

psychoanalysis. Washington, London: American Psychiatric Publishing, Inc.

4. Harrison, A., & Singer, J. (2013). Boundaries in the mind: historical context and current research using the boundary questionnaire. *Imagination, Cognition and Personality*, Vol. 33(1-2), 205-215. Retrieved from http://www.selfdefiningmemories.com/Harrison_and_Singer_2013.pdf.

Hartmann, E. (1991). *Boundaries in the mind: a new psychology of personality*. New York, NY: BasicBooks.

6. Hartmann, E. (2003). *Paths to Peace*. [ernesthartmann.com](http://www.ernesthartmann.com). Retrieved from <http://emerald.tufts.edu/~ehartm01/>.

7. Hartmann, E. (2011). *Boundaries: A New Way to Look at the World* (Hartmann on Boundaries Book 2). Summerland: CIRCC EverPress. Kindle Edition.

8. Hartmann, E., Harrison, R., & Zborowski, M. (2001). *Boundaries in the Mind: Past Research and Future Directions*. [ernesthartmann.com](http://www.ernesthartmann.com). Retrieved from <http://emerald.tufts.edu/~ehartm01/>.

9. *Oxford Dictionary of English*. [oxforddictionaries.com](http://www.oxforddictionaries.com). Retrieved from <https://en.oxforddictionaries.com/>.

10. *The American Heritage Dictionary of the English Language* (5th ed.). (2017). [ahdictionary.com](http://www.ahdictionary.com). Retrieved from <https://ahdictionary.com/>.

Відомості про автора

Соловійова Тетяна Миколаївна, аспірантка кафедри прикладної психології Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Soloviova, Tetiana M., postgraduate student, Department of Applied Psychology Bohdan Khmelnytsky National University of Cherkasy

E-mail: Kvadrat.sol@gmail.com

УДК 159.9

Таточенко С.А.

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РЕАДАПТАЦІЇ НАРКОЗАЛЕЖНОЇ ОСОБИСТОСТІ У РАМКАХ ПРОГРАМИ ЗМЕНШЕННЯ ШКОДИ

Таточенко С.А. Психологічні аспекти реадaptaції наркозалежної особистості у рамках програми зменшення шкоди. У статті досліджено особливості реадaptaції наркозалежної особистості у рамках програми зменшення шкоди. Проаналізовано чинники, які можуть провокувати адиктивну поведінку. Показано, що розробка реабілітаційних програм, які враховують психологічні особливості адиктів набувають важливого значення, оскільки завдяки ним з'являється можливість повернути залежну особистість до реального життя. З'ясовано специфіку замісної підтримувальної терапії, як складового компоненту програми зменшення шкоди від споживання

психоактивних речовин, яка спрямована на комплексне лікування наркотичної залежності. Висвітлено особливості інтегрованого підходу, який передбачає організацію психосоціального супроводу клієнтів, які мають низку проблем соціально-психологічного характеру. Розглянуто особливості роботи фахівців при організації та впровадженні різноманітних програм і проектів, спрямованих на лікування наркозалежної особистості.

Ключові слова: *реадаптація, адиктивна поведінка, наркотична залежність, програма зменшення шкоди, замісна підтримувальна терапія, інтегрований підхід, психосоціальний супровід.*

Таточенко С.А. Психологические аспекты реадaptации наркозависимой личности в рамках программы снижения вреда. В статье исследованы особенности реадaptации наркозависимой личности в рамках программы снижения вреда. Проанализированы факторы, которые могут провоцировать аддиктивное поведение. Показано, что разработка реабилитационных программ, которые учитывают психологические особенности аддиктов, приобретают важное значение, поскольку благодаря им появляется возможность вернуть зависимую личность в реальную жизнь. Выявлена специфика заместительной терапии, как составляющего компонента программы снижения вреда от употребления психоактивных веществ, которая направлена на комплексное лечение наркотической зависимости. Освещены особенности интегрированного подхода, который предусматривает организацию психосоциального сопровождения клиентов, которые имеют ряд проблем социально-психологического характера. Рассмотрены особенности работы специалистов при организации и внедрении различных программ и проектов, направленных на лечение наркозависимой личности.

Ключевые слова: *реадаптація, аддиктивне поведіння, наркотическа залежність, програма зниження шкоди, замісительна підтримувальна терапія, інтегрований підхід, психосоціальне супроводження.*

Постановка проблеми. Українське суспільство функціонує та розвиваючись, вимагає від членів соціуму більш вдосконалених форм мислення, поведінки та взаємин. Особистість постійно залучена у безліч соціальних взаємодій та взаємозв'язків, що припускає у неї наявність гнучких форм поведінки й мислення. Ставлення особистості до себе, її Я-концепція визначаються ідентичністю суб'єкта життя, за яку людина приймає і несе відповідальність. Безліч факторів впливають на вміння індивіда адаптуватися до взаємодії з реальним життям.

Але не у кожній людині виходить знайти свій оптимальний життєвий баланс у відповідь на такі вимоги. В залежності від різних обставин, розвитку, формування та виховання, у деяких особистостей проявляються риси, які можуть сприяти появі різноманітних залежностей, що дають помилкове відчуття полегшення та спрощення ставлення до вирішення виникаючих складностей і проблем, якими наповнене наше життя. Загальна незадоволеність, брак внутрішнього ресурсу, несформованість усвідомленості, веде до недиференційованого, дифузного статусу ідентичності, провокує формування патологічних станів та виникнення різноманітних адикцій.

Емоційна незрілість, складності у прийнятті рішень, агресивність, слабкі адаптаційні здібності, нездатність до міжособистісного спілкування з людьми, провокує виникнення саме наркотичної залежності, позбавитися від якої дуже складно, а іноді навіть неможливо. Для українського суспільства, вже багато років великою соціальною проблемою залишається наркоспоживання, яке крім усього іншого, провокує ризик інфікування населення репродуктивного віку ВІЛ-інфекцією, гепатитами В і С та інфекціями, які передаються статевим шляхом. Тенденції сучасного світу стверджують, що наркоманія – це біо-психо-соціо-духовне захворювання, і саме тому, так складно піддається лікуванню.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз наукових досліджень сьогодення вказує на те, що нажаль, проблема адиктивної поведінки продовжує залишатися актуальною та є предметом дослідження багатьох вітчизняних та зарубіжних вчених (Л. Аусті, С.В. Березин, Н.В. Бончук, С.Б. Ваисов, Р.Р. Гарифуллін, Дж. Гріндер, С.В.Дворяк, Р.Єммонс, Н.Є. Завацька, В. Ю. Зав'ялов, Л. Зойя, О.Є. Івашко, Н.Б. Керімі, Т.В. Кириченко, Ц.П. Короленко, В.О. Крамченкова, С.О. Кулаков, Н.С.Курек, І.П Лисенко, Н.Ю.Максимова, В.Д. Менделевич, Є.Субата, О.Б. Тапалова, О.В. Тютюнник , Ю.І. Чернецька, В.В. Чирко, П.Д. Шабанов, Л.Ф. Щербина). Однак, багатоаспектність проблеми та роль психічного та психологічного факторів в динаміці залежності залишаються недостатньо вивченими. Дослідники відзначають, що для наркозалежних характерна низька здатність структурувати свій час, внутрішній досвід та життєвий шлях в цілому. У їх самосвідомості відсутнє минуле, сьогодення та майбутнє, як єдиний часовий континуум. Вони схильні до вчинків без розуміння шляхів та засобів, що не сприяє результативності в досягненні цілей. Також, більшість авторів впевнені, що психокорекція наркозалежності можлива, якщо відбудеться трансформація деформованої цілепокладаючої та ціннісно - смислової сфери наркозалежного. Для досягнення оптимального ефекту в лікуванні наркотичної залежності, важливо впроваджувати корекційні програми, в яких, насамперед, будуть використані механізми актуалізації цілей та глибинних цінностей, не пов'язаних з наркотизацією, за допомогою яких і можливо запустити процес особистісних змін, і сформувати більш ефективні системи смислових

структур особистості. Отже, сучасний стан проблеми потребує подальшого системного вивчення особливостей феномену адиктивної поведінки.

Мета статті. Висвітлити психологічні аспекти сучасного підходу зменшення шкоди, сформулювати проблемні акценти у здійсненні впровадження професійної допомоги наркозалежним в рамках програми замісної підтримувальної терапії.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Для людей, які страждають від наркотичної залежності найважливішою метою у житті стає отримання наркотику. Весь вільний час людина присвячує пошуку наркотичного засобу. Психоактивна речовина перетворюється на сенс життя, на єдину потребу індивіда. Як вважає О.В. Тютюнник, з точки зору соціальної педагогіки, наркозалежність є результатом тривалого впливу сукупності негативних соціалізуючих чинників і умов, що призводить до глибоких особистісних деформацій, які заважають нормальній соціалізації [13, с. 32].

На думку Н.В. Бончук, адиктивна поведінка індивіда свідчить також про його особистісну незрілість. Неможливість людини спиратися на орієнтаційно-ціннісні конструкти, що визначають спрямованість особистості і з'являються лише внаслідок особистісного розвитку, є джерелом дезадаптації. Отже, ієрархія ціннісних орієнтацій індивіда, як сукупність установок та диспозицій, значною мірою визначають його схильність чи стійкість до адикцій [2, с. 363].

О.Б. Тапалова також відзначає, що психологічні особливості адикта, його особистісні диспозиції формуються задовго до моменту першого контакту з психоактивною речовиною. В цих диспозиціях переважають риси, подібні рисам невротика: емоційна нестійкість, лабільність, тривожність, сенситивність в поєднанні з низькою якістю міжособистісних контактів [12, с. 120]. Як вказує В.О. Крамченкова, елементи адитивної поведінки властиві кожній людині, що йде від реальності будь-яким шляхом зміни свого стану [7, с. 176].

Але, як відмічає Ц.П. Короленко, проблема адитивної поведінки починається, коли прагнення відходу від реальності, пов'язане зі зміною психічного стану, починає домінувати у свідомості, та стає центральною ідеєю особистості [6, с. 121].

Отже, погляд на наркоманію, як на складну систему поведінки наркозалежного індивіда в соціальному середовищі, ставить перед розробниками реабілітаційних програм надзвичайно складну задачу: формування у залежної особистості, що знаходиться в стадії ремісії, такої поведінки, яка забезпечила б їй більшу ефективність у взаємодії зі світом, ніж «наркозалежна» поведінка. Також, як зазначає С.В. Березка, треба усвідомлювати, що окремі особистісні властивості індивіда деформуються під впливом вживання хімічних речовин, а з розвитком залежності взагалі руйнуються [1, с.122].

Враховуючи специфічні особливості наркотичної залежності, фахівцями різних країн світу розробляються та впроваджуються програми та методи

реадаптації, які допомагають та сприяють поверненню наркозалежної особистості в реальний світ. Моделі та підходи, які є основою реактації осіб, що страждають від наркотичної залежності, стають все більш комплексними, включаючи в себе зростаюче число факторів. Моделі змінюються в міру розширення сфери знань про різні види залежності. Як наслідок, методи допомоги все більш адаптуються до неоднорідності контингенту осіб, які страждають від наркотичної залежності, та до різноманітності їхніх потреб.

Крім того, співпраця між життєвим оточенням (сім'я, робота тощо) забезпечує таку допомогу, яка доповнює більш традиційну. Соціальні та культурні явища постійно еволюціонують, моделі надання допомоги також відкриті для нововведень з метою підвищення їх ефективності.

У зв'язку з цим, починаючи з 1990 року в загальному контексті реактації наркозалежних осіб здійснюється підхід зменшення шкоди. Зазначений підхід має багато переваг, таких, як більш шанобливе ставлення до споживачів, зміна видів допомоги зм.

У контексті даного підходу наркоманію можна сприймати, як єдиний стиль життя, в якому проявляються численні фактори, що управляють взаємодією біологічної, психологічної та соціальної складових і є їх результатом. Допомога полягає в тому, щоб створити досить сильний поштовх всередині біопсихосоціальної взаємодії, з метою зруйнувати звичну рівновагу, звертаючись до почуття відповідальності, і розраховуючи на нього у своїх відносинах з наркозалежним.

Допомога в подоланні зловживання не може бути ефективною, якщо вона в той же час не приділяє уваги людині в цілому, не піклуючись про її суспільну інтеграцію так само, як і про її фізичне та психічне здоров'я. Якщо наркоманія являє собою прогресуючу залежність, яка спричиняє погіршення в різних сферах життя, реактація повинна бути сприйнята, як зворотний процес. Під реактацією слід розуміти процес особистісної еволюції, що дозволяє наркозалежному, бажаному цього, в прогресуючому темпі знову здобути владу над своїм життям (влада, від якої він відмовився на користь психотропної речовини) і відновити свою психічну, психологічну та соціальну рівновагу. Реактація – це життєвий план, за допомогою якого людина знову знаходить здатність приймати рішення і діяти самостійно, без допомоги психотропної речовини [15, с. 63].

Таким чином, реактація у своїй парадигмі в основному займається зв'язком між людиною та психоактивною речовиною, і тими чинниками, які призвели її до втрати свободи через вживання. Мета реактації – допомогти людині звільнитися, хоча б частково від залежності, яку вона в собі розвинула, і зменшити шкоду, що спричиняє наркоманія.

На відміну від традиційних методів реадaptaції, програма зменшення шкоди практично не зачіпає зв'язок між людиною і речовиною, яка для реадaptaції є центральним пунктом, а також не намагається її змінити. У першу чергу, вона пропонує наркоспоживачам засоби, що дозволяють зменшити шкідливі впливи споживання (прагматична перспектива). У той же час, вона відрізняється від традиційних підходів своїми цілями, способами та засобами (гуманістична перспектива) своєю толерантністю до осіб, які страждають від наркотичної залежності [11, с. 25].

Замісна підтримувальна терапія є частиною комплексного лікування залежності, яка передбачає також психосоціальний супровід, і є складовим компонентом програми зниження шкоди. Лікування полягає в зміні засобу вживання опіоїдних наркотиків на менш небезпечний для стану здоров'я. Замісна терапія – це призначення пацієнту з опіоїдною залежністю лікарських препаратів групи сильнодіючих опіоїдів в постійному добовому дозуванні для тривалого прийому під контролем лікаря. В даний час для замісної терапії використовують здебільшого метадон та бупренорфін.

За статистичними даними «Українського центру контролю за соціально-небезпечними хворобами» на 01.01.2016 р., у 25 регіонах України працюють 172 сайти замісної підтримувальної терапії, на базі яких обслуговуються 8512 осіб, які кожен день отримують призначений препарат.

Лікар-психотерапевт У.О. Гоелз наступним чином описує сприятливий варіант перебігу замісної терапії опіатозалежних: на першому році лікування здійснюється терапія коморбідних соматичних і психічних захворювань. Важливо, щоб пацієнт припинив контакти з наркозалежним партнером, якщо той продовжує вживання нелегальних наркотиків. Пацієнт повинен навчитися структурувати час і самостійно справлятися з побутовими обов'язками. Наприкінці першого року необхідно вирішити питання про можливість професійної реінтеграції хворого, і які кроки повинні бути для цього зроблені. Під час другого року терапії пацієнт стикається з проблемами на роботі. Це час навчання соціальної взаємодії з людьми, які не вживають наркотики. Часто виникає дискомфорт, пов'язаний з невмінням проводити вільний час. На третьому році у пацієнта часто з'являється постійний партнер. На четвертому році, якщо відбулася стабілізація в професійному та особистому житті, виникає екзистенційна криза. У наступні роки виникають нові інтереси, стабілізується самооцінка, виникає бажання жити без метадону [3, с. 32]. Однак, більшість фахівців вважають, що ризик повернення до вживання нелегальних наркотиків занадто високий, і терапію слід продовжувати необмежено тривалий час.

Недоліки замісної підтримувальної терапії: прийом замісного препарату не дає ейфорії, хоча для багатьох це не є недоліком, оскільки стан емоційної стабільності не менше цінний; для отримання препарату необхідно приходити

щодня в певний час у певне місце, для чого потрібно виробити внутрішню дисципліну і пунктуальність, іноді це може перешкодити працевлаштуванню; від прийому замісних препаратів можуть виникати побічні ефекти (зниження або підвищення ваги, пітливість, порушення сну і сексуальної функції і т.п.); можуть виникати проблеми з отриманням дозволу на водіння автомобіля або працевлаштування на певні професії [4, с. 21].

Предикторами невдач замісної терапії можуть бути: початок зловживання опіатів в підлітковому віці, полінаркоманія, високий рівень кримінальної активності. Слід зазначити, що зменшення супутнього вживання вуличних наркотиків відбувається не відразу, а через кілька тижнів або навіть місяців, оскільки для зміни поведінкових патернів необхідний час. Багато хворих продовжують прийом психоактивних речовин, що не відносяться до опіоїдів: канабіс, алкоголь, кокаїн, амфетаміни. Причинами такої поведінки можуть бути: недостатня добова доза метадону, наявність супутніх психічних розладів, відсутність психотерапевтичної та психологічної допомоги і належного контролю за станом хворого. При несприятливому варіанті перебігу лікування пацієнт продовжує вживання психоактивних речовин, комбінуючи різні їх класи, не робить ніяких зусиль з пошуку роботи та інтеграції в соціальне життя. Така поведінка часто зустрічається у пацієнтів з антисоціальними і емоційно нестійкими розладами особистості.

Отже, для впровадження різноманітних програм, та досягнення бажаних змін, поруч з наркозалежними, обов'язково повинні бути професіональні фахівці, які зможуть допомогти та підтримати на шляху до одужання, враховуючи всю специфіку допомоги зазначеного напрямку.

Українським інститутом політики громадського здоров'я в рамках проекту «Організаційно - методичний супровід програм ЗПТ в рамках програми «Подолання епідемії ВІЛ / СНІД в Україні »» були розроблені рекомендації для психологів та соціальних працівників взаємодіючих з особами, які перебувають на замісній терапії, в яких крім регулярного індивідуального консультування обов'язковою є групова робота, яка передбачає протягом 6 місяців залучення пацієнтів до:

- 24 групових психотерапевтичних сесій на певну тематику;
- 24 занять освітньої програми, які проводяться у вигляді інтерактивних лекцій присвячених найважливішим аспектам хімічної залежності, сімейних, сексуальних відносин та ін.;
- 24 тренінгів навичок поведінки (асертивності, спілкування, вирішення конфліктних ситуацій та ін.);
- регулярної роботи в групах взаємодопомоги на сайті анонімних метадонщиків [10, с. 71].

Запропоновані рекомендації, при їх дотриманні, обов'язково приведуть до позитивного результату, проте, необхідно зазначити, що з одного боку, фінансові кошти, які виділяються на вирішення цієї проблеми, зокрема, на ставки психологів і соціальних працівників при наркологіях скорочуються, та має місце мала ефективність психологічного впливу, через нереальність виконання в повному обсязі запропонованих рекомендацій. З іншого боку, немає певного наповнення теорії практикою: немає чітко структурованих планів проведення тренінгів і конкретних вправ. Але ж, психокорекція наркозалежності може виявитися ефективною тільки в тому випадку, коли зможе забезпечити перетворення змістовних цінностей, сприяти смисловим перебудовам, та підвищити привабливість життя особистості [16, с. 70]. На думку О.Б. Тапалової, стосовно до розуміння залежності від психоактивних речовин, доцільно говорити не про зниження мотивації досягнення, а про її викривленні, звуженні сфери, в якій вона формується. Тому одужання можна розглядати як зворотний процес, процес розширення сфери, в якій у адикта формується мотивація досягнення [12, с. 121]. При застосуванні даної концепції, можна допомогти наркозалежній особистості сформувати такі змістоутворюючі цінності та цілі, які перевершують за значимістю наркотичні. Тим самим з'являється можливість створити такі внутрішні умови, завдяки яким хворий зможе позбавитися від наркотичної залежності і знайти для себе смисли в реальному світі [8, с. 117].

Також треба враховувати, що для даної категорії клієнтів, надання платних послуг виключено, тому що ці люди, здебільшого є неплатоспроможними, і тому, для роботи з ними потрібні психологи-волонтери, які хотіли б надавати психологічну допомогу на альтруїстичних засадах. Частково виконують дану роботу громадські організації, однак у провайдерів послуг, які працюють в цій сфері, виникають наступні труднощі: дипломовані фахівці є, однак для роботи з даною категорією, потрібні по-перше, велике бажання працювати з маргінальними групами, так як бажання працювати з умовно здоровими людьми переважає, по-друге, умови роботи з даною категорією так само специфічні: в наркології, приміщення для психологічної роботи з клієнтами невідповідні стандартизованим вимогам, по-третє, недостатня оплата послуг, що надаються, не мотивує фахівців, а ще більше відштовхує від думки працювати в даній сфері. Т.В. Семигіна відзначає, що соціальний супровід клієнтів замісної підтримувальної терапії, лише нещодавно став складовою діяльності вітчизняних наркологічних закладів, та тільки набуває популярності в наркологічній практиці. Введення посад соціальних працівників в лікарняні заклади, виділення таким спеціалістам достойної заробітної платні, ще не є розповсюдженим явищем. На сучасному етапі відбувається залучення недержавних організацій, які мають досвід проведення соціально-психологічної реабілітації наркоспоживачів [10, с. 26]. Надумку І.-Г.В. Огданського, фахівці, що працюють в програмах зменшення

шкоди – це, найчастіше, соціальні працівники, психологи, медичні працівники різних спеціалізацій та напрямків, які іноді суміщають роботу в державних та громадських організаціях [9, с. 68].

Так само важливо відзначити, що в роботі з цією категорією людей існує велика кількість специфічних проблем і напрямків, за якими потрібно надавати психологічну допомогу. Крім вирішення особистісних проблем, і проблем залежності, існують проблеми, властиві саме зазначеній категорії людей. Особи, які отримують замісну терапію мають проблеми з усіма елементами, з яких складається здоров'я людини. Складові здоров'я людини: фізичний, духовний, психічний та соціальний елементи. У даній категорії людей проблеми фізичного рівня – це і загальний незадовільний стан самопочуття, і наявність ВІЛ-інфекції та опортуністичних захворювань, і проблема фізичної залежності – стану, при якому змінені нейротрансмітери і рецепторні ділянки мозку.

Духовне, психічне і соціальне здоров'я цих людей, так само постійно знаходиться під загрозою: це стигматизація, і дискримінація з боку суспільства і його конкретних категорій (переслідування з боку правоохоронних органів, негативне ставлення медичних працівників). Однак найактуальнішою проблемою для більшості людей даної категорії є проблема внутрішньої стигми, викликаной ВІЛ-статусом та наркозалежністю. Ю.І. Чернецька наголошує, що існує необхідність демократичних перетворень на рівні соціуму, щодо подолання стигматизаційних чинників і прийняття наркозалежної особистості суспільством [14, с. 8].

За результатами першого національного соціологічного дослідження, проведеного Всеукраїнською благодійною організацією «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», в партнерстві з Громадською організацією «Соціоконсалдінг», щодо стигматизації, дискримінації та порушень прав людей, що живуть з ВІЛ, було виявлено, що більшість опитаних респондентів (82%) відчували щодо себе різні негативні почуття: звинувачення себе, почуття провини, мали низьку самооцінку, суїцидальні настрої, бажання бути покараними. Однак, протягом останніх років найпоширенішим проявом внутрішньої стигматизації людей з ВІЛ-статусом, залишається самозвинувачення. Більш ніж половина опитаних, звинувачують себе в тому, що з ними сталося.

Таким чином, для ефективної роботи з даною категорією людей, дуже важливо враховувати всі тонкощі і нюанси їх психічного і фізичного здоров'я.

На даний час, популярності у лікуванні наркозалежності набуває інтегрований підхід, який передбачає організацію психосоціального супроводу з використанням методу кейс-менеджменту, і є найбільш оптимальною формою при роботі з клієнтами, які мають низку проблем соціально-психологічного характеру. Але, як правило, соціальні працівники та психологи не є штатною одиницею лікувального закладу. Соціальний супровід забезпечується

здебільшого донорським фінансуванням громадських організацій. Отже надалі, оптимальним варіантом розвитку програм інтегрованої допомоги буде введення в штат лікувального закладу посад соціального працівника та психолога, які на правах співробітників будуть входити до складу мультидисциплінарної команди [5, с.62].

Також важливо враховувати, що у цих людей виникає складність в цілепокладанні, постановці проміжних цілей, осмисленості життя, їх сили витрачаються на те, щоб втриматися в реально існуючій навколо них емоційно нестабільній ситуації, їм необхідна допомога в постановці життєвих цілей, мотивації до лікування і виходу із залежності, здатності контролювати події власного життя, а так само формування переконаності в тому, що життя людини підвладне свідомому контролю, що свобода вибору завжди існує, і потрібні вольові зусилля, для здійснення задуманих бажань.

Висновки. Повернення наркозалежного в реальний світ, розкриття потенціалу, формування нових мотивів, потреб і цілей у житті - основне завдання при лікуванні, реабілітації, психотерапії та психокорекції наркозалежності. Враховуючи, що замісна підтримуюча терапія включає в себе забезпечення психосоціального супроводу клієнтів, це призводить до певних змін у компонентах ціннісно-сислової сфери наркозалежних, а саме в постановці нових «тверезих» життєвих цілей та поліпшенні всього процесу життя.

Саме тому, процес участі в програмах зменшення шкоди або реабілітації – це процес поновлення не тільки фізичного та емоційного стану пацієнта, але і відновлення його головних людських цінностей: безпеки власного життя, особистісних та соціальних стосунків, своєї праці, навчання здоровим способом прийняття рішень та активізації «тверезого» сенсу життя, допомога в розумінні того, що «жити справжнім», це не тільки усвідомлена життєва позиція, але і відповідальність за вчинки, скоєні сьогодні.

Таким чином, для ефективної роботи з зазначеною категорією людей, дуже важливо враховувати, що головне завдання фахівця – допомога у створенні таких внутрішніх умов, завдяки яким хворий забажає позбавитися наркотичної залежності та знайти для себе смисли в реальному світі.

Також важливо зазначити, що в реабілітаційних та лікувальних проектах для наркозалежних, необхідні також довгострокові програми підтримки особистісного зростання, де особливу увагу слід приділяти проблемам постановки та досягненню цілей в контексті життєвого планування, формуванні внутрішнього мотиву на одужання та спрямованості на тверезість.

Саме для цього необхідно розвивати волонтерські рухи, мотивувати фахівців на надання допомоги та підтримки, вкладати власний потенціал та мотивацію для поліпшення психологічного здоров'я нашого соціуму, членами якого є різні категорії громадян, в тому числі і клієнти замісної підтримувальної терапії.

Tatochenko, S.A. Psychological aspects of drug addiction rehabilitation within the framework of the harm reduction program. The article examines the features of drug addiction rehabilitation within the framework of the harm reduction program. The factors that can provoke addictive behaviour are analyzed. It is shown that development of rehabilitation programs taking into account psychological peculiarities of addicts is really important, because they are able to return addicts to a real life. The specifics of the substitution maintenance therapy is examined as an integral part of the harm reduction program aimed at decreasing psychoactive substance use and complex treatment of drug addiction. The characteristics of the integrated approach, involving psychosocial support of clients with a number of problems of a socio-psychological nature, are highlighted. The peculiarities of work for organization and implementation of various programs and projects aimed at drug addict treatment are considered.

Keywords: rehabilitation, addictive behaviour, drug addiction, harm reduction program, substitution maintenance therapy, integrated approach, psychosocial support.

Список використаних джерел

1. Березка С.В. Психологічні витоки деформацій особистості / С.В.Березка // Молодий вчений. – 2015. – № 9 (24). – С.120-123
2. Бончук Н.В. Склонность к аддиктивному поведению у подростков в зависимости от особенностей системы ценностных ориентаций / Н.В. Бончук // Молодий вчений – 2016. – №7 (34). – С. 362 – 368
3. Дворяк С.В. Заместительная поддерживающая терапия в лечении больных с синдромом зависимости от опиоидов / Дворяк С.В. – Киев, 2008. – 96 с
4. Дворяк С.В. Психология и клиника наркологической зависимости. Современные подходы к реабилитации наркоманов / Дворяк С.В. – Киев, 2008. – 67с.
5. Интегрированный подход к предоставлению медицинских и психосоциальных услуг для клиентов программы заместительной поддерживающей терапии в Украине (Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине) – К.,2013. – 72 с.
6. Короленко Ц.П. Семь путей к катастрофе: Деструктивное поведение в современном мире / Ц.П.Короленко,Т.А.Донских. – Новосибирск: Наука, 1990. – 224с.
7. Крамченкова В.О. Наукові підходи до дослідження тютюнової адитивної поведінки/В.О. Крамченкова//Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. – 2015. – Вип.5. – С. 175 - 180.
8. Кулаков С.А. Руководство по реабилитации наркозависимых / С.А. Кулаков, С.Б. Ваисов. – СПб. – Речь, 2006. – 240 с.

9. Огданський І.Г.В. Неформальна освіта в контексті додаткової професійної підготовки фахівців програм зменшення шкоди. – International Scientific-Practical Conference Actual questions and problems of development of social sciences: Conference Proceedings, June 28-30, 2016. Kielce: Holy Cross University. – P. 67 - 69.

10. Семигіна Т. В. Соціально - психологічна підтримка клієнтів програм замісної підтримувальної терапії / Т.В. Семигіна, С. В. Дворяк. – Київ, 2008. – 76 с

11. Субата Э. Заместительное лечение метадоном / Субата Э. – Каунас: "Vitae litera", 2008. – 115 с.

12. Тапалова О. Б. Связь мотивации достижения с личностными факторами при зависимости от психоактивных веществ / О. Б. Тапалова, Б. Ж. Нуралиев, Н. Б. Жиенбаева // Молодий вчений. – 2015. – №7 (22). – С. 119 - 122.

13. Тютюнник О.В. Підготовка майбутніх соціальних педагогів до профілактики наркотичної залежності серед старшокласників: монографія / О. В. Тютюнник. – Черкаси: ФОП Гордієнко Є.І., 2014. – 350 с.

14. Чернецька Ю.І. Теорія і практика соціально - педагогічної роботи з ресоціалізації наркозалежних в умовах реабілітаційних центрів: дис. доктора пед. наук: 13.00.05 / Чернецька Юлія Іванівна. – Старобільськ, 2016. – 522 с.

15. Чирко В. В. Очерки клинической наркологии (Наркомании и токсикомании: клиника, течение, терапия) / В.В. Чирко, М.В. Демина. – М.: Медпрактика – М, 2002. – 238 с.

16. Щербина Л.Ф. Вплив смислових структур особистості на процес змін при залежності від наркотичних речовин // Практична психологія та соціальна робота. – 2003. – №6. – С. 69 - 73.

Spisok vikoristanih dzherel

1. Berezka S.V. Psihologichni vitoki deformacij osobistosti / S.V.Berezka // Molodij vchenij. – 2015. – № 9 (24). – S.120-123.

2. Bonchuk N.V. Sklonnost' k addiktivnomu povedeniju u podrostkov v zavisimosti ot osobennostej sistemy cennostnyh orientacij / N.V. Bonchuk // Molodij vchenij. – 2016. – №7 (34). – S. 362 - 368.

3. Dvorjak S. V. Zamestitel'naja podderzhivajushhaja terapija v lechenii bol'nyh s sindromom zavisimosti ot opioidov / Dvorjak S.V.– Kiev,2008.– 96 s.

4. Dvorjak S. V. Psihologija i klinika narkologicheskoy zavisimosti. Sovremennye podhody k rehabilitaciji narkomanov / Dvorjak S.V. – Kiev, 2008. – 67s.

5. Integrirovannyj podhod k predostavlennju medicinskih i psihosocial'nyh uslug dlja klientov programy zamestitel'noj podderzhivajushhej terapii v Ukraine (Mezhdunarodnyj All'jans po VICH/SPID v Ukraine). – К.,2013. – 72 s.

6. Korolenko C.P. Sem' putej k katastrofe: Destruktivnoe povedenie v sovremennom mire / C.P.Korolenko, T.A.Donskih. – Novosibirsk: Nauka, 1990. – 224s.

7. Kramchenkova V. O. Naukovi pidhodi do doslidzhennja tjutjunovoї aditivnoї povedinki / V. O. Kramchenkova // Naukovij visnik Hersons'kogo derzhavnogo universitetu. Serija: Psihologichni nauki. – 2015. – Vip.5. – S. 175 - 180.
8. Kulakov S. A. Rukovodstvo po rehabilitacii narkozavisimih / S.A. Kulakov, S.B. Vaisov. – SPb. – Rech', 2006. – 240 s.
9. Ogdans'kij I.-G.V. Neformal'na osvita v konteksti dodatkovoї profesijnoї pidgotovki fahivciv program zmeshennja shkodi. – International Scientific-Practical Conference Actual questions and problems of development of social sciences: Conference Proceedings, June 28-30, 2016. Kielce: Holy Cross University. – P. 67 - 69.
10. Semigina T. V. Social'no - psihologichna pidtrimka klientiv program zamisnoi pidtrimuval'noi terapii / T. V. Semigina, S. V. Dvorjak. – Kiiiv, 2008. – 76 s.
11. Subata Je. Zamestitel'noe lechenie metadonom / Subata Je. – Kaunas: "Vitae litera", 2008. – 115 s.
12. Tapalova O. B. Svjaz' motivacii dostizhenija s lichnostnymi faktorami pri zavisimosti ot psihoaktivnyh veshhestv / O. B. Tapalova, B. Zh. Nuraliev, N.B. Zhienbaeva // Molodij vchenij. – 2015. – №7 (22). – S. 119 - 122.
13. Tjutjunnik O.V. Pidgotovka majbutnih social'nih pedagogiv do profilaktiki narkotichnoї zalezhnosti sered starshoklasnikiv: monografija / O.V. Tjutjunnik. – Cherkasi: FOP Gordienko Є.I., 2014. – 350 s.
14. Chernen'ka Ju.I. Teorija i praktika social'no - pedagogichnoї roboti z resocializacii narkozalezhnih v umovah rehabilitacijnih centriv: dis. doktora ped. nauk: 13.00.05 / Chernen'ka Julija Ivanivna. – Starobil's'k, 2016. – 522 s.
15. Chirko V.V. Oчерki klinicheskoi narkologii (Narkomanii i toksikomanii: klinika, techenie, terapija) / V.V. Chirko, M.V. Demina. – M.: Medpraktika – M, 2002. – 238 s.
16. Shherbina L.F. Vpliv smislovih struktur osobistosti na proces zmin pri zalezhnosti vid narkotichnih rechovin // Praktichna psihologija ta social'na robota. – 2003. – №6. – S. 69 - 73.

Відомості про автора

Таточенко Світлана Анатоліївна, аспірант Херсонського державного університету

Tatochenko, Svitlana A., a postgraduate student, Kherson State University, Kherson, Ukraine

E-mail: office@ksu.kherson.ua

УДК 316.46.058.5+316.628

Філоненко Л.А.

МОТИВАЦІЙНІ СТИМУЛИ УКРІПЛЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПОЗИТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ