МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки

кафедра практичної психології та соціальної роботи

**Ліхачова С. К.**

**Випускна кваліфікаційна робота бакалавра**

**Психологічні особливості наркозалежної молоді та методи роботи з нею**

Сєвєродонецьк

2020

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

**Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки**

(повне найменування інституту, факультету)

**Кафедра практичної психології та соціальної роботи**

(повна назва кафедри)

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

**до випускної кваліфікаційної роботи бакалавра**

**освітньо-кваліфікаційного рівня**\_\_\_\_бакалавр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(бакалавр, спеціаліст, магістр)

**напряму підготовки** \_\_\_053 – Практична психологія\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(шифр і назва напряму підготовки)

**на тему**: «Психологічні особливості наркозалежної молоді та методи роботи з нею»

Виконала: студентка групи ПСПП-16д Ліхачова С. К.

Керівник: д. психол. н., проф. Спицька Л.В.

Завідувач кафедри практичної

психології та соціальної роботи:

д. психол. н., проф. Завацька Н.Є.

Рецензент: д. психол. н., проф. Пілецька Л.С.

Сєвєродонецьк – 2020

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

**Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки**

(повне найменування інституту, факультету)

**Кафедра практичної психології та соціальної роботи**

(повна назва кафедри)

освітньо-кваліфікаційного рівня \_\_\_\_бакалавр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(бакалавр, спеціаліст, магістр)

напряму підготовки \_\_\_053 – Практична психологія\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(шифр і назва напряму підготовки)

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

**Завідувач кафедри**

**практичної психології**

**та соціальної роботи**

**проф. Завацька Н.Є.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

“26” березня 2020\_року

**З А В Д А Н Н Я**

**НА ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ БАКАЛАВРА**

**Ліхачової Соф’ї Костянтинівни**

Тема роботи: «Психологічні особливості наркозалежної молоді та методи роботи з нею»

Керівник роботи Спицька Ліана Вікторівна, д. психол. н., проф.

( прізвище, ім’я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від “26”березня 2020 р. № 50/15.17

2. Строк подання студентом роботи 05.06.2020 р.

3. Вихідні дані до роботи: *обсяг роботи – 70 сторінок (1,5 інтервал, 14 шрифт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури – 37дж.*

*4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: проаналізувати наукові джерела особливостей наркозалежної молоді та методів роботи з нею; підібрати діагностичний інструментарій згідно вивчення особливостей наркозалежної молоді та методів роботи з нею; на основі проведеного констатувального експерименту розробити практичні рекомендації щодо особливостей наркозалежної молоді та методів роботи з нею.*

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов’язкових креслеників).

**6. Консультанти розділів роботи:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Розділ | Прізвище, ініціали та посада  Консультанта | Підпис, дата | |
| Завдання  видав | Завдання  Прийняв |
| 1. | Спицька Л.В. – д.психол.н., проф., професор кафедри практичної психології та соціальної роботи | 26.03.2020 р. | 26.03.2020 р. |
| 2. | Спицька Л.В. – д.психол.н., проф., професор кафедри практичної психології та соціальної роботи | 26.03.2020 р. | 26.03.2020 р. |

7. Дата видачі завдання 26.03.2020 р**.**

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **з/п** | **Назва етапів** | **Строк виконання етапів** | **Примітка** |
| 1 | Визначення проблеми дослідження та розроблення плану випускної кваліфікаційної роботи бакалавра | 03.2020 р. | 03.2020 р. |
| 2 | Аналіз літератури за проблемою. Робота над теоретичною частиною дослідження. | 03.2020 р. | 03.2020 р. |
| 3 | Розробка діагностичного інструментарію та проведення констатувального експерименту | 04.2020 р. | 04.2020 р. |
| 4 | Узагальнення результатів констатувального експерименту | 04.2020 р. | 04.2020 р. |
| 5 | Розробка рекомендацій щодо особливостей наркозалежної молоді та методів роботи з нею | 05.2020 р. | 05.2020 р. |
| 6 | Підготовка випускної кваліфікаційної роботи бакалавра до захисту та її захист | 06.2020 р. | 06.2020 р. |

**Студентка Ліхачова С. К.**

**Керівник роботи Спицька Л.В.**

**РЕФЕРАТ**

Текст – 70 с., джерел – 37

У роботі проведено теоретико-методологічний аналіз психологічних особливостей наркозалежної молоді.

Наведено результати дослідження та опитування наркозалежних щодо причин вживання, впливу наркотиків на них та щодо їх психологічного стану.

Надані практичні рекомендації щодо роботи з наркозалежною молоддю.

**Ключові слова:** МОЛОДЬ, ПІДЛІТКИ, НАРКОМАНІЯ, ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ, ВПЛИВ, ЗАЛЕЖНІСТЬ, АДДИКТИВНА ПОВЕДІНКА, ПСИХІЧНИЙ ЗАХИСТ, КОНФОРМІЗМ.

ЗМІСТ

ВСТУП 7

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПІДХОДІВ ДО ПРОБЛЕМИ НАРКОМАНІЇ 9

1.1.Історія наркоманії 9

1.2.Наркоманія у різних країнах світу 14

1.3.Види, властивості, дія наркотичних речовин 18

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ НАРКОЗАЛЕЖНОЇ МОЛОДІ 27

2.1.Психологічні особливості наркозалежних 27

2.2.Підліткова наркоманія 34

РОЗДІЛ 3. Методи роботи з наркозалежною молоддю 53

3.1.Опитування наркозалежної молоді 53

3.2.Лікування наркозалежної молоді 60

ВІСНОВКИ 66

СПИСОК ВІКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ 69

**ВСТУП**

**Актуальність дослідження** зумовлена ​​проявом негативних факторів в суспільстві, які суттєво впливають на спрямованість і характер поведінки, діяльності та розвитку людини. Особливу занепокоєність викликає незнижуваний рівень девіантних проявів особистості, перш за все, пов'язаних з наркозалежністю молоді.

Наркоманія – проблема, яка може торкнутися кожного. Хтось вважає, що наркотики можуть цікавити людей з низьким соціальним статусом, хтось думає – так звану «золоту молодь». Нажаль наркоманом може стати будь яка людина. Звичайно велику роль грає соціальний статус, оточення, внутрішній стержень, та інші моральні та соціальні фактори. Але не слід думати, що наркоманія може торкнутися лише якогось певного класу чи типу людей.

В наш час наркотики доступні настільки, що навіть підлітки можуть знати, як і де їх добути. Для цього достатньо знати певні сайти, або навіть просто війти на вулицю, де на стінах будинків намальована реклама. Через таку доступність, наркотики може купити будь-хто та в будь-який час.

З психологічної точки зору, наркотики – це уявна можливість вирішення проблем людини. Задля того, щоб досягти задоволення, вирішити проблеми, а іноді просто піти від реальності, людина приходить до цього. Не наркотики роблять людину залежною. Лише залежна по своїй суті людина може стати наркоманом. Суть даної проблеми необхідно шукати в душі людини.

**Об’єкт дослідження:** психологічні особливості наркозалежної молоді.

**Предмет дослідження:** психологічні особливості наркозалежної молоді та методи роботи з нею.

**Мета дослідження:** виявити психологічні особливості наркозалежної молоді та методи роботи з нею.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати психологічні особливості наркозалежних.
2. Розкрити вплив наркотичних речовин на особистість молодої людини.
3. Зʼясувати сучасні проблеми молоді.
4. Визначити методи роботи з наркозалежною молоддю.

Методи дослідження:

1. Історичний огляд проблеми в цілому.
2. Опис наркотиків, їх видів та властивостей.
3. Спостереження та опитування наркозалежних.
4. Тестування.

**Теоретичне значення дослідження** полягає в уточнені та розширенні уявлень щодо психологічних особливостей наркозалежних людей; визначенні їх соціального статусу, самооцінки, відношення до своєї проблеми, мотивації.

**Практичне значення отриманих результатів** полягає в тому, що дані дослідження можуть бути використані у процесі роботи з наркозалежною молоддю, за для допомоги у боротьбі із залежністю. А також можливістю використання одержаних результатів як практичного інструментарію у подальших дослідженнях з даної проблематики.

**РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПІДХОДІВ ДО ПРОБЛЕМИ НАРКОМАНІЇ**

**1.1.Історія наркоманії**

***Наркотики в стародавньому світі***

Історія використання наркотичних засобів відома ще зі стародавніх цивілізацій. Згідно з результатами досліджень єгипетських мумій, німецькі антропологи виявили наявність наркотичних речовин у волоссі мумій, та навіть у їх кісткових та м’яких тканях. В усіх мумій виявлено підвищену концентрацію кокаїну та тетрагідроканабінолу. Для бальзамування трупів в Стародавньому Єгипті наркотичні речовини не використовувалися.

Засохлий молочний сік надрізаних коробочок маку, вживали вже у мікенську епоху (XIV-XII ст. до нашої ери). Британський єгиптолог Р. Томпсон у 1924 р. повідомив о фактах збору та медичного використання опіуму, що згадувалися у давньоєгипетських рукописах VII ст. до нашої ери.

Першим емпіричним знайомством людини з властивостями маку могло бути вдихання диму під час спалювання рослини. Геродот (V ст. до нашої ери), у розповіді про побут скіфського племені масагетів, казав: «Вони сідали коло дерева, кидали у багаття якісь плоди та п’яніли від диму цих плодів, як еліни п’яніють від вина».

Зі стародавніх часів людству відомо наркотична, заспокійлива та снодійна дія маку. Головка маку також відома завдяки багатьом міфам Давньої Греції як символ забуття болі та страждань.  
В давньогрецькій міфології опійний мак вважався посланим з вище, в якості розради богині родючості Деметрі. Бог підземного царства викрав доньку Деметри Персефону. За для того, щоб полегшити страждання богині, древні греки влаштовували святкування, на яких вживався молочний сік снотворного маку.

***Медичне використання опіуму.***

В роботах Гіппократа (440-377 рр. до н. е) згадуються властивості 300 лікарських рослин. Згідно з даними Вуттона, у Гіппократа є посилання на речовину під назвою «меконін», якому приписана наркотична дія. Але більш певну згадку про молочний сік можна знайти у Теофраста (близько 350р. до н. е). Згідно з його описом «меконін» означає саме опіум, та рекомендується при психічних розладах та болях очей.

Для періоду класичної античності початку нової ери характерний культ знання практичної медицини. У праці Скрибонія Ларгія «De Compozitiones Medicamentonim» (40р. н. е.) детально описано метод збору опіуму, а у праці Валафриду Страбону («Про культуру садів») – культуру обробітку маку.

Надзвичайну популярність опіуму в Римі, на початку першого тисячоліття, пов’язують з авторитетним римським лікарем Клавдієм Галеном (129-201 рр. н. е.), який з захопленням відносився до опіуму. З часом арабські лікарі почали інтенсивно впроваджувати опіум та його похідні у медичну практику. Авіцена (980-1037) рекомендував опіум при захворюваннях очей та діареї. Смерть Авіцени пов’язують саме з передозуванням опіумом.

Не дивлячись на те, що мак та його препарати використовувалися тисячоліттями, в жодному науковому трактаті не згадувалось про токсичну дію опіуму.

***Опіумні препарати в країнах Західної Європи XVII-XVIII ст.***

В роки, коли немедичне використання опіуму вже вважалося проблемою країн Сходу, у Європі небезпека ще не була усвідомлена. На протязі століть з часів Галена та до кінця XIX ст. опіум використовували як неспецифічну терапевтичну речовину у вигляді галунових препаратів при багатьох захворюваннях, в тому числі й психічних.

Історично склалося, що європейці дізналися про опіум та марихуану в результаті хрестових походів та подорожей землепрохідців. Таким чином з Південної Америки до Європи був привезений кокаїн.

Озброєні конфлікти між Китаєм та Великобританією в середині ХІХ ст. – яскраве свідчення того, що у деякі країни було не тільки не заборонено завозити наркотики, а навпаки, сприяли завезенню та процвітанню торгівлі ними.

В Америці наркотичні речовини були невід’ємною частиною релігії та культури індіанців, але зловживання ними не було відмічено. Водночас серед служителів культу були люди, посвячені у таємниці виготовлення наркотиків – жреці. У їх середовищі відмічалося зловживання, але масової наркоманії як такої не було.

У Середньовіччі, під натиском церкви,наука пішла на спад, і лише під кінець цього періоду відноситься розвиток фармакології та перші спроби відновлення античних рецептів отрути. На цей період випадки наркоманії були одиничні.

Початок масштабної наркоманії приходиться на початок епохи Відродження. У цей період були відмічені перші факти масового зловживання наркотиками саме з ціллю отримання задоволення.

***Перші описи опійної наркоманії.***

У XVIII ст. використовували опіум з «гарними результатами», але саме на початку цього століття почали з’являтися перші наукові описи наркотичної залежності.

У 1701р. у трактаті «The mysteries of opium reveald» лондонський лікар Джон Джонс описував ефект раптового припинення прийому опіуму після тривалого його використання («синдром відміни»). Джонс майже прийшов до опису наркоманії, але йому не вдалося сформувати свої думки та відрізнити наркоманію від зловживання алкоголем чи нікотином. Після опису ознак «тривалого вживання опіуму», він писав: «Немає доводів проти того, що опіум калічить дух набагато більше, ніж вино чи їжа, пересичення якою набагато небезпечніше». Далі: «Зло не в самих ліках, а в людині».

Единбурзький лікар Янг у 1753р. відмітив: «Знайомство з невеликими дозами лауданума рівносильно знайомству зі слабкими дозами отрути». Янг, як і Джонс, описав силу опіуму, але небезпеку наркотичної залежності не признав.

Один з перших описів психотропних властивостей опіуму належить Альбрехту Галеру (1708-1777), філософу, лікарю та поету. Галер страждав на мочекам’яну хворобу та приймав опіум у зростаючих дозах. Він відмічав доброчинну дію опіуму при депресії.

Ганді (1791) та Сімен (1792) у своїх роботах описали парадоксальну реакцію на опіум. Перший виявив стимулюючий ефект від препарату, натомість Сімен описав седативну дію опіуму. Обидва автори були праві, але вони інтерпретували індивідуальну реакцію пацієнтів на препарат, що була пов’язана не з патогенезом наркоманії, а зі спадковістю, віком, конституцією та дозою окремих пацієнтів.

У багатьох описах подорожей по країнам Сходу згадувалися картини вживання опіуму, що виправдовувалося традиціями цих країн. Хайген, що подорожував країнами Східної Індії, одним з перших дав опис розвитку толерантності та фізичної залежності: «Той, хто звик до нього (опіуму), повинен приймати його щоденно, інакше він приречений на смерть або самознищення. Той, хто ніколи не вживав його, у разі якщо йому представиться можливість прийняти дозу, звичну для того, хто споживає, конче помре».

У спогадах Крамна о країнах Сходу написано «… подібно вину та спиртним напоям у цивілізованій Європі, у цих країнах підтримується боягузтво, розрада у нещасті постійним вживанням наркотиків». Та далі: «Магометани, мабуть, в усіх чотирьох частинах світу більш розташовані до наркоманії, до вживання опію, ніж до спиртних чи інших збуджуючих напоїв, що, мабуть, обумовлено їх релігійними традиціями». Саме у Крампа історики вперше зустріли слово «наркоманія», що в ті часи, згідно з думкою Соннедекера, було рівносильне по сенсу «призвичаїтися до чого-небудь, в якій-небудь різновидності пороку за законом античного Риму».

У Європі наприкінці XVIII – початку ХХ ст. спостерігався спалах інтересу до вживання опіуму та марихуани серед творчої інтелігенції. Том де Квінсі (1785-1859) був відомий як літератор, публіцист, та прихильник доктрини «церкви опіуму», як глава цієї церкви, та надалі – автор автобіографічної роботи «Сповідь англійця-опіомана» (1822). У книзі де Квінсі детально описав опіоманію та гнівно виставив її як порок.

***Відкриття морфіну.***

***Наркоманія як соціальна проблема.***

Суттєвим фактором, що став стимулом розвитку наркоманії як хвороби, стало відкриття опіумного алкалоїду – морфіну. Фрідріх Сертюнрер, що відкрив морфін, почав свої дослідження у 1803 р., в той же час, коли французький фармацевт Дерозе виділив з опіуму так звану «опіумну сіль» (кристалічну речовину). У 1805 р. Сертюрнер опублікував статтю, у якій описав відкритий їм «морфін» та його властивості. Він намагався відтворити клінічну картину «морфійної» інтоксикації на тваринах. Перспектива, що відкривала можливість використання морфіну в терапії, була відкрита їм на собі самому, що майже коштувало йому життя. Після цього він почав відтворювати ефект морфіну на собаках. У дослідження Сертюрнера були описані дві принципово важливі особливості хронічного введення морфіну «пристрасне бажання наркотику» та «придбаний імунітет до лікарського засобу» (толерантність).

Поштовхом до росту морфінізму в попередньому столітті історики вважають Кримську та Франко-Пруську війни. Велика кількість операцій з використанням морфійного наркозу, сприяла популяризації морфіну. Майже усі лікарі покладали великі надії на морфін. Їх омана полягала у тому, що морфін, на відміну від опіуму, нібито не викликатиме залежності. Але зростання кількості морфійних наркоманів у другій половині ХІХ ст. спростував ці надії.

Важливою подією, що вплинула на опіумну терапію ХІХ ст., слід вважати появу конкуруючих седативних засобів. В анестезії опіум було витіснено ефіром для наркозу, хлороформом, закисом азоту.

Отже, зловживання наркотиками, як і алкоголем, має давню історію. У старовину вживання наркотиків часто диктувалося звичаями, обрядами релігійного, ритуального та соціального характеру. Масштаби вживання відрізнялися залежно від району, історичної епохи, відношення суспільства до наркотику та обмежень.

На протязі тисячоліть людство позитивно оцінювало дію опіуму. Але з розвитком та вдосконаленням методів хімії та фармакології «причинно-слідчі відносини між дією наркотику та подальшою інвалідизацією ставали більш наочними» (І. Н. П’ятницька 1975).

У ХХ ст. наркоманія перейшла до розряду соціальних проблем. Цьому сприяли спалахи героїнової наркоманії на початку ХХ ст. у США, кодеїнової у 30- ті роки у Канаді, амфетамінової – у Японії, барбітуратів у Скандинавії, та інших.

**1.2.Наркоманія у різних країнах світу**

У часи дохристиянської Русі, наші предки слов’яни оспівували «мертву воду» у фольклорі. Вона допомагала героям вилікуватись від ран та віднайти сили. А «жива вода» - давала молодість та здоров’я. У роботі «Сім мов Бога» Т. Лірі описує «мертву воду»: «У багатьох з них (міфах) розповідається про магічні, чудодійні властивості таємничого зілля. Ближче до кінця міфу перед героєм стає древній старий (сива чаклунка, жаба, рибка, птичка, тощо) з еліксиром вічної молодості (молодильні яблука, корінь мандрагори, мертва вода, квітка безсмертя)».

О. М. Афанасьєв вказує на зв’язок культу Перуна з «мертвою» та «живою» водою: «За стародавньою думкою, Перун як бог, який проливає дощі і через те висушує хмари, п'є з небесних ключів живлющу вологу. У цій метафорі дощу слов'янські казки розрізняють два окремих подання: вони говорять про мертву і живу воду - відмінність, що не зустрічається в переказах інших споріднених народів».

На початку ХХ ст. велику популярність здобуло куріння марихуани та опіуму у Росії. Напередодні Першої світової війни країну захопив новий наркотик – кокаїн. Олександр Вертинський (естрадний артист, кіноактор) згадував: « Продавався він (кокаїн) спершу відкрито в аптеках у запечатаних бочонках по одному граму. Найкращий німецької фірми «Марк» коштував полтинник за грам. Потім його заборонили продавати без рецепту, та діставати його ставало все важче. Його вже продавали «з рук» - нечистий наполовину з зубним порошком, та коштував він в десять разів дорожче…».



Україну на той момент проблема наркоманії не торкнулася, адже населення України було переважно сільського походження, рівень бідності в містах був немалий, а медикаменти коштували дорого.

Перша світова війна принесла дійсно серйозну проблему морфінізму. Наркоманами ставали не лише солдати, а й ті, хто мав доступ до медикаментів. У період з 1919 до 1922 рр. у постреволюційній Росії 60% морфіністів складали військові та медичні працівники. В Україні відмічалася подібна ситуація, особливо у західних регіонах, що воювали у складі австрійської армії, де морфін видавали не лише в якості ліків, а також як бойові «сто грам».

З революцією морфін та кокаїн стали дійсно народними. Історик Наталія Лебіна розповідає про випадок, коли петроградська міліція у 1918 році розкрила на одному з кораблів Балтійського флоту «клуб морфіністів».

Після перемоги революції пролетаріату кокаїн вдихали робочі, служаці, червоноармійці. Зачинялися приватні аптеки, та продавці збували товар за копійки; контрабандою ввозився недорогий кокаїн з міст, окупованих німцями.

У роки Нової економічної політики «бізнесмени» наймали дітей для торгівлі кокаїном у тютюнових лотках. Санкцій за розповсюдження та вживання тоді ще не було.

У Другій світовій війні лідером стали амфетамін та метамфетамін. Первітин (метамфетамін) продавали громадянам та видавали солдатам у якості окремих пігулок, додавали у армійський шоколад. Радянські солдати віддавали перевагу алкоголю, хоча лікарський амфетамін (фенамін) вже існував та міг застосовуватися командуючими військами.

У післявоєнний час аптекарі рекомендували громадянам все той же первітин, для підняття та укріплення імунітету, адже цей період потребував сильних, постійно працюючих громадян. Ломки, психози та передозування пояснювали перевтомою. Але первітин з прилавків все ж не прибирали. Він використовувався у якості антидепресанту.



У післявоєнний час на прилавках аптек можна було знайти кодеїн (алкалоїд опіуму) під назвами «Кодеїн-цукру» або «Кодеїн-соди». Після прийняття Всесоюзного кримінального кодексу кодеїн можна було знайти у препараті «Пенталгін».



***Обмеження та заборони.***

Коли почали з’являтися обмеження та заборони стосовно наркотиків? Як їх обходили?

Перший кримінальний кодекс 1922 року не передбачав покарань за розповсюдження, зберігання та вживання наркотиків. Було заборонено завезення опіуму, гашишу та пристосувань для куріння. Але цю норму законодавства легко обходили. Опіум та гашиш завозили через одеський порт зі Середньої Азії.

Постанова «Про заборону посівів опіумного маку та індійської коноплі» дозволяло вирощувати відмічені в законі види рослин тільки з відповідною ліцензією.

До кінця 30-го року до кримінального кодексу додали статті, що забороняли зберігати та розповсюджувати опіум, морфін та інші наркотичні речовини.

***Міжнародний день боротьби проти зловживання наркотиками та їх незаконного обігу.***

Генеральна асамблея ООН 7 грудня 1987 року прийняла рішення про встановлення дати міжнародного дня боротьби проти зловживання наркотиками та їх незаконного обігу – 26 червня. Рішення було прийняте на основі рекомендацій Міжнародної конференції по зловживанню наркотиками та їх незаконним обігом, що напередодні, 26 червня, прийняли Всеохоплюючий міждисциплінарний план майбутньої діяльності по боротьбі зі зловживанням наркотичними засобами.

**1.3.Види, властивості, дія наркотичних речовин**

***Наркотики*** – це хімічні або природні речовини, що змінюють поведінку, самосвідомість, стан людини. Наркотики діють на психіку людину. Здатні притупити біль або принести задоволення. При систематичному прийомі наркотичних речовин формується психологічна або фізична залежність, при якій людина відчуває потребу у прийомі знов і знов, у випадку відсутності наркотику, людина відчуває фізичні страждання.

Розберемо все детальніше.

*Наркотики можна розділити по декільком класифікаціям:*

* *По походженню:* 
  + Рослинні;
  + Синтетичні;
* *По фармакологічним властивостям:*
  + Препарати опійного ряду;
  + Стимулятори;
  + Транквілізатори;
  + Психотоміметики;
* *По впливу на людину:*
  + Тяжкі;
  + Легкі.

*Види наркотиків.*

* ***Опіати***.

Мають седативну, обезболюючу дію. Викликають стан умиротворення, ейфорії. Тобто опійні наркотики блокують усі больові сигнали, та дають сильну ейфорію.

До них відносяться синтетичні морфіноподібні та природні поєднання. Усі природні наркотики опійної групи отримують з маку.

Наркотики цієї групи мають вкрай руйнівну дію на організм. Включаючись в обмінні процеси організму, призводять до швидкого виникнення фізичної та психічної залежності. Іноді для виникнення залежності достатньо одного-двох прийомів наркотику. Залежність від опіатів вкрай складно піддається лікуванню.

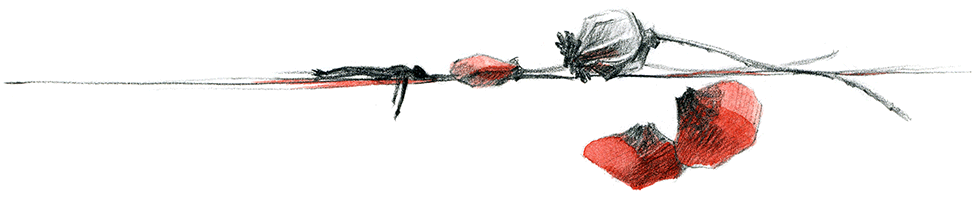
Чому людина не може відмовитись від наркотику? При систематичному прийомі наркотику, організм вже не виробляє самостійно ендорфіни. При відміні наркотику, система організму отримує усі больові сигнали, навіть найслабші. Починається «ломка»: все тіло болить, кидає то в жар, то в холод, нудить, паморочиться голова. Крім того, синдром відміни супроводжується дуже сильною депресією, абсолютною відсутність позитивних емоцій та відчуттів. Тобто тепер нова доза для наркомана – це питання вже не задоволення, а більше виживання.

Признаки сп’яніння: ейфорія, незвична сонливість в будь-який час; «розтягнута», повільна мова; добродушна поведінка, поступлива аж до повного підкорення; прагнення усамітнитись у темряві, тиші, незалежно від часу; блідість шкіри; дуже вузькі зіниці, що не реагують на зміни освітлення; зниження апетиту, спраги, рефлексів, больових відчуттів.

Ризики прийому опіатів: ураження печінки, сильне зниження імунітету, руйнування зубів, імпотенція, зниження рівня інтелекту, захворювання вен, зараження ВІЛ – інфекціями та гепатитами через спільні шприці. Також існує велика вірогідність передозування, що дасть жахливі наслідки, навіть може привести до смерті.

*Наркотики опійної групи:*

* Героїн – найбільш популярний наркотик даної групи. Опійний та на половину синтетичний наркотик. Разом із сильним наркотичним ефектом, має високу токсичність, викликає стан апатії, що не дає людині самостійно відмовитись від речовини.
* Макова соломка – використовується для виготовлення розчину ацительованого опію.
* Ацительований опій – готовий до використання розчин.
* Метадон – сильний синтетичний наркотик опійної групи. У деяких країнах використовується у якості замісної терапії при лікуванні опійної наркоманії.



* ***Конопля*** – досить спірна річ. З одного боку продукт цієї рослини являється досить сильним наркотиком. Мова йде про основну діючу речовину коноплі – тетрагідроканнабінол (ТГК). Цей каннабіноїд має сильну психотропну дію, відповідає за відчуття «кайфа» та галюцинації. Конопля може як стимулювати психіку, так і гальмувати її (присипляти), викликати змінення відчуттів. Це залежить від дози, навколишньої атмосфери, очікувань, настрою.

Різновиди коноплі:

* Марихуана – висушена зелена трава коноплі. Її курять через цигарки, самокрутки «косяки», трубки, так звані апарати (булік, бульбулятор, водний)
* Гашиш – суміш смол, пилку та верхніх частин коноплі.

Признаки сп’яніння: ейфорія, нестриманість, балакучість, сильна спрага та голод, відчуття безтурботності, почервоніння очей, розслабленість, загострене сприйняття звуків, кольорів; при великій дозі – загальмованість, нестримна веселість у одних, агресія з невмотивованими вчинками в інших; порушена координація, галюцинації, безпідставне відчуття страху та паніки.

Наслідки вживання: розчарованість, плутанина в думках, відчуття ізольованості та депресія; порушення координації, пам’яті, розумових здібностей; формування психічної залежності; бронхіт, рак легенів.

Але наряду з усіма цими фактами, існує думка про лікувальні властивості коноплі. Марихуану вже давно використовують у медичних цілях. Наприклад, в Америці марихуану дозволено курити людям, хворим на рак, для зняття больового синдрому. Американський інститут раку та Каліфорнійський медичний центр у Сан-Франциско підтвердили користь коноплі у боротьбі з раковими клітинами.

В Англії прийшли до висновку, що екстракт коноплі допомагає у боротьбі з шизофренією, епілепсією, діабетом, захворюваннями кишківнику.

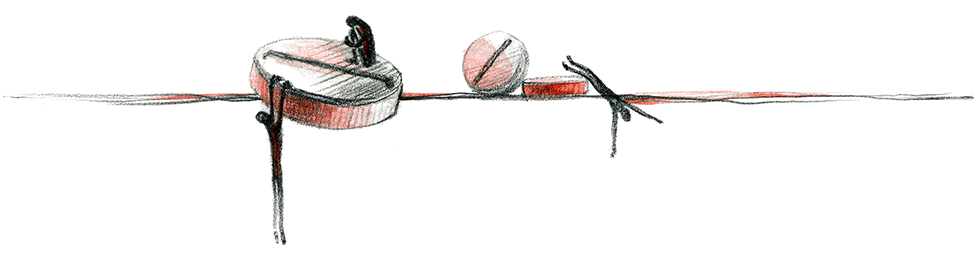


*Перелік хвороб, у боротьбі з якими допомагає марихуана:*

* ВІЛ – вживання марихуани зменшує кількість вірусних клітин в організмі.
* Ракові захворювання – марихуана може знизити ризик отримання та розповсюдження ракових клітин, а також зменшити наслідки від хіміотерапії.
* Посттравматичний синдром – помірне вживання марихуани може допомогти пережити стрес.
* Артроз – помірне використання марихуани зменшує біль.
* Депресивні стани.
* Хвороба Альцгеймера – пригнічення зовнішніх ознак хвороби та зниження дегенеративного ефекту хвороби.
* Анорексія.
* Лікування від метамфетаміну.
* Діабет.
* ***Амфетаміни*** – наркотики, що мають психостимулюючу дію. Сюди відносяться синтетичні наркотики.

До цієї групи входять:

* Амфетамін («амф, фен, скорость») – синтетичний стимулятор. Збуджує ЦНС (центральну нервову систему). При використанні людина знаходиться у стані ейфорії, в неї відмічається підвищена балакучість, бажання постійно щось робити (не сидіти на місці), знижується апетит, відсутня втома. Можуть бути присутні: агресивна поведінка по відношенню до себе чи оточуючих, панічні атаки, параноя;
* Метамфетамін (первітин) – модифікований амфетамін, що має більш сильну та швидку дію;
* Ефідрин;
* MDA;
* MDMA («екстазі»).



Амфетаміни вважаються найпопулярнішими наркотиками в наш час. Їх дія схожа на дію галюциногенів, але останнім часом їх стали відносити більше до психостимуляторів.

* **Психотоміметики (психотропні речовини)**
  + А-PVP (альфа – pvp)

Приблизно 7-10 років тому з’явився новий синтетичний наркотик «сіль». Раніше про нього було мало що відомо, але зараз він набуває все більшу популярність, в більшості завдяки тому, що його дуже легко дістати. Також його виготовлення не потребує великої майстерності. Цей наркотик почали розповсюджувати від виглядом солей для ванн.

Синтетичний наркотик «сіль» популярний не лише серед «новачків», але й серед наркоманів зі стажем. Адже переключитися на синтетичний наркотик після героїну чи кокаїну дуже легко. Доза потрібна менша, вона дешевша та дістати її не важко, а також зникає ломка від «важких» наркотиків, але тільки тому, що людина тепер потребує лише «солі».

*Дія на організм.*

Даний наркотик має походження від мефедрону, та на відміну від інших, він не руйнується в організмі, не розпадається, а як підсумок виводиться він довше за інші наркотики.

Під час вживання цього наркотику, людина може не спати декілька днів, при тривалому вживанні – тижнів. Людина відчуває легкість, йому здається, що він може все. Можуть з’явитися галюцинації. У разі відмови з’являється почуття страху, панічні атаки, бажання знов взяти дозу.

Синтетичні наркотики відрізняються від природних тим, що вони пов'язуються одразу з двома системами. Тобто діють на інтелектуальні можливості людини. З часом навіть погіршується пам'ять, людина може забути, що він хотів зробити чи сказати хвилину тому. Ще через деякий час людина починає сумніватися в своїх діях, та навіть у діях оточуючих, він перестає розуміти, що відбувається. Також погіршується мовлення. З цього моменту відбувається порушення інтелектуальної системи. Приймаючи наркотик, людина перестає розвиватися, крім того, відбувається деградація, як інтелектуальна, так і особистісна.

Насправді, людина, яка приймає синтетичні наркотики, такі як «сіль», впевнена, що в неї нема залежності, та в будь-який момент вона може відмовитись від наркотику. Вони настільки впевнені у собі, що спочатку навіть рідні не розуміють всю серйозність ситуації.

Через неврози, некеровану поведінку та нездатність тверезо оцінювати ситуацію, у наркозалежного відбувається помутніння розуму. Завдяки чому нерідко людина закінчує життя самогубством.

Іноді можуть бути присутні психічні розлади, такі як манія переслідування, страх. Людині може здаватися, що речі ворушаться, що в темряві щось є. Також може бути присутнім відчуття, що усі навколо налаштовані проти нього, що усі змовились. Людина в стані наркотичного сп’яніння може перевернути все навколо, щоб знайти якусь необхідну йому річ, але пояснити яку саме, він не в змозі – «знайду – покажу». Насправді її може і не бути зовсім, але людині здається, що вона існує і вкрай необхідна йому саме зараз. При цьому, в ході пошуку, наркоман може знаходити якісь інші речі, перебирати їх, навіть розбирати. Але пояснення своїх дій він не дасть.

Признаки, що можуть бути присутні у наркозалежної від «солі» людини:

* Сплутаність свідомості.
* Порушення мовлення: проблеми з формулюванням своїх думок та побудовою речень.
* Зникнення апетиту (притаманно й іншим речовинам)
* Нервові тики: смикання очима, шиєю, щелепою.
* Психічні розлади, які сам наркоман може не помічати: манія переслідування, страх, тривожність, паніка, параноя, постійний пошук якихось речей, порушення пам’яті.
* Слухові та зорові галюцинації.
* Неадекватна оцінка своїх дій та поведінки.
* Сором’язлива раніше людина може почати поводитись більш розкуто, сміливо, іноді розмовляти приказним тоном.
* Людині здається, що вона може все. З’являється бажання керувати всім та усіма.
* Стрімка втрата ваги.
* Неохайний вигляд, поганий запах – через відсутність адекватної оцінки себе, свого стану та ситуації загалом.

Отже, наркоманія – хвороба всього світу. Нажаль, Україна не виключення. Дані свідчать, що кількість наркозалежних у нашій країні збільшується. За останні 5 років помітно збільшилась кількість наркоманів, а вік наркозалежних стабільно знижується. Згідно зі статистикою МВД, офіційно в Україні приблизно 500 тисяч людей з наркозалежністю. Але найжахливіше в цьому те, що 5 тисяч наркоманів – це діти, яким ще немає 18 років.

Враховуючи таку жахливу статистику, держава має дуже серйозно фінансувати заклади, в яких надають лікування наркозалежним. Але натомість ми маємо 7 тисяч койко-місць на всю країну, а на обліку – 72 тисячі залежних.

Найбільш розповсюджений наркотик в Україні – марихуана. Слід за ним по популярності йдуть опіати – опіум, макова соломка, метадон. Далі – амфетаміни: амфетамін, метамфетамін, екстазі (МДМА).

**РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ НАРКОЗАЛЕЖНОЇ МОЛОДІ**

**2.1.Психологічні особливості наркозалежних**

***Психологія наркозалежної людини***

Головна причина, чому люди прибігають до наркотиків – ейфорія. Тобто людина бажає підняти собі настрій, отримати задоволення, але, окрім цього, людина хоче піти від реальності. Наркотики – це так званий футляр, в який людина може сховатися від проблем реального життя.

Наркотики – стимулятор або «замісник» виробки ендорфінів – «гормонів радості», що відповідають за досягнення ейфорії, задоволення, знеболювання. Але завдяки прийому наркотиків, організм виробляє цей гормон все менше і менше. Задля досягнення «кайфу» людина прибігає до нової дози.

З точки зору психології, людина починає приймати наркотики щоб вирішити свої внутрішні конфлікти.

Наркомана створює не наркотик, а особистість. Тобто при прийомі наркотиків, в людині проявляються ті якості, що людина мала і раніше. Насправді не наркотики роблять людину залежною, а навпаки – людина приймає наркотики бо являється залежною. Наркотик це ніби протез для заміни особистісних якостей, котрі наркоман не навчився виробляти самостійно.

*Наркомани мають певні особистісні якості, такі як:*

* Образливість, вразливість.
* Низький рівень само турботи (нездатність подбати про себе).
* Низька самооцінка, що чергується з завищеною.
* Низька здатність до усвідомлення, прийняття, контролю та вираження особистих почуттів. Відмова прийняти себе таким, як є.
* Образливість, вразливість.
* Порушення взаємовідносин.
* Непереносимість відмов, негативних відповідей.
* Відчуття особистої непотрібності.

Усі наркомани вважаються особистостями зі слабким «Я». Наркозалежна людина не дуже цінує об’єктивні відносини між людьми. Їх зв’язок з реальністю порушений.

**Психічний аспект хімічної залежності**

***Психічний захист***

«Залежність паразитує на весь організм людини. Переналаштовує психіку людини»

Елізабет Кіплі Роуз (швейцарія) 25 років працювала у лікарні (хоспіс). Вона прослідковувала реакцію людей на важкі новини, на кшталт «У вас невиліковне захворювання», «Вам залишилось жити недовго». Згідно з її висновками існує 5 стадій перенесення цієї інформації: Одна з цих стадій говорить про перший психічний захист, який формується у наркозалежної людини.

*Заперечення*.

Людина не готова вірити в отриману інформацію, і намагається її спростувати. Психіка людини закривається від інформації.

У здорової, незалежної людини, функція «заперечення» тимчасова.

У залежної людини ця функція постійна. Людина впевнена, що в неї все гаразд, що вона здатна впоратися зі своєю проблемою самостійно.

Залежність налаштовує людину таким чином, що вона повністю заперечує свою залежність, та вірить у те, що ніякої проблеми у цьому нема.

На першому етапі лікування наркозалежної людини необхідно працювати саме з першою функцією психічного захисту – запереченням.

Наступний психічний захист – це мінімізація. Це коли людина знижує наслідки (збитки) вживання наркотиків. Тобто, якщо людині сказати, що вона наркозалежна, він буде приводити в приклад когось іншого, і доказувати, що в нього все нормально. Наприклад: «Подивіться на …(ім’я), ось він наркозалежний, а в мене все в порядку».

Візьмемо для прикладу процентне співвідношення: припустимо, що «запущених» наркоманів (тих, що мають зовсім поганий вигляд, які продали чи здали все своє майно за для отримання грошей на наркотики, тих, що прибігають до правопорушень) 3%, а інші 97% - це люди, у котрих є родина, робота, друзі, інтереси, тобто вони соціалізовані, але це не заважає їм бути залежними. Так ось ці 3% необхідні іншим 97% для функції «мінімізації». «Подивись на Васю, ось як виглядає наркоман, а в мене все добре».

Мінімізуючи збитки від вживання, людина захищає своє право на залежність.

*Раціоналізація.*

Раціоналізація – це пояснення собі та оточуючим причини своєї залежності. Вони можуть бути мотивовані різними фактами, наприклад: погані відносини з батьками, важке дитинство, важка робота, непорозуміння з партнером (жінкою/чоловіком).

Так само, як і у випадку заперечення, людина впевнена в тому, що вона говорить, вона беззаперечно вірить у свої слова.

*«Тяга» до речовини.*

Коли людина вживає психоактивні речовини весь її організм працює на отримання цих речовин,що діють як паливо для організму, та дають «окрас» емоційного життя людини. У разі відмови від наркотику, на початковій або останній стадіях, може відбуватися та сама «тяга» до речовини.

***Порушення мислення.***

*Зміна системи цінностей.*

Система цінностей є у кожної людини. В залежності від віку, світогляду цінності можуть змінюватися, та бути абсолютно різними.

Коли людина починає вживати наркотики, речовини «входять» в його систему цінностей, забарвлюючи їх у «яскраві кольори». Але згодом наркотик починає руйнувати, здвигати, заміщати цінності людини, поступово займаючи серед них перше місце. В той момент, коли наркотик займає найголовнішу роль серед цінностей людини, можна говорити про сформовану залежність.

Людина починає дивитися на оточуючий його світ ніби через призму «наркотику». Все те, що заважає йому вживати, відходить на задній план. А на перше місце виходить все те, що пов’язано з вживанням наркотику. Тобто формується нова система цінностей.

*Тунельне мислення*

Нова система цінностей формує так званий «тунель», через який людина дивиться на світ. Людина не сприймає реальність такою, яка вона є. Вона сприймає її через призму та тунель наркотику. Залежна людина вже не помічає ні любові до себе, ні турботи, ні того,що йому намагаються допомогти та що для нього роблять оточуючі.

*«Магічне мислення»*

«Магічне мислення» це те, як мислить залежна людина. Це відноситься до нездійсненних обіцянок: «з понеділка все буде інакше», «з нового року все буде добре», «я зараз прийму, але завтра все буде добре». Тобто людина чекає на якесь чудо, але своєї поведінки вона не змінює, не намагається робити щось самостійно, щоб позбавитись від залежності.

***Порушення пам’яті***

*Порушення довгої та короткої пам’яті.*

Наркотичні речовини згубно впливають на довгу та коротку пам’ять. Як це відбувається у наркозалежних?

Людина, що має наркотичну залежність не запам’ятовує необхідну йому інформацію. А інформацію, в якій немає необхідності він пам’ятає чітко, в деталях, та навіть не може «викинути» її з голови.

*Ейфорична пам’ять (синдром «старих добрих днів»)*

На початку лікування від наркотичної залежності, людина живе у негативному емоційному фоні. 99% фонових почуттів залежної людини – це біль, провина та сором. У той час, коли людина починає лікування, його пам’ять «стирає» негативні спогади про період вживання, натомість «викидаючи» ейфоричні. Тобто людина згадує про те, як йому було добре коли вона приймала наркотики. Залежність (хвороба) обманює людину, демонструючи їй, що вживання – це весело, добре, це ейфорія. Але якщо людина повірить у це та знов вирішить вжити наркотик,то все стане на свої місця, повернеться ті самі негативні відчуття – біль, провина та сором.

***Емоційні розлади***

*«Заморожені» почуття.*

Алекситимія (заморожування почуттів) – це стан, в якому людині важко зрозуміти власні почуття, вона не розрізняє тонкощі своїх переживань, та має складнощі з вираженням своїх почуттів.

*Емоційні скачки*

Через порушення центральної нервової системи, порушення фізичного стану, та порушення виплеску почуттів (викид речовин, що відповідають за стан людини, знаходиться під контролем людини, а точніше наркотику) життя залежної людини перетворюється у так звані «емоційні гойдалки». Тобто людина знаходиться то у стані ейфорії, що супроводжується впевненістю, гарним настроєм, активністю, то у пригніченому стані, коли людина відчуває себе невдахою, йому нічого е вдається, ніхто його не розуміє та не любить, тощо.

**Сутність адитиквної поведінки**

*Адиктивна поведінка = патологічна пристрасть*

Адиктивна поведінка являє собою спробу втечі від реального світу, за допомогою зміни психічного стану, що дає уявний емоційний комфорт та безпеку. Псевдожиття починає домінувати над реальним, та с часом зовсім замінює його. Воля людини стає слабшою та перестає бути перешкодою перед досягненням задоволення.

* Для залежної людини, з одного боку характерна низька переносимість стресових ситуацій, з іншого боку, він може цілодобово переносити будь-який стрес та напругу, якщо вони необхідні для реалізації залежної поведінки.
* Людина постійно балансує між прагненням до домінування, в силу жорсткості відстоювання своїх інтересів, та невизнаності зі сторони оточуючих, що приводить до великої кількості конфліктів.
* Втеча від реальності використовується людиною за для уявного вирішення проблем та конфліктів, що трапляються у реальному житті.
* Залежна особистість воліє уникати проблеми. Тут працює принцип – «с глаз долой – из сердца вон».
* Людина е може існувати без свого наркотику, адже це замінює йому все – емоції, друзів, сім’ю.
* Наркотик повністю окутує людину, займає думки, сили, енергію, час настільки, що людина вже не в змозі повернутися до нормального життя, адаптуватись та отримувати задоволення іншими способами.
* Залежність може проявлятись у вибірковості та вузькості свідомості, адже все, що з нею пов’язано, просто не попадає у поле зору людини, відкидається, як нічого не значуща інформація.
* В ході розвитку залежності у людини виникає певний емоційний дефект. Прояв будь-яких почуттів від близьких, рідних чи друзів розбивається о стіну непорозуміння. При спробі перервати залежність, виникають образи.
* Зникає вміння аналізувати ситуацію та себе самого.
* Відбувається підміна «Я – реального» на «Я – наркотичне».
* Залежні люди вибирають собі подібних.

Критерії залежності:

1. Розпад взаємовідносин, зміна оточення.
2. Ігнорування значущих раніше подій, як результат залежної поведінки.
3. Почуття провини відносно своєї залежності.
4. Вороже ставлення чи нерозуміння зі сторони значущих для залежного людей.
5. Закритість чи роздратування, у випадку отримання критики поведінки залежного.

Залежність робить з людини більш поверхневу в оцінках особистість. Тобто, якщо раніше людина була здатна оцінити внутрішню суть оточуючих, а не лише зовнішні признаки, тоді як зараз оцінка форми поведінки домінує над оцінкою та аналізом змісту спілкування.

Залежна людина акцентує свою увагу більше на результаті спілкування, ніж на самому процесі. Адже тепер головною метою є відстоювання свого права на залежність. Залежна людина бачить в людях лише те, що необхідно їй для своєї залежності.

Згідно з думкою ряду досліджень, для залежної людини більше значення має «Я – ідеальне», ніж «Я – можливе». Залишаючи своє «Я» без проміжних ступенів розвитку, людина перетворює «Я – ідеальне» на абстракцію, до якої не має сенсу тягнутися. Тим самим людина блокує свій саморозвиток.

Підлітки швидше, ніж дорослі люди, втрапляють у хворобливу залежність від наркотичних речовин. Велику роль у прилученні підлітків до наркотиків грають особливості їх поведінки, зокрема реакції емансипації, групування з однолітками. Для підлітків особливо характерний така форма вживання, як «адиктивна поведінка», на стадії якої ще немає ознак фізичної чи психічної залежності. Адиктивна поведінка – це безсистемне вживання у великих дозах різноманітних наркотиків, з ціллю змінити свій стан, отримати нові, невідомі відчуття, звільнитись від пустоти та нудьги. Критерії групи ризику розглядаються з точки зору переходу адиктивної поведінки у хворобу.

**2.2.Підліткова наркоманія**

Існує два варіанти розвитку адиктивної поведінки (згідно з Бітенським та ін.). Перший варіант автори визначили як «пошуковий наркотизм». Для нього характерні одиничні випадки вживання різноманітних наркотичних речовин, при відсутності якоїсь чіткої мотивації, вибірковості, ритму вживання. Початок адиктивної поведінки – це етап перших спроб. Після яких може бути й відмова від вживання, що пов’язано з неприємними відчуттями, або страхом перед батьками, загрозою покарання тощо. Але частіше, після першої спроби слідують повторні вживання. Підліток, прагнучи отримувати нові відчуття, шукає нові наркотичні речовини. Певний час відсутня якась закономірність у вживання наркотиків, і речовини приймаються у компаніях, задля розваги, ейфорії, сексуальної розкутості, загострення сприйняття.

Поступово підліток починає віддавати перевагу якомусь певному наркотику, який дає йому найбільш позитивні відчуття. Цей момент можна вважати перехідним до формування наркозалежності.

Характерною рисою вживання наркотичних речовин підлітками є його груповий характер. Личко та Бітенський визначали його як феномен «групової психічної залежності». Тобто потреба виникає негайно, як тільки збирається «та сама» компанія. Зазвичай через етап «групової залежності» формується наркоманія.

При другому варіанті адиктивної поведінки підліток вживає з самого початку один наркотик, переходячи від першої спроби до систематичного вживання речовини.

Дуже важливим, визначальним фактором є фармакохімічні властивості наркотику, який приймає підліток, спосіб та регулярність його вживання.

Ризик переходу адиктивної поведінки у хворобу залежить також від багатьох біологічних, соціальних та психологічних факторів.

Особливості, що пов’язані з віком початку наркотизації:

1. У хворих з більш раннім віком початку наркоманії відмічається велика обтяженість алкоголізмом та психічними захворюваннями.
2. Пацієнти з ранньою наркоманією частіше за все виховуються у несприятливому середовищі (неповна сім’я, наприклад)
3. Ранній початок наркоманії несприятливо відображається на освіті підлітків, адже у цих випадках відмічається негативне відношення до навчання, обмеженість або відсутність інтересів, низький інтелектуальний рівень.
4. Серед хворих, що рано почали вживати наркотики, відмічаються риси нестійкості, патологічної конформності, слабкості емоційно-вольових установок. Значна кількість з них мають признаки психічного інфантилізму, характерними рисами яких є підвищена сугестивність, підпорядкованість, наслідування особам старшого віку.
5. Терміни формування синдрому відміни (абстинент ний синдром) в осіб молодого віку більш тривалий, ніж терміни його розвитку у старших вікових групах. Але у його клінічній картині переважають психопатологічні явища, що свідчить про більшу тяжкість абстинентного синдрому.

Усі названі особливості наркоманії сприяють зниженню працездатності хворих.

Дослідження преморбіду (стан перед захворюванням; між здоров’ям та хворобою) підлітків, що зловживають психоактивними речовинами, виявило, що серед них частіше зустрічаються такі відхилення, як затримка психічного розвитку, невротичні реакції, олігофренія, енурез, розлади поведінки. Факторами, що формують адиктивну поведінку, вважаються нервово-психічна нестійкість, акцентуація характеру. Також до цих факторів необхідно внести особливості, що обумовлюються характерними для цього періоду реакціями: емансипації, групування, захоплень (хобі), та сексуальних потягів, що формуються у цей період.

Існує ряд поведінкових стереотипів, що характерні для даного вікового періоду. Це реакція опозиції, імітації, негативної імітації, компенсації, гіперкомпенсації, емансипації, групування та захоплень (хобі).

*Реакція емансипації* проявляється прагненням вивільнитися з-під опіки, контролю з боку рідних, вихователів, викладачів, тощо, також від встановлених порядків, законів і правил. Все, що поважають і цінують дорослі, підлітками відкидається. Реакція емансипації може бути спрямована як на конкретних дорослих (батьки, вчителі), так і на все доросле покоління в цілому.

*Реакція захоплення (хобі)*, на відміну від реакції емансипації, як правило, перешкоджає адиктивній поведінці. Більше того, поява стійких інтересів і захоплень сприяє різкому скороченню прийому спиртних напоїв у старшому підлітковому і юнацькому віці. Особливо протидіючим фактором є інтелектуально-естетичні хобі (захоплення літературою, філософією), спрямованість на досягнення високих спортивних результатів. Однак ці захоплення можуть підштовхнути підлітка до вживання допінгів у вигляді стимуляторів, щоб домогтися максимальних результатів. Багато що залежить від кола спілкування підлітків, особливо коли поглинається інформація малозначима і не вимагає ніякої інтелектуальної переробки. Звідси випливає прагнення до асоціальних компаній, де часто споживають алкоголь та наркотичні речовини.

*Реакція імітації*, тобто прагнення підлітка копіювати поведінку, манеру спілкуватися і одягатися. Як об'єкт імітації можуть виступати будь-які відомі особистості або лідери свого підліткового середовища, що користуються авторитетом і повагою. Реакція імітації може як сприяти, так і перешкоджати порушенню поведінки. Якщо об'єкти імітації ведуть спосіб життя, пов'язаний з вживанням алкоголю і наркотиків, то підліток буде слідувати їх прикладу. Навпаки, якщо «кумир» ратує за здоровий спосіб життя, цікаві захоплення, заняття спортом, то його поведінка буде грати роль досить потужного антинаркотичного фактора. Окремо слід сказати про так звану негативну реакцію імітації, коли підлітки з асоціальних сімей будують свій образ життя виходячи з протилежного тому, що бачили в батьківських сім'ях. Такі підлітки стають абсолютними непитущими і категорично засуджують вживання будь-яких наркотичних речовин, старанно вчаться, досягають кар'єрного зростання, будують благополучні сім'ї. На жаль, це трапляється набагато рідше, ніж зворотне: вплив неблагополучної сім'ї є досить потужним чинником, що сприяє адиктивній поведінці. Значну роль в організації всього ладу сімейного життя грають ціннісні орієнтації. Так, Єлізаров А. Н. виділяє ряд ціннісних орієнтацій неблагополучних сімей і їхніх характерних рис. Одна з них: екзистенційний вакуум - відчуття порожнечі і безглуздості власного існування, яке заглушається спрямованістю на секс, флірт, любовні відносини, гонитвою за кар'єрою, соціальним престижем, підвищенням матеріального благополуччя, соціальними контактами в групі собі подібних, що нерідко супроводжується поступовим переходом в алкоголізм та інші види залежності. У літературі, присвяченій девіантної поведінки дітей, часто зустрічаються вказівки на те, що духовні ціннісні орієнтації часто не грають суттєвої ролі в житті батьків, в силу чого характер спілкування в сім'ї формує відповідні позиції і життєві критерії у дітей і підлітків. Реакції, обумовлені сексуальним потягом, в певній мірі можуть впливати на вибір наркотику і навіть сприяти наркотизації. Деякі з летючих ароматичних з'єднань (інгалянтів) сприяють візуалізації уявлень ( «що захочу, те й побачу»), в тому числі сексуального змісту. Подібна сексуальна мотивація вживання наркотичних речовин властива підліткам молодшого підліткового віку. У більш старшому віці ці підлітки часто переходять до вживання галюциногенів.

*Реакція групування* з однолітками є провідним соціопсихологічним чинником, що сприяє наркотизації. Група однолітків для підлітка служить, по-перше, важливим каналом інформації, яку він не може отримати від дорослих; по-друге, новою формою міжособистісних відносин, в яких підліток пізнає оточуючих і самого себе; по-третє, група надає новий вид емоційних контактів, неможливих в сім'ї. Понад 70% курців марихуани починали його палити в групі однолітків за місцем проживання або навчання. Ц. П. Короленко виділяє найбільш характерні риси особистості підлітків, які можуть сприяти розвитку адиктивної поведінки. Знижена переносимість труднощів обумовлюється наявністю гедоністичної установки (прагненням до негайного отримання ейфорії, задоволення своїх бажань). Якщо бажання адиктів не задовольняються, вони реагують або спалахами негативних емоцій, або відходом від проблем, що з’являються. Це поєднується з підвищеною вразливістю, підозрілістю, що тягне за собою часті конфлікти. Прихований комплекс неповноцінності знаходить своє відображення в частих змінах настрою, уникнення ситуацій, в яких їх здатності можуть бути об'єктивно перевірені. Поверхневий характер соціабельності і її обмеженість в часі поєднується з загостреним прагненням справити на оточуючих добре враження. Відхід від відповідальності в прийнятті рішень і перекладання її на інших, пошук виправдувальних аргументів в потрібний момент. Стереотипність, повторюваність поведінки. Сформований стереотип поведінки легко передбачуваний, але його важко змінити. Залежність проявляється у вигляді підпорядкування впливу інших людей з адиктивною спрямованістю. Іноді спостерігається пасивність, відсутність самостійності, прагнення до отримання підтримки. Тривожність у адиктів тісно пов'язана з комплексом неповноцінності, залежності. Особливість полягає в тому, що в кризових ситуаціях тривожність може відступати на другий план, в той час як у звичайному житті вона може виникнути без видимих ​​причин або при подіях, які не є дійсним приводом для переживань. В. Каган (1999), розглядаючи залежність від ПАБ, виділяється три етапи наркологічних варіантів формування адиктивної поведінки:

*1 етап.*

Перші проби. Здійснюються зазвичай під чиїмось впливом або в компанії. Чималу роль тут грають цікавість, наслідування, груповий конформізм і мотиви групового самоствердження. Мотивація сходить до притаманної людині потреби в зміні станів свідомості: вірогідність того, що перші проби переростуть в розгорнутий процес формування адиктивної поведінки і подальшого переростання в хворобу тим більше, чим менше вік при перших пробах і чим менше потреба в зміні свідомості задовольняється соціально схвалюються способами. Вибір засобів на цьому етапі мимоволі і залежить від етнокультурних особливостей, досвіду групи та доступності засобів. З різних причин (задоволеної цікавості, страху покарання, побоювання і переживання, розриву з компанією) перші проби найчастіше не мають продовження.

*2 етап.*

Пошукова адиктивна поведінка. Наступним за першими пробами йде етап експериментування з різними видами психоактивних речовин - алкоголем, медикаментами, наркотиками, побутовими та промисловими хімікатами. Зазвичай воно притаманне молодшому підлітковому віку. Для одних підлітків важливо їх вживання як знак приналежності до групи, для інших - сам факт зміни стану свідомості, для третіх - якість отриманих ефектів і особливостей «кайфу». Як правило, цей етап розгортається в компанії і оформлюється за алкогольним типом - для веселощів, розкутості, загострення сприйняття, зняття сексуальних бар'єрів. Характерно активне експериментування з пошуком нових засобів і способів їх вживання. У міру проходження цього етапу формується індивідуальна перевага одного з засобів або їх бажаний спектр. Найчастіше це відбувається вже в віці після 15 років. Індивідуальної психічної залежності ще немає, але може формуватися групова психічна залежність. Від такого полісубстантної адиктивної поведінки Каган (1999) відрізняє моносубстантне, коли і перші проби, і пошукове експериментування визначається домінуючою культурною традицією. Медикаментозне лікування використовується при адиктивній поведінці лише для зняття інтоксикації. Психотерапевтичні техніки і прийоми утворюють методологічну базу психопрофілактики; провідну роль вони можуть відігравати при роботі з дітьми та підлітками, у яких адиктивна поведінка є поведінковим проявом внутрішньоособистісних проблем. Вирішальна роль при роботі з адиктивною поведінкою підлітків належить педагогам і соціальним педагогам.

*З етап.*

Перехід адиктивної поведінки у хворобу. Відбувається під впливом безлічі різноманітних факторів, які можна умовно розділити на соціальні, соціально-психологічні, психологічні та біологічні. Соціальні - нестабільність суспільства, доступність психоактивних речовин, відсутність позитивних соціальних і культурних традицій, контрастність рівнів життя, інтенсивність і щільність міграції та ін. Соціально-психологічні - високий рівень колективної та масової тривоги, розрив зв'язків з сім'єю, романтизація девіантної поведінки в масовій свідомості, відсутність привабливих для дітей і підлітків центрів дозвілля, відсутність інтересу до духовних цінностей старшого покоління. Психологічна - незрілість особистісної ідентифікації, слабкість або недостатність здатності до внутрішнього діалогу, низька переносимість психологічних стресів і збігається поведінки, висока потреба в зміні станів свідомості як засобі вирішення внутрішніх конфліктів, конституційно акцентуйовані особливості особистості. Біологічні - природа і «агресивність» психоактивної речовини, індивідуальна толерантність, порушення процесів детоксикації в організмі, що змінюють системи мотивацій і контролю за перебігом захворювання.

У процесі переходу адиктивної поведінки у хворобу, викликану вживанням психоактивних речовин, виділяють наступні стадії розвитку хвороби.

*1 стадія.*

Характеризується формуванням і прогресуючим поглибленням психічної залежності, при якій перерва у вживанні призводить до психічного дискомфорту, пригніченості, тривозі, дисфорії з різким загостренням потягу до вживаної речовини. У цей період спостерігається послаблення та згасання захисних рефлексів на передозування, підвищена толерантність, соціальна дезадаптація.

*2 стадія.*

Характеризується формуванням фізичної залежності при вживанні одних речовин (алкоголь, опіати, деякі стимулятори) і поглибленням психічної залежності при вживанні інших (кокаїн, марихуана). У тих випадках, коли фізична залежність не формується, основною ознакою цієї стадії стає хронічна інтоксикація з психічними та фізичними порушеннями. Ознаки хронічної інтоксикації залежать від типу вживаних речовин. Так, хронічна інтоксикація марихуаною веде до фізичного виснаження і апатії поза поведінкового поля наркотизації, у хлопчиків нерідко призводить до тілесної фемінізації; летючими речовинами - до формування психоорганічного синдрому і токсичної енцефалопатії з соматоневрологічними порушеннями і ослабленням інтелектуальних функцій (пам'яті, уваги, кмітливості). На цьому етапі обсесивний потяг до вживання змінюється компульсивним, втрачається критичність до вживання і розвивається анозогнозія, зростає толерантність (звикання) до речовини і нерідко змінюється картина сп'яніння, зростає соціальна дезадаптація з фіксацією поведінки на вживанні психоактивних речовин і їх промислі, залучення в адикцію однолітків і молодших за віком дітей з формуванням підлеглих груп, як засобу самоствердження і видобутку дурманних речовин.

Перехід до 3 стадії (падіння толерантності, виражений органічний дефект особистості з рисами специфічного для того чи іншого виду психоактивних речовин недоумства, закономірно виникають абстинентні психози, глибока соціальна деградація) здійснюється, як правило, вже в юнацькому віці. Таким чином, підростаюче покоління є найбільш ураженою частиною суспільства, що вживає психоактивні речовини і страждає залежністю від них.

Отже, феномен адикції (залежності) від якоїсь психоактивної речовини – це фактично само руйнівна поведінка, що приводить до необоротних змін психіки. На даний момент стан проблеми потребує у систематичному вивченні психологічних особливостей адитивної поведінки наркозалежних, та розробки ефективних програм психокорекції.

За минуле десятиліття відбулося не тільки кількісне збільшення поширеності вживання наркотиків серед підлітків, а й якісна зміна: зниження вікових меж, ускладнення психічних наслідків наркозалежних, розширення варіабельності наркотичних засобів, збільшення частки підлітків з розлогою залежністю від наркотиків в загальній масі хворих. Дане загрозливе становище ставить проблему залежності від психоактивних речовин серед підлітків в Україні на одне з провідних місць серед інших медико-соціальних питань, які потребують глибокого розуміння і якнайшвидшого розв'язання всіх.

Адиктивна поведінка розвивається під впливом цілісного комплексу умов, що складаються з соціальних, особистісних та мотиваційних факторів.

Спроба зміни образу життя у адикта, для якого наркотик це єдиний спосіб досягнення задоволення, зачіпає його почуття, переживання, відношення до реальності. За для досягнення кращого ефекту, за зміною поведінки наркомана має слідувати змінення відношення до нього з боку його соціального оточення. Нажаль, часто маленькі зміни адитивної поведінки, що потребують від наркомана великих зусиль, залишаються непоміченими для його найближчого оточення. Це перешкоджає спробам змінення життя наркоманів.

За один день звична поведінка адикта не може змінитися чи забутися, також не може засвоїтись за один день «нова поведінка». Лише з часом виникає баланс між затратами сил на стриманість від вживання наркотиків та перспективами у майбутньому вести здоровий спосіб життя. Цей момент не зрозумілий ані самому наркоману, ані його оточенню.

Позиція суспільства, основана на страху та «забобонах», ще більше поглиблює прірву між суспільством та наркозалежними. Ізолюючи наркоманів, суспільство ніби відрізає свою хвору частину.

***Фактори ризику розвитку наркозалежності підлітків***

Умовно ці фактори можна поділити на 3 групи:

* Особистісні;
* Соціальні;
* Внутрішньо-сімейні.

Роздивимось ці фактори докладніше.

1. Неможливість увійти у доросле життя без боротьби. Відсутнє прийняття зі сторони батьків.
2. Різкий спад самоповаги під час протистояння сім’ї та школи у реалізації нових дорослих можливостей підлітка.
3. Нездатність освоїти дорослий соціальний простір, в якому людські відносини будуються на основі діалогу «дорослий-дорослий».
4. Проблеми у родині (емоційні, матеріальні, фінансові тощо). Ступінь ризику зростає у разі збільшення кількості конфліктів між батьками, а у разі розлучення батьків – майже досягає максимуму.
5. У випадку, коли сім’я має закритий тип зі статичними ролями, формальними відносинами та у ній переважають оціночно-контролюючі функції, що наносять збитки саморозкриттю, рівноправності та довірі.
6. Наявність алко- чи наркозалежних людей у родині.
7. Неприйняття особистості підлітка з боку однолітків. Він має змінювати своє «Я» та жити по законам певної групи.
8. Низька зовнішня оцінка, у випадку незрілості «Я» автоматично породжує низьку самооцінку у підлітка. Як наслідок, недостатнє визнання власних заслуг у значущому підлітковому середовищі.
9. У разі переважання імітаційної поведінки, тобто поведінки за принципом «біти як усі».
10. Пасивність у зміні середовища, висока залежність від думки та реакції друзів, однолітків.
11. Потреба у належності до якоїсь молодіжної культури, компанії, групи, як засіб посилення особистого «Я». Низька самодостатність, нездатність відрізнити де межа між «Я» та «Ми», підміна «Я – концепції» на «Ми – концепцію».
12. Відсутність близьких друзів (друга). Низька успішність та популярність серед протилежного полу.
13. Низька стресостійкість, невміння досягти своїх цілей, прагнення отримати від життя усе «тут і зараз».
14. Емоційна нестійкість, образливість, вразливість. Нездатність адекватно виражати та контролювати свої почуття.
15. Підвищена конформність (піддатливість до тиску з боку оточуючих).
16. Прагнення до зміни емоційного стану та досягнення задоволення виявляються вище навиків самоконтролю.
17. Комплекс неповноцінності, коли завищенні вимоги до себе стикаються із низькою самооцінкою (неприйняття «Я-реального»). Наркотик часто стає засобом підвищення самооцінки.
18. Несформованість морально-етичних норм та принципів, що роблять каяття неможливим через відсутність внутрішнього конфлікту.
19. Неспроможність брати на себе відповідальність за особисте життя та вчинки. Прагнення користуватися дорослими можливостями делегуючи відповідальність школі, родині тощо.
20. Повний негативізм по відношенню до значущих дорослих без спроби аналізу інформації.
21. Підвищена конфліктність, протистояння авторитетам.
22. Низька індивідуальна здатність психологічного захисту, що не дає змогу самостійно справлятися з емоційною напругою.
23. Низький рівень турботи про себе, який поєднується з нездатністю просити психологічну допомогу у стресових ситуаціях.
24. Прагнення до гострих почуттів, до ризику.
25. Незрілість механізмів логічного мислення, що не дозволяють аналізувати ситуації повністю.
26. Низький рівень пізнавальних інтересів.
27. Відсутність постійних та стійких особистих інтересів. Відчуття нудьги, як прояв інфантильності особистості, що нездатна знайти собі справу «по душі».
28. Невпевненість у своїх силах, вірності вибору професії, страх за своє майбутнє.
29. Наявність інших форм залежної поведінки (залежність від інтернету, комп’ютеру, азартних ігор).
30. Перенесені у дитинстві травми головного мозку (у тому числі родові травми).
31. Незадоволеність фізичним виглядом, невідповідність ідеалам , що прийняті у підлітковому середовищі. Низькі темпи полового дозрівання.

***Як зрозуміти, що дитина почала приймати наркотики?***

Нажаль проблема наркоманії може торкнутися кожного. Ніхто не в змозі на сто відсотків уберегти себе або своїх близьких від цієї біди. Цей розділ присвячено підліткам та їх батькам. Звичайно кожен вважає, що його дитина найкраща, та навіть не можу подумати про те, щоб приймати наркотики. Але існують такі фактори, що можуть спонукати підлітка спробувати. Це такі фактори, як цікавість до чогось забороненого, багато хто вважає, що «в житті треба спробувати усе», також один з факторів – це оточення, погана компанія, в якій підлітку зовсім не хочеться бути ізгоєм, через що він піддається вмовлянням та пробує.

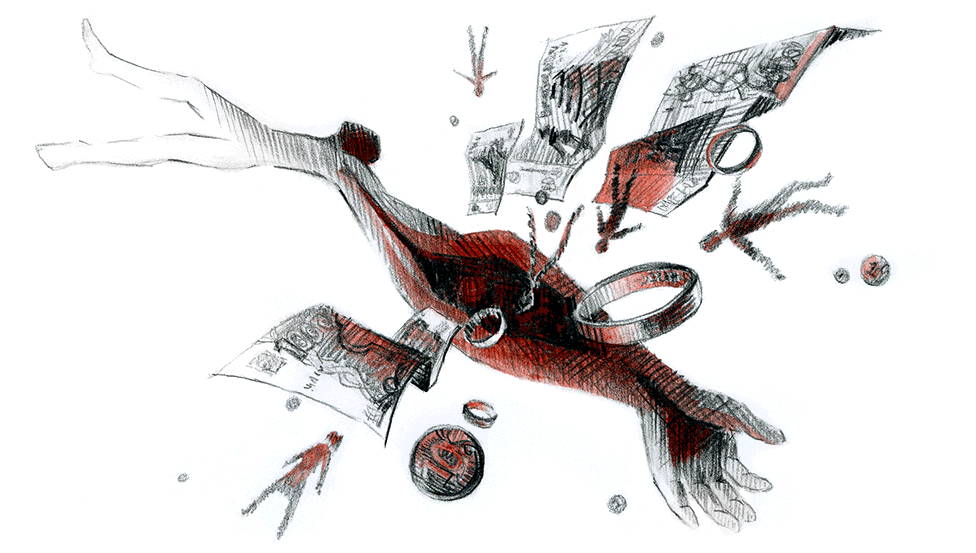
Якщо в батьків виникли підозри, що підліток почав приймати наркотики, то слід бути дуже обережними, адже не тактичні чи необґрунтовані підозри можуть лише погіршити відносини між підлітком та батьками. В цьому разі дитина може вороже налаштуватися, та не приймати ані допомоги, ані турботи. Перш за все необхідно зважити всі признаки, а вже потім тактично та розумно обговорити це із сім’єю.

*Можливі признаки того, що підліток почав приймати наркотики:*

1. В короткий проміжок часу у підлітка міняється оточення, коло друзів.
2. З’явилися «таємні» дзвінки по телефону. Пояснень для яких дитина не дає, відмовчується чи відмахується. Під час телефонних розмов можуть бути сленгові вирази, що присутні колу наркозалежних.
3. Він часто зникає з дому. Ці зникнення ніяк не мотивуються, а якщо і є якесь пояснення, то частіше за все це безглузді відмовки. Спроба з’ясувати, де все ж таки була дитина, викликає роздратованість та навіть злість.
4. Дитина почала часто брехати. Це така своєрідна брехня. Дитина не витрачає зусиль на те, щоб брехня була схожа на правду. Саме тому версії можуть бути як дуже складними та вітіюватими, так і дуже простими та примітивними.
5. Міняється відношення з членами родини. Дитина стає холодною по відношенню до рідних, близьких, також до їх проблем.
6. Підліток втрачає інтереси. Тобто його тепер не цікавлять книжки, фільми, навчання, ігри тощо.
7. У дитини з’являється нічим не мотивована роздратованість, іноді навіть агресія.
8. Змінюється режим сну. Він може не спати всю ніч, а потім спати цілими днями не прокидаючись.
9. В домі починають зникати речі або гроші.
10. Все частіше здається, що підліток повертається з прогулянки не зовсім тверезий. В нього відсутній погляд, порушена координація, він ховає очі та тікає.

Разом ці критерії можуть свідчити про те, що дитина почала приймати наркотики, але присутність окремих при знаків може свідчити про інші різноманітні психологічні проблеми. В окремих випадках, це може бути початком захворювання психіки. Тому необхідно ретельно придивлятися до своєї дитини, аналізувати її стан, поведінку, оточення.

**Звідки у дитини гроші на наркотики?**

Наркотик це не завжди дешева «розвага». Тому виникає доволі логічне запитання: «Звідки у дитини такі гроші?»

За для досягнення своєї цілі – отримання чергової дози наркотика, залежна людина здатна вдаватися майже до будь-яких мір. Нижче будуть приведені основні методи отримання грошей, які можуть бути використані підлітками.

*Маніпуляції.*

В цьому пункті можна виділити ряд простих форм поведінки, що направлені на отримання грошей від близьких та рідних.

* Шантаж – випросити гроші мотивуючи це тим, що сталось щось страшне з другом чи з самим підлітком. Хтось захворів, у когось великі проблеми, борги, комусь загрожує покарання, а ваша дитина може допомогти, але для цього необхідні гроші. Найчастіше присутні розкази саме про свої борги, та навіть про загрозу життю.

В деяких випадках шантаж спрацьовує навіть без якихось історій, дитині достатньо прийняти позицію скривдженого, та ходити з трагічним виразом обличчя. В цьому випадку спрацьовує тактика «якщо ти не даси мені грошей – я не буду більше тобі нічого говорити». Якщо підліток все ж таки отримав гроші, то з’ясувати на що саме вони були видані неможливо.

* Невиконані обіцянки («динамо машина») – стратегія, що будується на випрошуванні грошей за допомогою обіцянок, які не будуть виконані. Тобто дитина обіцяє зробити якусь справу, але для цього їй необхідні гроші. Батьки часто не контролюють виконання цих обіцянок.

Простіше за все це вдається в тому випадку, якщо випрошувати у батьків чи знайомих протилежної статі. Тобто, мами більше вірять обіцянкам синів, а батьки – обіцянкам доньок.

Також існує такий варіант «динамо», коли дівчата на вулицях кокетують, фліртують з незнайомими чоловіками (хлопцями) за для того, щоб випросити у них грошей. Навіть можливі спроби здійснити таку собі сексуальну аферу: пообіцяти чоловіку (хлопцю) інтимну близькість, та попросити спочатку завдаток.

* «Розділення». Дуже часто історії підлітків розділяються на окремі історії для мами, та окремі для тата. Раді мама та батько, що дитина так їм «довіряє», не розповідають один одному про «таємниці» дитини, та про те хто та скільки грошей дав.

**Етапи розвитку підліткової наркоманії**

Виділяють 4 етапи розвитку підліткової наркоманії.

Етап 1.

*Перший прийом наркотичної речовини.*

Зазвичай підлітки пробують наркотики за компанію, намагаючись не відокремлюватись від інших та виглядати «круто».

На даному етапі залежності ще не виникає. Адже навіть отримати задоволення вдається не кожному. Скоріше навпаки, підліток може отримати не найкращі відчуття, після чого деякі діти більше не хочуть вживати наркотичні речовини. Але багато хто із захватом сприймають той факт, що вони перетнули бар’єр до вживання наркотиків, і це відчуття стає сильнішим за фізичний дискомфорт.

Етап 2.

*Поява ейфорії.*

Після деяких спроб, підліток починає отримувати задоволення від наркотику, ейфорію. В нього з’являється відчуття, що досягти задоволення можна дуже просто.

Даний етап це ще також не залежність. Підліток вживає наркотики за для отримання приємних відчуттів, та отримує можливість бути частиною компанії.

Етап 3.

*Розвиток психічної залежності.*

На цьому етапі підліток вже не може жити без наркотику. У разі довготривалої відсутності речовини, підліток стає дратівливим та тривожним. На цій стадії, вживання – це вже не просто отримання задоволення, це ще й спроби позбавитись від неприємних відчуттів, уникнути депресії.

Етап 4.

*Поява фізичної залежності.*

На даному етапі почуття ейфорії слабшає. У разі відсутності наркотику, у підлітка виникає так звана «ломка». Її прояв залежить від наркотику, його властивостей та дії. Це можуть бути фантомні болі, нудота, депресія, суїцидальні думки, та інше. За для того, щоб нормально себе почувати, підлітки навіть збільшують дозу.

На цьому етапі в організмі людини відбуваються незворотні зміни, і допомогти їй вже дуже важко.

**Наслідки підліткової наркоманії**

У будь-якому віці наркоманія – це хвороба. Вона тягне за собою тяжкі наслідки. Але у підлітковому віці це найбільш небезпечно, адже у цей період йде становлення усього організму, його зростання та розвиток. У підлітків-наркоманів можуть з’являтися серйозні патології. Ось, наприклад, деякі з них:

* Хвороби опорно-рухового апарату.
* Порушення репродуктивної системи.
* Психічні розлади.
* Порушення роботи нирок та печінки.
* Порушення у роботі імунної системи.

Якщо своєчасно не виявити проблему, та не почати боротися з нею, то навіть при успішному лікуванні наркотичної залежності, проблеми зі здоров’ям будуть супроводжувати підлітка усе життя.

*Поради батькам:*

1. Не можна допускати, щоб хтось з найближчого оточення був зацікавлений у лікуванні більше, ніж сам підліток;
2. Розмови про наркотики – улюблене заняття наркомана. Тривалі бесіди на цю тему можуть доставляти задоволення навіть іншим співрозмовникам, але вони не мають ніякого лікувального ефекту, скоріше це пуста трата часу.
3. Наркоман часто намагається нас запевнити, що хоче зайнятися чимось важливим. Чим більше ми радіємо його ентузіазму, тим більше йому здається, ніби він вже здійснив досяг мети. Зазвичай на цьому він і зупиняється.
4. Шанси на позбавлення від залежності зростають при повній зміні оточення (друзів – наркоманів).

Таким чином:

* Зловживання тютюном, алкоголем або токсичними речовинами побутової хімії, початок статевих відносин у молодшому підлітковому віці – пускові фактори для підлітка у експериментуванні з різними видами наркотиків.
* Усі підлітки незалежно від сімейного положення, соціального статусу чи рівню освіти їх батьків знаходяться у групі ризику прилучення до наркотиків.
* Наркозалежне середовище з його субкультурою та психологічним кліматом стає дуже привабливим для багатьох підлітків.
* У наркоманів немає структурованої системи цінностей. При цьому зберігається індивідуальна ціннісна орієнтація. Деякі загальнолюдські цінності набувають нового сенсу або втрачають свою значущість.
* У наркозалежних знижене відчуття інтересу до інших людей, які не мають досвіду у вживанні наркотиків. Вони самі перешкоджають процесу їх інтеграції у суспільство, оберігаючи своє співтовариство від зовнішніх впливів. Досвід вживання наркотиків грає роль ланки і знаку солідарності, що об’єднують підлітків-наркоманів.

Згідно з дослідженнями, корінь наркоманії знаходиться не в самому наркотику. Підліток від самого початку не має потреби у вживанні наркотиків. Далеко не кожного разу перша спроба наркотичних речовин викликає позитивні відчуття у підлітків. Більшість підлітків пробують навіть не з власної ініціативи. Тобто, у проблемі наркоманії більшу значущість має потреба не в самому наркотику, а потреба у спілкуванні, дружбі, прийнятті однолітками.

У боротьбі зі зловживанням наркотичними речовинами необхідний комплексний підхід, що буде враховувати усі несприятливі фактори мікросередовища.

Розробка ефективної профілактики можлива лише при чіткому розумінні групи наркозалежних (цінності, норми поведінки, взаємовідношення), що являється привабливою для молоді, яка має проблеми з адаптацією у суспільстві.

На жаль, сучасне суспільство не має сформованої терпимості до людей, що страждають від наркозалежності. У рішенні цієї проблеми відсутній адекватний підхід, адже більшість зусиль направлені на боротьбу з наркоманією та самими наркоманами, а не з причинами цієї проблеми.

Отже, серед багатьох проблем, що стоять перед сучасним суспільством, одне з перших місць займає проблема залежності, як глобальна загроза життю населення світу. Вимоги соціального середовища зростають та викликають появу масового стану психоемоційної напруги.

Сучасне суспільство – це суспільство споживачів, де ринкові відносини зачіпають більшість сфер діяльності людини. Знаходження будь-якого товару у країні тягне за собою його споживання. Наркотичні речовини не являються виключенням.

Якщо у ХІХ- на початку ХХ ст. основними факторами прилучення до наркотиків вважалися соціальні, де ініціатором виступало старше покоління, то у сучасному світі головним фактором являється молодіжна субкультура. Сила цієї субкультури на стільки велика, що сугестивним підліткам не залишається нічого, окрім прийняття усіх її атрибутів, правил та норм.

Молодіжна субкультура та її атрибути, зокрема, вживання наркотиків, сприймається наркоманами як стиль життя.

**РОЗДІЛ 3. Методи роботи з наркозалежною молоддю**

**3.1.Опитування наркозалежної молоді**

*Запитання опитування:*

1. Коли вперше спробували наркотики?
2. Що ви відчували в «перший раз»?
3. Що привело вас до першого вживання?
4. Що ви думали, коли вперше спробували наркотик?(це одноразове вживання, чи ви розуміли, що будете продовжувати приймати наркотики)
5. Ви приймаєте наркотики епізодично чи постійно?
6. Як часто ви приймаєте наркотики?
7. Коли ви почали приймати наркотики систематично?
8. Які причини призвели до систематичного вживання наркотиків?
9. Які наркотичні речовини ви приймали?
10. Що вам дають наркотики?
11. Чи є у вашому оточенні люди, що приймають наркотики? (більша частина оточення чи деякі друзі/знайомі)
12. Чи є у вас знайомі, що кинули наркотики?
13. Чи є у вас знайомі, які померли від наркотиків?
14. (якщо на попереднє +) Чи вплинула на вас смерть цих знайомих? Як саме?
15. Як впливає ваша залежність на відносини з близькими та рідними?
16. Чи були залежні у вашій родині?
17. Як протікає ваше життя з наркозалежністю? (соціалізація, робота, сім’я, друзі, прагнення , бажання, мрії).
18. Чи є у вас якісь проблеми у житті, пов’язані із наркотиками? (робота, родина, відносини, друзі; соціальний та моральний аспект).
19. Чи хотіли (намагалися) ви кинути наркотики, почати нове життя без залежності?
20. (якщо +) Чому не вийшло? Якщо вдалося, то як, що вам допомогло?
21. Як вберегти людину від першого вживання наркотиків? (власні думки)
22. Як допомогти людині позбавитись від залежності? (власні думки)

Опитування пройшли 10 наркозалежних. Серед усіх буде включено у роботу відповіді двох людей, на основі останніх буде зроблено висновки щодо того, коли молодь вперше пробує наркотики, що отримують від них, як протікає їхнє життя з залежністю, тощо.

Відповіді записані зі слів самих опитуваних. Деякі з них виявили бажання приховати своє справжнє ім’я, тому було вписано так, як вони представилися.

*Назар. 24 роки*

1. У 16 років (марихуана).
2. Переповнювало емоціями. Нові відчуття. Сподобалось. Я був морально готовий до цього.
3. Гадаю, події у родині, у мене помер батько. Я відчував багато волі та болі. Також перше кохання вплинуло. Все в перемішку.
4. Після першого вживання я був впевнений, що це не останній раз.
5. Зараз це однозначно система.
6. Скоріше щодня. З моменту першого вживання, не було й тижня без наркотику (це стосується конкретно марихуани). Якщо говорити про амфетамін, то приблизно 1 раз у 2 дні.
7. Спочатку я почав систематично вживати марихуану, майже одразу після першого вживання. Пізніше, у 18 років, у день народження, я спробував амфетамін. Одразу я потрапляю у сферу розповсюдження наркотиків. Через доступність та цілодобову роботу, я потрапляю у систему (з амфетаміном).
8. До систематичного вживання марихуани привело мабуть оточення, компанія. Амфетаміну – доступність та цілодобова робота.
9. Марихуана, MDMA, екстазі, метадон, амфетамін, «солі», спіди, метамфетамін.
10. Марихуана дає мені, мабуть, віддушину.
11. Так, більша частина оточення приймає наркотики.
12. Є знайомі, які замінили «тяжкі» наркотики на «легкі», або почали менше вживати. Таких, що позбавились залежності немає.
13. Так є такий знайомий. В нього було слабке серце. Він з компанією всю ніч вживали амфетамін, потім вони вжили марихуану. Він пішов додому спати, та зранку він просто не прокинувся.
14. Ні, його смерть ніяк не вплинула на мене, на мою залежність.
15. Через вживання амфетаміну у родині трапляються скандали. В мене трапляються «зриви» на членів родини.
16. У родині залежні мої двоюрідні брати.
17. Як мені здається, я поки що можу поєднувати залежність із соціальним життям.
18. Із друзями проблем немає, адже вони такі самі як і я. Із сім’єю проблеми через зриви. Виникали проблеми з роботою: після вихідних важко виходити на зміну (роботу), керівник помічає, що щось не так. Але якщо це контролювати, то нормально. Але бувають і проблеми. У моральному плані скоріше так, ніж ні. У це уходить багато фін
19. Хотів, намагався, і навіть майже на пів року я припинив приймати наркотики.
20. Через втрату відносин із коханою дівчиною, я повернувся до наркотиків.
21. Мабуть здоровий образ життя. Бо у суспільстві, в якому відсутня пропаганда наркотиків, а навпаки царить здоровий образ життя, не виникає бажання пробувати наркотик.
22. Підтримка.

Матильда. 21 рік.

1. У 18 років.
2. В перший раз я майже нічого не зрозуміла, що мало статися. Просто було веселіше, ніж зазвичай, а з часом мені просто захотілося спати і я заснула.
3. Спробувала, бо знайомий запропонував. Я тоді часто випивала й мені набрид стан алкогольного сп’яніння. Гналася за новими емоціями та відчуттями.
4. Коли пробуєш щось нове, то ніколи заздалегідь не знаєш, чи будеш ти робити це на постійній основі. Я розуміла та приймала те, що якщо мені сподобається – я буду робити це знов.
5. Це було періодично, переважно 1-2 рази на місяць. Бувало, раз у пів року. Також могла через день на протязі місяця.
6. –
7. На даний момент у моєму житті багато чого змінилося. Разом з цим, змінилась і я. Я не вживаю вже на протязі майже півтора року, і я цьому несказанно рада. Взагалі, якщо чесно, після цих змін, наркотики стали мені огидні. Мені бридко від того, що я цим займалася, але як досвід – не сперечаюся, було цікаво.
8. Мій хлопець був наркоманом, він постійно пропонував мені спробувати з ним щось нове або просто скласти компанію. Мені хотілося йому догоджати, тому займалася цим разом із ним.
9. Траву, галюциногени, спіди.
10. Я не можу сказати так само, як говорять люди, що вживають регулярно, що «наркотики змінюють світогляд та свідомість, відкривають очі на все, що відбувається коло тебе, ти починаєш бачити світ абсолютно по іншому, познаєш сенс життя та отримуєш гармонію з собою, тощо». Мені наркотики давали прикольні відчуття, нові емоції та можливість КОРОТКОЧАСНО побачити все навколо себе інакше, цікавіше.
11. Так, переважна кількість моїх знайомих вживають наркотики.
12. Багато з моїх знайомих кинули цю справу. Деяким це перестало подобатися, деяким – набридло. Але й бували випадки, коли у людей руйнувалася психіка, після чого вони припиняли вживати.
13. Особисто в мене – ні. Але одна знайома розповідала, що її друг з компанії підібрав чужу «закладку», не знаючи що там. Прийняв надмірно, через що помер. Можливо, щось намішано було, або дозу не розрахував.
14. Від такої новини стало не по собі, перелякалася. Шкода хлопця насправді. Але з іншого боку, я розумію, що він сам винен. Не в цей раз помер – так в інший запросто.
15. У моїй родині ніхто не вживав, наскільки мені відомо. Єдине, про що я чула, це те, що батько по молодості траву курив. Але загинув він не через це.
16. На момент поки я вживала, переважно сиділа постійно вдома з хлопцем. Не працювала, не вчилася, інтерес гуляти з кимось і спілкуватися пропав. Нам було добре один з одним і нам цього вистачало.
17. Єдина проблема викликана наркотиками, це порушення психіки. Я досить довго лікуюся після цього. Так як здоров'я зіпсувалося і фізичне і психологічне. Частково мені стає краще, але я не уявляю собі скільки роботи тепер доведеться провести над собою, скільки грошей витратити і часу, щоб привести себе в стан, в якому я була до початку вживання.
18. Як я вже сказала раніше, мені спокійно вдалося кинути це все. Але чесно вам сказати, має відбутися щось дуже серйозне, щоб людина взяла і просто розпрощалася з тим, що йому подобається. Або має якось змінитися свідомість і людина зрозуміє, що хоче жити без цього, спокійним і тверезим життям.
19. Скоріше за все ніяк. Якщо людина захоче цього, ти йому ніяк не завадиш. Раз не дозволиш, другий, а толку? Ти ж не будеш ходити з людиною за ручку та контролювати її. Єдине, що, як мені здається, буде вірним зробити, це показати усі найгірші сторони вживання. Пояснювати немає сенсу. Або дати людині щось таке, від чого в нього буде так званий «бед-тріп». Так, це не гуманно, але можливо після того, як людина відчує тваринний страх та пекельні відчуття, в неї відіб’є бажання.
20. Єдине, що може допомогти, це реабілітаційний центр. Людям, котрі дивилися на світ «під іншим кутом», не доведеш, що можна жити без цього, не менш яскраво, насичено.

Я намагалася врятувати свого хлопця від цього, після усвідомлення того, що це все далеко заходить. Він вживав вже багато років, до мене, але не в таких масштабах. Просто якось тьохнуло в голові, що я можу зупинитися в будь-який момент, а ось він – ні. Я намагалась поговорити з ним по хорошому, на спокійних тонах, регулярно. Викидала наркотики, які знаходила вдома. Слідкувала за його зовнішнім виглядом, манерою спілкування, та просто за кожним кроком, коли він уходив з дому. Перевіряла, чи не встиг він вже десь щось покурити або чимось «закинутись». До речі, як би наркоман не намагався маскуватися, людина, котра пробувала наркотики, з легкістю помітить, що перший під дією.

В підсумку все дійшло до абсурду, ми постійно билися, я багато плакала, ніякі благання, маніпуляції чи бесіди не допомагали. До психолога він ходити відмовлявся, став просто більш хитрим та потайним, та продовжував вживати. За пів року людина змінилася до невпізнання. Розумієте, це була вже не та людина, яку я покохала, ця людина була інша. В підсумку мені просто прийшлося розлучитися з ним та переїхати, щоб не бачити того, як він себе вбиває. Досі я живу у страху, що колись я прокинуся і узнаю від спільних знайомих, що він або зловив «передоз», або які-небудь наркокарателі його спіймають та вб’ють.

Неважливо скільки ви будете намагатися вберегти когось від наркотиків. Не допоможуть розмови, бійки, стеження, навіть замикання вдома. У мого сусіда син був наркоманом, так ось батько його замикав у квартирі та забирав ключі. Друзі йому приносили дози, а він їх на мотузочці підіймал на п’ятий поверх. З тими, хто хоче вести такий образ життя самі, ви нічого не зробите.

На основі отриманих відповідей можна зробити такі висновки:

* Більшість спробували наркотик у віці 16-20 років.
* Частіше за все наркотизація починається з марихуани. Це перший наркотик, який пробують люди.
* Перша спроба відбувається у компанії друзів; за пропозицією когось із друзів.
* Значна частина оточення наркозалежного – це такі самі, як він, наркозалежні.
* Більшість опитуваних стверджує, що після першої спроби вони розуміли, що це не останній раз.
* До систематичного вживання наркоманів приводить, частіше оточення, компанія.
* Наркозалежні мають деякі проблеми у відносинах з оточенням, частіше за все через зриви.
* Багато з опитуваних мають бажання, навіть намагалися позбавитись від залежності.
* Усі опитувані говорять про те, що важливою складовою у позбавлені від залежності, є, віра близьких у спроможність людини здолати недуг, їх психологічна підтримка та уважне ставлення, реальні дії близьких у допомозі в боротьбі з залежністю. Усі ці фактори мають допомогти залежному звернутися за допомогою до реабілітаційного центру та пройти лікування.

**3.2.Лікування наркозалежної молоді**

Як було сказано вище, на основі відповідей опитуваних наркозалежних людей, щоб допомогти людині позбавитись від залежності необхідно вірити у спроможність наркозалежного здолати недуг, психологічна підтримка близьких та уважне ставлення до хворого, реальні дії близьких у допомозі в боротьбі з залежністю. Розберемо більш детально.

Якщо родина стикається з проблемою наркоманії, то усім членам сім’ї необхідно зібратись разом та почати діяти. Для початку необхідно показати наркозалежному, що усі члени родини хочуть йому допомогти, запевнити людину в тому, що від цієї хвороби необхідно позбавитися, дати йому підтримку, та показати, що вся родина вірить в нього, в його силу, витримку. Коли наркозалежний буде бачити, що його залежність руйнує його життя та життя його родини, буде бачити підтримку близьких, їх любов та віру, та готовність до реальних дій, тоді вже можна говорити про лікування. Тобто родина має підвести наркомана до того, щоб він забажав позбавитися від залежності, та звернутися за допомогою до лікарні (реабілітаційного центру; нарколога; психолога; психотерапевта).

*Лікування.*

Існують різні методи лікування наркозалежних. Медикаментозна форма – детоксикація організму з допомогою медикаментів. Нажаль, ця форма ефективна лише на стадії фізичної залежності, адже це лише позбавляє людину «ломок», больових відчуттів. У разі використання лише даного методу, у наркомана не зникає бажання приймати наркотики. У результаті «детоксу» у пам’яті людини не встигає засвоїтись відчуття «ломок», і воно не перекриває спогади про наркотичну ейфорію. Це перешкоджає формуванню мотивації відмови від наркотиків. Тому на всіх етапах лікування дуже важливим є психологічний аспект.

Нажаль, до клініки звертаються частіше не самі наркомани, а їх родичі. Адже знайти підхід до залежного буває дуже складно. Члени родини та хворий не розуміють один одного. Але бажання самого залежного грає дуже важливу роль у боротьбі із хворобою. Тому, на цьому етапі родичі потребують психологічної допомоги, яка полягає у докладних та грамотних рекомендаціях, які дозволять родичам зрозуміти наркомана, знайти потрібні слова, котрі стануть для нього стимулом та пробудять інтерес до лікування. У наркомана можуть з’явитися страх, невпевненість у своїх силах, можливостях. Але й у цьому допоможуть спеціалісти. На основі своїх знань та досвіду, вони спроможні вселити у людини впевненість у позитивному результаті, та переконати у привабливості нового життя без наркотиків.

*Основні етапи лікування.*

Кожна людина унікальна, саме тому лікування має будуватися на індивідуальній основі. На початку неможливо одразу точно сказати кожному, скільки буду продовжуватись лікування. Адже всі етапи залежать від самої людини, її особливостей та протікання її хвороби.

Попередньо можна визначити лише основні етапи лікування. Наприклад:

* Формування мотивації відмови від вживання наркотичних речовин;
* Звільнення від травматичних переживань, що можуть таїтися глибоко у підсвідомості;
* Майже кожний пацієнт потребує підвищення самооцінки;
* Формування гарної витримки;
* Навчання контролю над собою;
* Необхідно виявити ті перешкоди, які заважають ефективному лікуванню;
* Кожен наркозалежний має усвідомити, що він, перш за все, особистість, а наркотики позбавляють його самоповаги;
* Досягнення комфортного стану;
* Навчання новій поведінці;
* Формування нових, корисних звичок.

Важливим етапом лікування є зняття абстинентного синдрому («ломки»). Перший час після цього неможна залишати людину на самоті. Необхідно бути поруч з нею майже цілодобово.

Наркоманів можна поділити на три категорії:

* Ті, хто можуть позбавитись залежності, але не хочуть;
* Ті, хто хочуть, але самостійно не спроможні позбавитись залежності;
* Ті, хто не хочуть та вже не можуть позбавитись залежності.

Принципи лікування у кожної категорії різні.

У першому випадку первісна задача – викликати у наркомана негативне ставлення до вживання. Необхідно запевнити його в тому, що це згубно впливає на його здоров’я, відносини з оточуючими, на родину, та життя в цілому.

У другому випадку необхідно оточити наркомана контролем та турботою, допомогти йому подолати сильний психічний потяг до речовини.

Третій випадок вважається найскладнішим, адже тут необхідно виконати обидві задачі одночасно.

Лікування може бути побудоване на основі одного з двох варіантів:

1. Застосування жорсткого режиму по відношенню до наркоманів.
2. Використання методів терпимості, партнерства, лікування, позбавленого елементів покарань та примушення.

В основі цього варіанту лежить психотерапія. Застосовується вона у різноманітних варіантах. Цей підхід нагадує відносини «лікар - пацієнт».

Дуже важливим є клімат психотерапії. Тобто прояв до людини доброзичливості, розуміння, терпимості. Також важливим є часте та тривале знаходження поруч із пацієнтом.

Метод полягає у з’ясуванні проблем, обговоренні та переконанні. Тобто необхідно змінити відношення людини до наркотичного способу життя.

Лікування на основі цього варіанту може відбуватися у процесі індивідуального та/або групового контакту наркоманів із психологом.

Для обох цих варіантів є один спільний фактор – вимога обов’язкового дотримання принципу добровільності.

Серед багатьох напрямків та методів сучасної психотерапії особливої уваги заслуговує метод, основні принципи якого передбачають наступне:

* Сприймання людини такою, якою вона є; признання його як особистості та поваги до неї, не дивлячись на її поведінку;
* Природність та автентичність поведінки психолога по відношенню до свого пацієнта. Сприймання його почуттів, та прояв власних емоцій, викликаних відвертими зізнаннями наркомана, повне збереження щирості.

У лікуванні наркоманів, також використовується метод, що полягає у вивченні внутрішніх, особистих переживань людини та формування на основі цього її здатності керувати своїми відчуттями та емоціями, не звертаючись до наркотиків. Вивчаючи особистісні особливості людини, необхідно звернути увагу на прагнення до задоволення своїх потреб, а також на активність, пов’язану з самовираженням. Кожна зустріч психолога з пацієнтом має являти собою спільне переживання, що проходить у атмосфері дружньої близькості, довіри, щирості. Але для досягнення такого рівня співпереживання, психолог має володіти мистецтвом прояву своїх почуттів по відношенню до себе та інших, а також здатністю сприйняття почуттів іншої людини.

Також є цінною система психотерапії, у котрій акцентується стан, який переживає наркоман, що викликаний невмінням знайти ціль та сенс життя. Якщо цей стан досягне певного рівня, може з’явитися особливий вид неврозу, який часто стає мотивацією до вживання. Лікування цього неврозу полягає у полегшенні пошуку сенсу життя для людини шляхом розширення кола його духовних цінностей.

Виходячи з того, що кожна людина індивідуальна, тому у конкретних випадках можуть спрацювати такі методи, як:

* Метод Г. А. Шичко (фізіолог, кандидат біологічних наук). Це універсальний курс само позбавлення від шкідливих звичок шляхом самоперепрограмування на здоровий спосіб життя (з допомогою писання щоденників), що поєднується з отриманням інформації про міфи та реальність дії наркотичних речовин на організм та ролі наркоманії у суспільстві.
* Дружинін В. С вдосконалив метод Г. А. Шичко, поєднавши з ним використання елементів програми «12 кроків».
* Метод Маршака – програма «Детокс». Оздоровчі процедури, йога – гімнастика, продумана дієта, аромотерапія, що добре продумані та побудовані з боку психофізіологічного «очищення» та відновлення організму.
* Технологія Л. М. Попова та Ф. З. Сіафетдинової – не суперечить вище вказаним методам. Дана технологія допомагає наркоманам самостійно обрати власний спосіб антидеструктивного життя, враховуючи особистий потенціальний ресурс, закладений у людині, через особистий досвід біосоціальної адаптації, що виражається у його інтелектуальних та особистісних особливостях.
* Технологія психологічної допомоги у подоланні наркозалежності за К. Роджерсом. Основана на методології етапного саморозвитку людини та побудована у рамках стратегії саморозвитку особистості. Головний упор робиться на психологічному сприянні приведенню у дію внутрішніх резервів наркомана, його інтелектуально-особистісного ресурсу за допомогою повного прийняття наркозалежного пацієнта.

Отже, наркоманія – дуже серйозна проблема сучасного суспільства. Але масштаби проблеми важко зрозуміти, поки проблема не торкнеться людини. Існує думка, що «колишніх наркоманів не буває», тобто лікувати наркомана не має сенсу, адже він усе одно повернеться до своєї звички. Через це, коли хтось стикається з такою проблемою, вважає, що приймати міри вже запізно. Дійсно є такі випадки, коли після лікування, люди поверталися до своєї залежності, але це не є правилом. Тут можна зробити висновок – якщо людина зустрілася з цією бідою, то необхідно діяти. Адже врятувати себе, чи свою близьку людину можна, але для цього необхідно щось робити та вірити.

Велику роль у лікуванні наркозалежного грає його родина. Дуже важлива їх поведінка, душевна підтримка, віра у спроможність наркомана подолати хворобу. Навіть після лікування, колишній наркоман має відчувати свою значущість, що він потрібен своїм близьким.

Одночасно з лікуванням наркомана необхідно працювати і з його родиною також. Адже відомо, що нічого не відбувається просто так, до вживання наркотиків людей часто підштовхує їх оточення. Звичайно це не відбувається навмисно. Саме тому важливо розуміти, що необхідно змінювати у стосунках всередині сім’ї, з оточуючими, щоб не було рецидивів.

**ВИСНОВКИ**

1. Систематизовано теоретико-методологічні основи реабілітації наркозалежності, проаналізовано сучасні підходи до реабілітації наркозалежних осіб, охарактеризовано етапність особистісно-емоційних змін залежних від наркотиків у процесі реабілітації, окреслено загальні підходи до оцінки якості результатів реабілітації наркозалежних, представлено модель психологічної реабілітації залежних осіб. Встановлено, що на теперішній час науковці знаходяться на стадії пошуку різноманітних методів допомоги наркозалежним. Виявлено, що успішність реабілітації значною мірою визначається процесом і змістом особистісно-емоційних змін осіб, залежних від опіоїдів, у ході реабілітації. Одним із найзначущих факторів реабілітації є активна участь хворого в реабілітаційному процесі, установка на попередження хвороби та виконання рекомендацій лікарів і психологів. Одним із основних завдань у роботі з наркозалежними є формування у них мотивації звернення за професійною допомогою.

2.Виокремлено етапи особистісно-емоційних змін, через які проходить особа в процесі психотерапії: «прозріння», «розуміння», «навчання», «привласнення». Встановлено, що психологічне моделювання є невід'ємною формою всіх видів психологічної роботи: дослідження, діагностики, консультування, корекції. Моделювання допомагає відтворити цілісність досліджуваного об'єкта, його структуру, функціонування, зберегти цю цілісність на всіх етапах дослідження. Використання моделювання уможливлює вимірювання багатьох характеристик об'єкта дослідження. Обґрунтовано модель психологічної реабілітації наркозалежних, методологічною основою якої стали положення про те, що терапевтичний процес повинен основуватися на системному підході, який дозволяє розглядати проблему формування наркозалежності та реабілітації наркозалежних комплексно, з урахуванням різних чинників, її проявів і наслідків лежать, що у різних площинах – когнітивній, емоційний, поведінковій, і визначають відповідні мішені впливу, які потребують трансформації; принципі технологічності, що передбачає чітке розмежування елементів впливу та осмислений опис самого процесу необхідних змін.

3.Охарактеризовано зміст та технології психологічної роботи з особами, залежними від наркотичних речовин, описано метод музичного впливу у психологічній реабілітації наркозалежних, розкрито психотерапевтичні механізми групової психотерапії у роботі з залежними, представлено суть психотерапевтичної роботи зі співзалежними сім'ями. Проаналізовано психологічні технології реабілітації осіб, залежних від наркотиків, серед яких нами виокремлено найбільш дієві. Серед терапевтичних методів, що використовуються у процесі реабілітації наркозалежних можна відзначити арт-терапію, музикотерапію, психодраму, сімейну психотерапію, когнітивну терапію. Ефективність використання методів та технік визначається їх системністю, відповідністю індивідуально-психологічним особливостям та високим рівнем підготовки психолога. Визначено, що терапія музикою може бути одним із найбільш ефективних методів лікування наркотичної залежності, оскільки забезпечує можливість подолання характерних для наркоманів емоційних, когнітивних, поведінкових порушень, таких як самотність, нездатність до відкритого та щирого висловлення почуттів, їх безконтрольного відреагування. Важливою умовою ефективності реабілітації наркозалежних осіб є робота психолога із сім’ями.

4.Визначено, що програма корекції адиктивної поведінки не може претендувати на ефективність, якщо вона не буде основана на персоналізованому підході, орієнтованому на конкретну залежну особу і її сім’ю. Головним завданням лікування і реабілітації наркозалежних є не лише допомога пацієнту припинити вживання наркотику, але і забезпечення стабільності зміни способу життя на тривалий час. Ця точка зору привела до створення психологічної технології, яка повинна допомогти пацієнтам протистояти зривам та рецидивам - системи психологічної реабілітації осіб. До цієї програми застосовні загальні вимоги, що висуваються до системи наркологічної допомоги, а саме необхідність наукового обґрунтування концепції процесу, спільне бачення і можливість вимірювання результату. Виявлено, що здійснення реабілітаційної програми має відбуватися в амбулаторних умовах, дозволяючи молоді залучатися до соціальної активності, та передбачати поетапне розв’язання завдань, спрямованих на актуалізацію власного ресурсу особи в межах позастаціонарного етапу реабілітаційної допомоги.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1. <https://www.mvd.gov.by/ru/page/istoriya-poyavleniya-narkomanii>
2. <https://med-zahid.com.ua/>
3. <http://www.narkotiki.ru/>
4. <https://kpi.ua/>
5. <http://ichrb.ru/>
6. <https://www.dissercat.com/content/psikhologicheskie-osobennosti-narkomanov-s-razlichnym-stazhem-geroinovoi-zavisimosti-pri-oka>
7. <http://gp1.by/pages/psihologiya-narkomana.html>
8. <https://www.narconon-kiev.org/blog/vliyanie-narkomanii-v-ukraine.html>
9. <https://cyberleninka.ru/>
10. Е. Н.Харченко, А. Е. Алтухова "К вопросу о аддиктивном поведении подростков, принимающих психоактивные вещества"
11. <https://psyjournals.ru/psyandlaw/2012/n4/56607.shtml>
12. <http://xn--2-7sbc2aomf1e8b.xn--p1ai/stati/417-280219>
13. <https://cyberleninka.ru/article/n/tehnologiya-psihologicheskoy-pomoschi-v-preodolenii-narkozavisimosti/viewer>
14. <https://www.center-vybor.com/uslugi/narkomaniya/pomoshch-narkozavisimym-i-ikh-blizkim/>
15. <http://www.bechterev.ru/papers/85.html>
16. <https://studfile.net/preview/1698121/>
17. <http://mpgu.su/mpgu-territoriya-bez-narkotikov/faq-vse-chto-vyi-hoteli-znat-o-narkotikah-i-narkomanii-no-stesnyalis-sprosit/>
18. <https://www.bbc.com/russian/features-48521206>
19. <https://parstoday.com/ru/radio/programs-i68938>
20. <https://www.psychologies.ru/glossary/01/addiktivnoe-povedenie/>
21. <https://cyberleninka.ru/article/n/nasledsvennaya-otyagoschyonnost-i-premorbidnye-harakteristiki-lichnosti-patsientov-s-nezavershennymi-suitsidami>
22. <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%B1%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D1%81%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BC>
23. <http://больница2.рф/stati/417-280219>
24. <https://www.dissercat.com/content/rol-mikrosredy-v-formirovanii-addiktivnogo-povedeniya-u-podrostkov>
25. <https://parstoday.com/ru/radio/programs-i68938>
26. <https://cyberleninka.ru/article/n/narkomaniya-v-1920-e-gody-meditsinskie-pravovye-i-sotsiokulturnye-aspekty-problemy?gclid=CjwKCAjw5Ij2BRBdEiwA0Frc9R6RK0QF1dA5DP23Lzu9_617kVi0DqxmUsTcu9Pqex2MHu5HtPPTvhoC0xIQAvD_BwE>
27. <https://www.narconon-kiev.org/blog/vliyanie-narkomanii-v-ukraine.html>
28. <https://kpi.ua/ru/k43_005>
29. <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%BD%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C>
30. <https://med-zahid.com.ua/blog/podrostkovaya-narkomaniya/>
31. <https://works.doklad.ru/view/3NNXX0bXNFQ/all.html>
32. <https://takiedela.ru/2015/04/bolezn-zamorozhennykh-chuvstv/>
33. <http://mpgu.su/mpgu-territoriya-bez-narkotikov/faq-vse-chto-vyi-hoteli-znat-o-narkotikah-i-narkomanii-no-stesnyalis-sprosit/>
34. <https://www.bbc.com/russian/features-48521206>
35. <http://go-krit.com/828-geroin-opisanie-i-istoriya.html>
36. <https://zza.delo.ua/change/o-chem-molchat-ljudi-zhivuschie-s-narkozavisimostju-344382/>
37. <https://petrimazepa.com/narcotics.html>