

## СОЦІАЛЬНА ТА КЛІНІЧНА НАРКОЛОГІЯ

УДК 616.89-008.441.33-085:616.882.1

С.І. Табачников, Є.М. Харченко, Т.В. Синіцька, А.М. Чепурна, О.В. Кіосева, О.В. Вороніна  
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ МОЛОДОГО ВІКУ,  
ЯКІ ВЖИВАЮТЬ ПСИХОАКТИВНІ РЕЧОВИНИ

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ

**Ключові слова:** адиктивна поведінка, психоактивні речовини, психопрофілактика, психокорекція.

У статті розглянуто емпіричне обґрунтування застосування засобів психокорекції у структурі превенції адиктивної поведінки осіб молодого віку, що вживають психоактивні речовини, серед студентської молоді.

На сьогодні наша держава приділяє досить значну увагу питанням здоров'я і впровадження інноваційних здоров'язберігаючих технологій [1]. Викликає стурбованість тенденція до погіршення стану здоров'я молоді, збільшення частоти соціально небезпечних хвороб, у тому числі туберкульозу та ВІЛ/СНІДу, розладів психіки [1, 2, 4]. Подібне зростання захворюваності населення відбувається в результаті поширення відомих факторів ризику, зокрема тютюнопаління, зловживання алкоголем і вживання наркотиків, насамперед серед осіб молодого віку. Водночас проблема прихильності українського студента до цінностей здоров'я і здорового способу життя залишається одним із найважливіших завдань навчально-виховного процесу в рамках як освітнього середовища вищої школи, так і українського суспільства в цілому [2]. Пріоритетним напрямом профілактичної роботи була і залишається первинна профілактика адиктивної поведінки (АП), особливо в студентському середовищі як основному інтелектуальному потенціалі України [5].

**Об'єктом** дослідження виступає психокорекція АП в рамках превенції залежностей від психоактивних речовин (ПАР), предметом – ефективність психокорекції АП серед студентів вищих навчальних закладів (ВНЗ) м. Києва. **Метою** даного дослідження є оптимізація превентивних технологій навчально-виховного процесу вищої школи на основі психокорекційної допомоги даному контингенту.

### Матеріали та методи дослідження

Дана програма реалізувалася в ВНЗ комплексно, протягом усього навчального процесу (система педагогічних задач), а також поза навчально-виховною роботою (психокорекційні заходи) зі студентською populacją. Відповідно, метою нашої програми психокорекції є формування в освітньому середовищі прихильності до здорового способу життя у студентів. Важливим елементом психопрофілактики АП були психокорекційні заходи, що проводилися серед студентів групи ризику щодо формування залежностей від ПАР. Ідентифікація групи ризику зроблена за допомогою показників AUDIT-подібних тестів [10], значення яких були в діа-

пазоні 16–19 балів, умовно представляли групу ризику розвитку залежностей від ПАР.

На думку К. Роджерса [15], психологічна допомога – особливий вид відносин, в рамках яких принаймні одна зі сторін має намір сприяти іншій в особистісному зростанні, духовному розвитку, кращій життєдіяльності, в досягненні зрілості, в умінні ладнати з іншими – з одною людиною або групою.

Під нашим спостереженням перебувала група осіб молодого віку з АП, що складалася з підгруп студентів, які вживали алкоголь, тютюн, канабіноїди та набрали від 16 до 19 балів у відповідних AUDIT-подібних тестах, а саме – зі 164 студентів, із яких 111 – чоловічої статі та 53 – жіночої, середній вік –  $16 \pm 1,8$  року. Згідно з проведеним аналізом підгрупи за об'єктами вживання (алкоголь, тютюн, канабіноїди) були статистично подібними. Психологічний супровід проводився відповідно до принципів біомедичної етики: тільки на добровільній основі, анонім-дослідження, що дозволило досягти їх щирості та відвертості.

Для визначення ефективності психокорекційних заходів було використано критерій повної відмови від вживання ПАР та психодіагностичний комплекс з індикаторів трьох AUDIT-подібних тестів [10], що представляють інформацію про структуру АП досліджуваного: від донозологічних форм залежності, що формується, до клінічно виражених її проявів – 3 інтегральних показника, призначених для виявлення розладів, пов'язаних з TOBACCO-UDIT – вживанням тютюну, AUDIT – вживанням алкоголю, CANNABIS-UDIT – вживанням канабіноїдів.

Психологічний супровід здійснювалося в два етапи:

- психодіагностичний, що включав вивчення особливостей особистості студентів з АП, які вживають ПАР;
- психокорекційний, заснований на прийнятих у сучасній психології принципах системності, комплексності, диференційованості (відповідно до стадії діагностованого емоціонально-психологічного стану), послідовності (етапності), індивідуалізації (відповідно до особистісних особливостей) психокорекційних впливів, що враховує причинні і ті, що сприяють розвитку залежності, чинники.

## Результати та їх обговорення

На психодіагностичному етапі у досліджуваних за методикою ММРІ [18] було виявлено цілий ряд особливостей, властивих характеристикам осіб з АП: труднощі в соціальній адаптації, схильність до асоціальної психопатичної поведінки, зневагу і протест проти суспільних норм і цінностей, непередбачуваність, поверхневність і суперечливість поведінки, егоцентризм, агресивність і ворожість до оточуючих; неадекватне сприйняття навколишнього світу; амбівалентність емоцій; численні, але неорганізовані та позбавлені адекватного емоційного забарвлення міжособистісні відносини внаслідок вибірковості та поверховості контактів; реакції, що супроводжуються почуттям провини; тривожно-депресивні патерни, в яких нерідко відзначалися і гетероагресивні прояви, які часто змінювалися на аутоагресивні.

Вивчення показників і форм агресії [20] показало, що у осіб з АП яскраво виражені властивості особистості, що характеризуються наявністю деструктивних тенденцій в галузі міжособистісних відносин, агресивна поведінка психологічних характеристик проявлялася такими рисами, як страх громадського несхвалення, драгітливність, тенденція вбачати ворожість у чужих діях, переконаність адиктів у тому, що вони не можуть бути господарями своєї долі, схильність відчувати почуття сорому і провини у багатьох ситуаціях.

Було виявлено також безпорадність, залежність, вимога допомоги у інших, прагнення вирішити проблему залежності «чужими руками». Встановлено, що однією з домінуючих особливостей особистості адиктів є інфантилізм, що виявляється в імпульсивності, егоцентризмі і залежності від інших людей.

На другому етапі психологічного супроводу в рамках профілактики залежностей від ПАР серед студентської молоді одним із найбільш значущих чинників, що визначають ефективність психокорекційних заходів, була активна участь адиктів у процесі психокорекції, установка на подолання АП і виконання рекомендацій. Згода цих осіб на психокорекцію, їх готовність дотримуватися рекомендацій і співпрацювати з психологом характеризується поняттям комплаєнса. Низька комплаєнтність осіб, що вживають ПАР, поряд з іншими факторами значною мірою залежала від невірної оцінки самим адиктом його особистісних особливостей, ірраціональних уявлень про психокорекційний процес та організацію надання допомоги.

Проведене нами психодіагностичне дослідження дозволило встановити, що основними факторами, які впливають на комплаєнтність осіб молодого віку, що вживають ПАР, на залучення і включення їх у психокорекційні заходи, були преморбідні особливості особистості, а також психічні деформації, що привносяться вже початком патологічного процесу, оскільки при всьому різноманітті індивідуальних психологічних портретів студентів з АП існують загальні риси для осіб, схильних до певного виду залежності.

Для того щоб спонукати осіб молодого віку з АП, які вживають ПАР, змінити свою поведінку, враховуючи результати психодіагностичного дослідження, насамперед спільно з обстежуваними моделювали ситуації, які відрізнялися від реальних головним чином тим, що ви-

ключали ПАР. При такому способі сприяння у прийнятті рішення відмови від ПАР наша роль полягала в тому, щоб допомогти обстежуваним знайти більше плюсів на користь змін шляхом підкріплення позитивних рішень адиктів. Використовуючи поняття «адаптивної ситуації» і «адаптивних бар'єрів» [21], ми виявили основні їх прояви, характерні для осіб молодого віку, що вживають ПАР. Адаптивні ситуації у обстежених були представлені двома типами. При ситуації першого типу зміни не виходили за рамки інтересів окремої особистості. У 50,0% випадків до прийняття рішення звернутися за допомогою призводила криза, викликана незадоволеністю власним способом життя. Ці особи скаржилися на «одноманітність життя», «накопичену моральну втому», висловлювали потребу в «нормальних відчуттях» і небажанні знову «грати з долею». Цей тип адаптивної ситуації можна пояснити гострим занепокоєнням за своє здоров'я і життєздатність, що могло бути викликано погіршенням самопочуття, появою страху смерті або суїцидальних намірів. Адаптивну ситуацію другого типу характеризували зміни, що виходять за рамки окремої особистості, яка зачіпала найчастіше інтереси сім'ї. Цей тип ситуації був зумовлений протестом з боку членів сім'ї та пред'явленням певних вимог до адикта, що спонукало до змін всіх учасників конфлікту. Проблема однієї людини визнавалася проблемою сім'ї, оскільки вона стосувалася відносин і включала активність кожного її члена. Таким чином, готовність до змін є не рисою характеру, а результатом міжособистісних відносин, які змінюються, незважаючи на це, вона закладена в самій людині, її внутрішній системі цінностей і цілей. Слід зазначити, що в той момент, коли реальна ситуація ставала адаптивною, активізувалися і адаптивні бар'єри – ситуаційні та емоційно-психологічні. Найпоширенішим бар'єром на шляху до відмови вживання ПАР ми вважаємо ситуаційний бар'єр, який містить в собі найбільше число змінних, що викликають загострення потягу до вживання ПАР.

Іншим значущим адаптивним бар'єром, який міг стати причиною зриву, був емоційно-психологічний. Він полягав у тому, що затяжні астено-депресивні стани без належної підтримки з боку оточуючих, внутрішньо особистісні конфлікти, почуття провини, низька самооцінка, вимушена самотність, втрата близьких та інші стреси руйнували намір відмовитися від вживання ПАР. Враховуючи значимість емоційно-психологічного бар'єра на шляху подолання АП, ми виділили 5 основних стадій емоційно-психологічного стану особистостей, які вживають ПАР, що враховувалися при проведенні психокорекційних заходів з метою підвищення їх ефективності.

Перша стадія (18% осіб) характеризувалася відсутністю у адикта розуміння того, що необхідно міняти свій спосіб життя. Як правило, більшість із них вважало, що «позитивні» аспекти вживання ПАР переважали над негативними наслідками. Існує безліч причин, за якими людина хотіла б продовжити вживання ПАР. Наприклад, безвихідь, втрата життєвої орієнтації, труднощі в особистому житті, а також елементарне задоволення від дії ПАР. При наданні допомоги адиктам, що знаходилися в першій стадії, ми зіштовхнулися з запереченням

того, що у них існує серйозна проблема з вживанням ПАР або з опором до прийняття допомоги. «Опір і заперечення» не є рисами характеру осіб молодого віку, які вживають ПАР, а лише однією з форм зворотного зв'язку на поведінку тих, хто намагається чинити на них вплив. Адикти, які знаходилися в цій стадії, найчастіше негативно ставилися до запропонованої допомоги.

На другій стадії особи молодого віку (22,0%), які вживають ПАР, починали розуміти, яку високу ціну вони платять за свою «звичку». Проте ставлення до проблеми виникнення залежності та до відмови від вживання ПАР було подвійним. Це завжало адиктам здійснювати активні дії. При наданні допомоги на даній стадії ми повністю відмовилися від способу емоційного тиску. Враховували також, що згода з нашими доводами ще не означає, що мотивація досягла необхідного рівня і є показником достатньої готовності до змін. Мотивація ставала дієвою лише тоді, коли обстежувані починали усвідомлювати різницю між тим становищем, в якому вони знаходяться, і тим, в якому хотіли б опинитися. Ми намагалися допомогти їм повною мірою відчутти відмінність між їх нинішнім становищем і тими цілями, яких вони можуть досягти в майбутньому. Розуміння того, що даний спосіб життя віддаляє їх від досягнення значущої мети, посилює бажання якісних змін у поведінці осіб молодого віку, які вживають ПАР.

Третя стадія (23% осіб) характеризувалася тим, що обстежувані вже достатньо усвідомили негативні наслідки вживання ПАР. Крім психологічної підтримки, на цій стадії ми допомагали пацієнтам у визначенні мети. При цьому дуже важлива була інформація про всі можливі і доступні для них форми і методи психокорекції. Саме в цей час адикти проявляли інтерес до своєї життєвої ситуації. Враховуючи такі фактори способу життя, як світогляд, морально-етичні установки, наявність або відсутність освіти, сімейний стан і соціальна підтримка, ми надавали допомогу у визначенні необхідних кроків, які адикти мали б намір вжити найближчим часом. На цій стадії ми підтримували оптимістичний настрій і переконання, що не вживати ПАР можливо і цілком досяжно, адже зміцнення впевненості в тому, що адикт може змінитися, є важливим кроком на шляху до змін, пов'язаних з позбавленням від потреби вживати ПАР.

На четвертій стадії (12% осіб) особливо важливою була допомога і робота з особами молодого віку з АП. Вона рідко приносила швидкі результати, підтвердженням чого були часті зриви. Особи з АП здатні різними шляхами переконати зацікавлених в їх благополуччі

осіб зробити щось замість них. Найчастіше це спостерігалось у тих, хто був схильний до низької самооцінки і не дуже вірив у свою здатність до змін. На даному етапі важливо було проявляти увагу до різних деструктивних тенденцій і не потрапляти у всілякі психологічні пастки. Ми допомагали їм усвідомити, що доля знаходиться в їх власних руках і не можна віддавати її в чужі руки. Завдяки цьому адикти знаходили для себе ті адекватні форми і способи, які допомогли їм зберегти позицію не вживати ПАР і ставати учасниками власного одужання.

Для останньої, п'ятої стадії (25% осіб) були характерні повна відмова від вживання ПАР, зосередження зусиль на закріпленні досягнутих результатів протягом тривалого часу. Варто зауважити, що в цій стадії у деяких осіб молодого віку з АП відбувалися зриви, деякі переходили на більш ранні стадії адикції. Такі стани цілком припустимі для адиктів. Стан обстежуваних постійно динамічно змінювався: поліпшувався або погіршувався. Переходи від однієї стадії до іншої відбувалися різко, коли особи, що вживають ПАР, поверталися на попередні стадії. Таким чином, індивідуальний підхід до психологічного супроводу осіб молодого віку, що вживають ПАР, і підготовка до майбутнього життя без ПАР мають включати як обговорення перспектив позитивного для адикта розвитку подій, так і можливі невдачі. Профілактикою рецидиву було обговорення дій в момент передбачуваного зриву і навчання правилам безпечної поведінки. Програма психологічної корекції [22], представлена в наведеній таблиці, ґрунтувалася на описаних вище стадіях емоційно-психологічного стану осіб, що вживали ПАР.

Незважаючи на попередній характер цього дослідження, результати переконливо свідчать на користь його ефективності. В результаті проведення розробленої нами програми психологічної корекції в рамках превенції АП серед студентської молоді, що вживали ПАР, безпосередній ефект становив 33,6%. Критерієм ефективності була повна відмова від вживання ПАР у 55 студентів, а саме у 30 осіб чоловічої статі та 15 осіб жіночої статі. У решти 109 (66,4%) студентів терапевтичний ефект не був досягнутий повністю, хоча за результатами AUDIT-подібних тестів рівень ризику виникнення залежностей у 22,5% змінився з третього на другий та у 43,9% – на перший.

Після проведених заходів психологічної корекції досліджувані перебували під спостереженням протягом одного року і були повторно обстежені. Рецидив у студентів, що на момент участі у психокорекційних заходах повністю відмовилися від вживання ПАР, на-

Таблиця. Програма психологічної корекції адиктивної поведінки

Стадія емоційно-психологічного стану адикта	Проведені заходи	Мета проведених заходів
Перша	Самомоніторинг	Виділення і реєстрація вузького аспекту поведінки, яку необхідно змінити
Друга	Самопідкріплення	Підкріплення адаптивної поведінки
Третя	Методика контролю стимулу	Контроль оточення і стимулів, що запускають неадаптивну поведінку, самоінструктування
Четверта	Терапія, сфокусована на вирішенні проблем	Допомога адикту в знаходженні адекватного вирішення проблем
	Стрес-прищеплювальна терапія	Підготовка адикта до зустрічі зі складними стресовими ситуаціями за рахунок володіння навичками самоконтролю (копінг-стратегії)
П'ята	Тренінг самоінструктування	Позитивне аутоінструктування, що підвищує здатність впоратися з проблемою

став у 8 (14,6%) осіб, з яких було 5 чоловіків і 3 жінки. Даний факт у всіх випадках був зумовлений поверненням адиктів у колишнє мікросоціальне середовище.

## Висновки

Таким чином, в цілому запропонована система психологічної корекції надала можливість отримати високий і стійкий ефект – адекватно змінити стереотип АП, нівелювати порушення емоційно-вольової сфери, поліпшити соціальну адаптацію у 55 (33,6%) студентів, що вживали ПАР.

## Список використаної літератури

1. Про схвалення Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011–2015 роки. Розпорядження КМ України від 13.09.2010 р. №1808-р. // Урядовий кур'єр. – 22.09.2010. – №175.
2. Про затвердження Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір». Проект Закону України. – Електронний ресурс. Режим доступу: [http://moz.gov.ua/ua/portal/Pro\\_20120316\\_1.html#2](http://moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20120316_1.html#2).
3. Ялтонский В.М. Профилактика аддиктивного поведения: проблема, требующая обсуждения и решения // Аддиктивное поведение: профилактика и реабилитация. – С. 45–48.
4. Руководство по аддиктологии / Под ред. В.Д. Менделевича. – СПб.: Речь, 2007. – 768 с.
5. Сосин И.К. О наркологической ситуации в Украине / И.К. Сосин, Ю.Ф. Чувев // Укр. вісн. психоневрол. – 2010. – Т. 18, вип. 3 (64). – С. 174.
6. Сидоров П.И. Наркологическая превентология. – М.: Генуус, 2005. – 796 с.
7. Lobjoie C., Pélissolo A. Efficacy of a cognitive-behavioral group therapy in patients with fear of blushing // *Encephale*. – 2012. – №38 (4). – P. 345–350. – Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22980476>.
8. Robertson E.B., David S.L., Rao S.A. Preventing drug use among children and adolescents. A research-based guide for parents, educators, and community leaders. NIDA, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. – U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health, 2003. – 49 p.
9. Сирота Н.А. Эффективные программы профилактики зависимости от наркотиков и других психоактивных веществ / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский // *Вопросы наркологии*. – 2008. – №3. – С. 93–104.
10. Метод комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции с помощью системы AUDIT-подобных тестов / И.В. Линский, А.И. Минко, А.Ф. Артемчук и др. // *Вісн. психіатрії та психофармакотерапії*. – 2009. – №2 (16). – С. 56–70.
11. Деминда Е., Мерсер Дж.В. Индивидуальное консультирование наркозависимых: пер. с англ. – Одесса, 2001. – 228 с.
12. Психотерапия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 2000. – 544 с.
13. Святощ А.М. Психотерапия: пособие для врачей. – СПб.: Питер, 2000. – 288 с.
14. Стандарты наркологической помощи: пособие для врачей. Изд. 2-е, перераб. и доп. / Г.А. Ливанов, М.Л. Калмансон, С.М. Тихомиров, А.Г. Софронов. – СПб., 2003. – 96 с.
15. Рождерс Карл Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека. – М.: Прогресс, 1998. – 479 с.
16. Кольцова О.В. Психология работы с наркозависимыми. – СПб.: Речь, 2007. – 160 с.
17. Сосин И.К., Чувев Ю.Ф. Наркология. – Харьков: Коллегиум, 2005. – 799 с.
18. Березин Ф.Б., Мирошников М.Л., Рожнец Р.В. Методика многостороннего исследования личности. – М.: Медицина, 1976. – 186 с.
19. Бажин Е.Ф., Голынкина Е.А., Эткин А.М. Метод исследования субъективного контроля // *Психол. журн.* – 1984. – Т. 5, №3. – С. 152–162.
20. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. – Самара: БАХРАХ-М, 2000. – 672 с.
21. Rosenzweig S. The picture-association method and its application in a study of reactions to frustration // *J. Personal.* – 1995. – Vol. 14. – P. 3.
22. Шах М.О. Психологическое сопровождение мужчин с гашишной зависимостью // *Мед. психология*. – 2008. – №1.

### ОСОБЕННОСТИ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, КОТОРЫЕ ПРИНИМАЮТ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА

С.И. Табачников, Е.Н. Харченко, Т.В. Синицкая, А.Н. Чепурная, Е.В. Киосева, А.В. Воронина

В статье рассматривается эмпирическое обоснование примененных средств психокоррекции в структуре превенции аддиктивного поведения лиц молодого возраста, употребляющих психоактивные вещества, среди студенческой молодежи.

**Ключевые слова:** аддиктивное поведение, психоактивные вещества, психопрофилактика, психокоррекция.

### FEATURES OF PSYCHOCORRECTION WORK WITH YOUNG ADULTS WHO CONSUME PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

S. Tabachnikov, E. Kharchenko, T. Sinitskaya, A. Chepurnaya, E. Kioseva, A. Voronina

In the article substantiation of application of funds in the structure psychocorrection prevention of addictive behavior in young adults who use psychoactive substances among students.

**Key words:** addictive behavior, psychoactive substances, psychoprophylaxis, psychocorrection.