

**Громадська організація
«Львівська медична спільнота»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«РОЛЬ ТА МІСЦЕ МЕДИЦИНИ
У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ
У СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ»**

31 січня – 01 лютого 2014 р.

**Львів
2014**

Деркач В. Г.
доцент

Карвацька Н. С.
доцент

Буковинський державний медичний університет

Блажіна І. Ю.
лікар-психіатр

Чернівецька обласна психіатрична лікарня
м. Чернівці, Україна

ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ЯК МЕТОД ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ ХІМІЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

Хімічна залежність – це залежність особи від хімічного агента, що виявляється потребою у його постійному вживанні. Цей термін об'єднує тютюнопаління, алкоголізм, наркоманії і токсикоманії. Хімічні агенти, які викликають ці захворювання, називають психоактивними речовинами.

Психоактивна речовина (ПАР) – це будь-яка речовина природного чи синтетичного походження, яка при попаданні в організм обов'язково діє на головний мозок, викликає зміни психічної діяльності у вигляді відчуття задоволення, ейфорії, заспокоєння чи посилення розумової та фізичної діяльності, появи галюцинацій тощо і супроводжується залежністю.

Психологічна корекція (психокорекція) – це доцільно організована система психологічних впливів, спрямованих на зміну певних особливостей (властивостей процесів, станів) психіки, які відіграють важливу роль у проявах хвороб та в їх патогенезі; це метод комплексного психологічного впливу на мотиви і структуру поведінки пацієнта, а також на розвиток його психічних функцій [1, с. 313].

Психокорекційний процес покликаний нівелювати деформації особистості, оптимізувати її стосунки з оточенням, відродити пластичність, мобільність психічної організації суб'єкта, тому й зорієнтований на вивчення статичних якостей психіки та виявлення їх дисфункцій. Психокорекція передбачає процес «разом із суб'єктом» – взаємодію та рівність позицій, спрямована на пізнання першопричин тих проблем, які відчуває людина у спілкуванні з іншими [1, с. 314].

Специфікою хвороб хімічної залежності є психологічна залежність від прийому ПАР. Саме тому ця патологія тяжко піддається лікуванню і в цьому контексті особливого значення набуває психопрофілактика хвороби (до початку регулярного вживання особою ПАР). Таким чином, постає нагальна потреба в організації психокорекційної роботи з так званими групами ризику – групами осіб, що мають схильність до вживання ПАР. До них відносяться: неповнолітні з «неблагополучних» сімей; особи, котрі беруть участь у неформальних молодіжних угрупованнях асоціальної та антисоціальної спрямованості; особи, що мають суттєві проблеми у спілкуванні з навколишніми або відбували покарання у місцях позбавлення волі.

У роботі з неповнолітніми групи ризику досить ефективно використовувати методи групової психологічної корекції, рольові ігри – це дозволяє їм розглянути свою поведінку ніби з боку іншої людини, тобто, об'єктивно. Крім того, рольові ігри дають можливість відпрацювати навички реагування у складних ситуаціях. При комплектуванні груп неповнолітніх бажана невелика кількість її учасників: 5-7 осіб. Можна організувати хлопчиків і дівчаток разом, але при цьому необхідно враховувати і їх побажання – інколи вони прагнуть до групи однієї статі [1, с. 328-332].

Однією з важливих цілей занять є формування навичок поведінки у стресових ситуаціях. Оскільки для багатьох неповнолітніх необхідність протистояти тискові групи викликає стресовий стан, нагальною потребою є тренування цих навичок. Тож виникає потреба у відповідному психокорекційному тренінгу, прикладом якого може бути, скажімо, гра «Умій сказати «Ні», яка дає змогу дитині чи підліткові набути навички відстоювання своєї думки, навіть якщо інші думають інакше.

Для тих осіб, котрим дуже тяжко засвоїти навичку відстоювати свою думку наперекір тиску більшості, корисно пограти у гру «Заважає – не заважає». Умовою виграшу тут є уміння робити щось, що суперечить діям усіх. Наприклад, давати заздалегідь неправильні відповіді на загадки або в ході вікторини; коли всі співають хором, не співати, а підраховувати кількість слів у кожному куплеті пісні тощо.

Суть психокорекційної роботи з неповнолітніми «групи ризику», яким властиві патохарактерологічні відхилення, полягає в тому, щоб надати можливість кожному з них пережити у ході гри патогенну для його характеру ситуацію і знайти шляхи підвищення здатності у її розв'язанні. З цією метою застосовується метод психодрами. Дитина чи підліток з допо-

могою особливих психологічних прийомів вводиться в ситуації, що з різних причин є важкими для них, загрожують небезпекою «зриву», тобто, декомпенсації. Розігрування такої ситуації надає можливість нібито «знеболити» психотравмівні моменти, пережити і відреагувати на психологічні конфлікти, досягти розуміння своїх внутрішніх проблем і засобів їх розв'язання.

У навчальних закладах досягнення мети антинаркотичної діяльності зумовлює її зміст і напрямок [3, с. 182-183]. Серед основних напрямків повинні бути: роз'яснення учням гігієнічних і моральних аспектів шкідливості вживання ПАР; роз'яснення причин виникнення хвороб залежності; розкриття суті алкоголізму, нарко- і токсикоманій; характеристика соціальних, економічних, етичних, психічних, соматичних та юридичних наслідків уживання ПАР.

Оскільки в навчальних закладах перебувають діти різних вікових груп, напрямки антинаркотичної діяльності повинні бути чітко диференційовані з урахуванням вікового цензу, типу навчального закладу, психологічної характеристики учнів та ступеню їх інтелектуального розвитку. Антинаркотична діяльність не повинна бути ідентичною для 8-10-річних та 16-17-річних. Ця робота має проводитися з урахуванням психофізіологічних особливостей дитячого організму.

При створенні спеціальних програм антинаркотичної діяльності для молодшої вікової групи необхідно враховувати те, що для цієї категорії дітей характерними є невисока концентрація уваги та конкретно-образне мислення. Текстовий матеріал сприймається важко, оскільки навички читання ще недостатньо сформовані, увага нестійка. Об'єм тексту для молодшої вікової групи не повинен перевищувати три тисячі знаків. Збільшення тексту ускладнює читання і розуміння матеріалу. Тому при розробці засобів навчання і антинаркотичного виховання перевагу необхідно надавати наглядності: буклетам, плакатам, фільмам тощо. Завданням цих засобів є формування у молодших школярів (учнів 1-4 класів) негативного ставлення до ПАР у загальному вигляді, без зайвої деталізації та аргументації. На цьому етапі вони повинні чітко зрозуміти: ПАР – це погано, небезпечно.

Завданням навчання і виховання у середній віковій групі (5-8 класи) є подальше закріплення негативного ставлення до ПАР шляхом поширення і поглиблення знань про ці речовини, про їх дію на організм, про наслідки вживання. Цей етап є найбільш важливим, оскільки у цьому віці саме і формується світогляд неповнолітнього. Тут необхідне чітке і аргументоване подання матеріалу про шкідливість ПАР. При цьому слід враховувати рівень знань школярів з анатомії, фізіології, валеології, хімії. Надання інформації не повинно бути нав'язливим і некоректним. Методи такі ж самі, як і в молодшій групі, але більш деталізовані, аргументовані. Об'єм матеріалу (особливо текстового) значно більший.

У старшій віковій групі (9-11 класи) на перший план виступають засоби, які в собі несуть аргументовану інформацію, найбільш значиму і цікаву для цього віку. Тут можна і потрібно надавати великий об'єм інформації з включенням елементів психології, сексології, соціології тощо. Доцільно певну кількість занять проводити з медичними працівниками: психотерапевтами, гінекологами, урологами. У старшому віці доцільним є і подання інформації з конкретними прикладами – як негативними, так і позитивними.

Крім роботи з дітьми, велику увагу слід приділяти антинаркотичному впливу на їх батьків [2, с. 233]. Озброєння батьків достатнім обсягом медичних знань з основ наркології, гінекології, психогігієни є одним з найважливіших питань антинаркотичної діяльності. Надання цих знань (особливо батькам учнів початкової школи) треба пов'язувати з конкретними прикладами, з урахуванням регіональних, релігійних особливостей, рівнем вихованості дітей, типом сімейних стосунків тощо.

Особливо важливим є переконання батьків у тому, що сім'я, стосунки у ній є важливими чинниками у формуванні подальшої поведінки дитини. Необхідно навести приклади основних типів сімейного виховання (гіперпротекція, гіпопротекція за типом «попелюшки», «кумира сім'ї») та негативний вплив такого виховання на подальше формування особистості дитини взагалі та її стійкості до наркотизації – зокрема.

Особливий наголос слід робити на тому, що особистий вплив батьків, особливо негативний (сімейні конфлікти, побутове пияцтво) може сприяти дизадаптації дитини, а в подальшому – гіпертрофії наркотичної мотивації.

Як і в роботі з учнями, підхід до антинаркотичної просвіти батьків повинен бути індивідуальним. Перш за все потрібно переконати батьків, що при найменшій підозрі про вживання їх дитиною ПАР, вони повинні негайно звернутися до спеціаліста. І в цьому питанні медики, педагоги можуть і зобов'язані надати допомогу.

Таким чином стає зрозуміло, що в психопрофілактичній антинаркотичній роботі не існує і не може існувати єдиного універсального засобу. До цього питання необхідно підходити тільки в комплексі. Створення комплексу заходів, у тому числі й проведення психологічної корекції, спрямованих на протидію ПАР – це загальне завдання медиків, педагогів, психологів та юристів. Зрозуміло одне: раннє антинаркотичне виховання у наш час є вкрай необхідним, але це виховання повинно здійснюватися високопрофесійно і перманентно. Епізодична (на громадських засадах) антинаркотична діяльність ніякої користі не приносить, а часто навіть завдає шкоди.

Список літератури:

1. Валентик Ю.В. Современные методы психотерапии больных с зависимостью от психоактивных веществ // В кн.: Лекции по наркологии (под ред. Н.Н.Иванца). – М.: «Нолидж», 2000. – 384 с.
2. Пятницкая И.Н., Найденова Н.Г. Подростковая наркология. – М.: Медицина, 2002. – 256 с.
3. Руководство по наркологии / Под ред. Н.Н.Иванца. – В 2-х томах. – Т. 2. – М.: ИД Медпрактика-М, 2002. – 504 с.