадцяти ступеневої програми, заняття в групі соціальної підтримки, консультування окремих людей та родин.

Нами розроблена комплексна психосоціальна реабілітаційна програма, яка складається з чотирьох періодів реабілітації: перед реабілітаційний, реабілітаційний, ресоціалізаційний та амбулаторний. Терміни підрозділяються на певні годинні етапи. Перед реабілітаційний період складається з інформаційного (1-2 тижня) та мотиваційного (2-4 тижня) етапів, реабілітаційний період складається з адаптаційного (1,5 місяця), інтеграційного (2-3 місяця) та стабілізаційного (3 місяця) етапів. Завершується реабілітаційний процес амбулаторним постреабілітаційним етапом, який у кожному випадку визначається індивідуально і залежить від рівня реабілітаційного потенціалу пацієнта, його можливостей.

Таким чином зазначена вище програма психосоціальної реабілітації дозволяє наркозалежним повністю відмовитися від вживання наркотичних речовин; сформувати готовність звернутися за допомогою з метою попередження рецидивів; трансформувати неадаптивні міжособистісні патерни поведінки; знайти альтернативну модель досвіду; позбавитися від повторювання деструктивних особистих кризисів у майбутньому; сформувати орієнтацію та подальшу ресоціалізацію і підвищити якість життя.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Курашов О. В. Интенсивная терапия острых отравлений. – К.: Медицина, 2014. – 145 с.
2. Лужников Е. А. Клиническая токсикология. М.: Медицина, 2014. – 364 с.
3. Элленхорн М. Дж. Медицинская токсикология: Диагностика и лечение отравлений у человека. В 2-х томах. М.: Медицина, 2003. – Т. 1., С. 350-462.