



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

**ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МЕДИКО-ПРИРОДНИЧИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

Кафедра психології

НАВЧАЛЬНА ДИСЦИПЛІНА

«Психологія роботи із залежними станами»

Лекція 4. Психологічна характеристика залежної поведінки

Взаємозв'язок адиктивної поведінки молоді та її здоров'я в сучасній Україні є актуальною і в теоретичному, і в практичному плані проблемою, що потребує постійних досліджень у сфері з'ясування конкретних факторів, які впливають на зниження рівня здоров'я молоді.

Науковий інтерес до проблем студентської молоді зумовлений тим, що студентство представляє особливу групу, що розглядається як інтелектуальний ресурс суспільства, його кадровий потенціал; у певному сенсі – це послідовники та представники національної культури. Студенти більш благополучні порівняно з іншими групами молоді з точки зору моральної свідомості й поведінки. Відносне благополуччя пояснюється тим, що в склад студентських угруповань, як правило, не входять молоді люди з груп «підвищеного ризику» («важкі діти», члени асоціальних молодіжних угруповань), які формуються в шкільному віці й не прагнуть продовжувати освіти.

Розвиток крайніх форм адиктивної поведінки серед юнаків та дівчат, що є благополучними у дитинстві, відбувається в студентському віці не так стрімко. У період вступу до ВНЗ молоді люди переважно вже досягають фізичної зрілості, а їх соціальний, психічний і моральний розвиток перебуває в стадії інтенсивного становлення, і саме ці

фактори є підґрунтям для формування адикцій.

Серед причин, що зумовлюють поширення адиктивної поведінки в студентському середовищі, А. В. Гоголева виділяє такі:

- труднощі першокурсників у процесі адаптації у ВНЗ (проживання окремо від батьків, складності комунікації в групі однолітків, у тому числі зумовлені індивідуально-особистісними особливостями студента тощо);
- умови та якість життя;
- наявність стресогенних факторів (підвищена стомлюваність під час занять, іспити тощо);
- низький рівень самоорганізації та самоконтролю;
- неузгодженість між професійним вибором особи і способами його реалізації;
- відсутність культури дозвільної діяльності;
- низький ступінь соціального контролю з боку адміністрації ВНЗ за поведінкою осіб, що зловживають алкоголем;
- нездатність фахівців ВНЗ вести діалог зі студентами на делікатні теми, що їх цікавлять.

Теоретичний аналіз проблеми. У роботах сучасних дослідників адиктивна поведінка згадується неоднозначно. Так, на думку Є. В. Змановської, адиктивна поведінка є безперервним процесом формування і розвитку адикції, пов'язаним зі зловживанням чимось для саморегуляції та адаптації. Важливе значення при цьому належить адиктивній установці, що виражається в появі надцінного емоційного ставлення до об'єкта адикції. В основі такого трактування адиктивної поведінки особливу значимість набуває психічна залежність. Деяко інший підхід до вивчення адиктивної поведінки в А. В. Гоголевої, яка розглядає фізичну залежність як основу адиктивної поведінки. В. М. Великий під адикціями розуміє будь-які нестримні потяги

та захоплення, що виходять за межі норми, при яких об'єкт захоплення, чи певна діяльність стають визначальним чинником поведінки

людини, при цьому витісняють частково чи повністю всі інші життєво важливі види діяльності.

На думку Л. А. Ільницької, адикцію в сучасна наукова література визначає як пристрасть до якоїсь речовини або роду діяльності,

яка включає безконтрольне прагнення приймати цю речовину або практикувати вид діяльності для досягнення бажаного психічного ефекту.

За визначенням Н. М. Бугайової, для того, щоб якась активність стала «акцентуваною» і склала основу адиктивної поведінки,

потрібні три умови. По-перше, для цієї активності має бути характерно прагнення відійти від реальності за допомогою зміни психологічного стану без застосування хімічних речовин. По-друге, вона повинна займати панівне становище в житті та свідомості індивіда.

По-третє, вона повинна шкодити соціальним зв'язкам та іншим життєво важливим сферам індивіда.

Нині не можна повнозначно окреслити коло розладів поведінки, в яких проявляються адикції. Деякі залежності схвалює суспільство, інші з часом починають являти собою особистісну проблему для індивіда, при цьому не будучи соціально небезпечними, треті мають статус соціально небезпечних. Приведена нижче схема містить

лише зразковий перелік варіантів стану адикцій, окрім хімічної залежності, згрупованих за потяговим механізмом розвитку:

а) ейфоризуючі:

- 1) гіперсексуальність (німфоманія, сатириазис);
- 2) перегляд порнографії (див. електронні форми);
- 3) опіоманія;

б) психостимулюючі:

- 1) екстремальна і спортивна діяльність;
- 2) перегляд спортивних видовищ;

- 3) ігрова, залежність від азартних ігор;
- 4) kleпто-, піроманія;
- в) вікарні (що заповнюють психологічну порожнечу):
 - 1) симптом «заміщаючого шуму»;
 - 2) «запійне» читання;
 - 3) співзалежність;
 - 4) світські розваги;
 - 5) пристрасть до накопичення;
- б) трудоголізм;
- г) електронні версії попередніх форм:
 - 1) комп'ютерні ігри;
 - 2) надмірне користування інтернетом;
 - 3) надмірне користування комп'ютером;
- д) одурманення і забуття, занурення у світ марень:
 - 1) психодизлептики, галюциногени;
 - 2) телевізійна, кінозалежність;
- е) зміни зовнішності і соматичного стану:
 - 1) булімія, анорексія;
 - 2) використання анаболічних стероїдів.

На основі критерію об'єкта дослідження адиктивні розлади поділяють на дві основні категорії: перша, що складає предмет клінічної

наркології, – зловживання ПАР, друга – так звані нехімічні адикції.

Проблемою хімічних форм залежностей (уживання алкоголю, наркотиків, психотропних препаратів, токсичних речовин) держава займається достатньо широко та багатогранно: виділяються фінансові кошти на вивчення аспектів цього явища; здійснюються комплексні програми, мета яких – викорінення та профілактика хімічних форм залежностей. Водночас інші форми адиктивної поведінки, саме нехімічні залежності, вивчаються не так активно. Насамперед недостатньо виявлений

зв'язок між групами залежностей; слабка інформованість населення щодо нехімічних форм залежностей; не зображено

сутності явищ хімічної та нехімічної адикцій.

Незважаючи на те, що феномен адикції у своїх найрізноманітніших формах і варіантах останні 10–15 років виступає предметом

досить інтенсивних вітчизняних і закордонних міждисциплінарних

досліджень як зазначили В. Д. Менделевич та І. А. Новиков, механізми формування залежної поведінки залишаються неясними й донині.

Відповідно, важливо знайти психологічні

ланки, які беруть участь у формуванні адиктивної поведінки.

Психологічні механізми формування залежності можна умовно

поділити на два типи :

- 1) механізм психологічної травми і спроби співволодіння з нею;
- 2) деякі індивідуальні й характерологічні особливості особистості, які виступають передиспонуєчими чинниками у формуванні залежності.

Н. В. Терещук виділяє такі чинники розвитку адиктивної поведінки, які умовно поділяють на:

- 1) соціальні – нестабільність суспільства, доступність психоактивних речовин, відсутність позитивних соціальних і культурних

традицій, контрастність рівнів життя, інтенсивність і густина міграції та ін.;

- 2) соціально-психологічні – високий рівень колективної і масової тривоги, нестабільність підтримуючих зв'язків із сім'єю та іншими позитивно-значущими групами, романтизація і героїзація девіантної поведінки в масовій свідомості, відсутність привабливих для дітей і підлітків центрів дозвілля, послаблення зв'язків між поколіннями;

- 3) психологічні – незрілість особистої ідентифікації, слабка або

недостатня здатність до внутрішнього діалогу, низьке додання психологічних стресів і обмеженість саморегуляції поведінки, висока потреба в зміні станів свідомості як засіб вирішення внутрішніх

конфліктів, конституційно акцентуєваних особливості особистості;
4) біологічні – природа і «агресивність» психоактивної речовини, індивідуальна толерантність, порушення процесів детоксикації в організмі, які змінюють системи мотивації і контролю за перебігом захворювання. Зазначені вище чинники є характерними для всіх видів адикцій.

На думку О. С. Калмикової, соціально-психологічними факторами, що впливають на виникнення адиктивної поведінки, є неповна сім'я, відсутність довірливих відносин із дитиною, виховання за типом гіпо/гіперопіки, суперечливість батьківських настанов.

Існують різні точки зору про роль церебральних, психологічних та особистісних чинників у становленні поведінкових розладів залежного кола. В. Д. Менделевич запропонував концепцію залежної особистості, згідно з якою існують «загальні для всіх форм залежностей базові характеристики залежної особистості». Такими рисами залежної особистості є: інфантильність, навіюваність, прогностична некомпетентність, ригідність і упертість, наївність, простодушність і чуттєва безпосередність, цікавість і пошукова активність, максималізм, егоцентризм, яскравість уяви, вражень і фантазій, нетерплячість, схильність до ризику і «смак небезпеки», страх бути покинутим.

Водночас зазначений список розширено, оскільки автор основними ознаками залежної особистості також вважає:

- 1) знижено перенесення труднощів повсякденного життя, водночас із добрим перенесенням кризових ситуацій;
- 2) прихований комплекс неповноцінності, що поєднується із зовні виявленою перевагою;
- 3) зовнішню соціабельність, що поєднується зі страхом перед стійкими емоційними контактами;
- 4) неправдивість;
- 5) намагання звинувачувати інших, знаючи про їхню невинність;
- 6) безвідповідальність в ухваленні рішень;

- 7) стереотипність, повторюваність поведінки;
- 8) залежність;
- 9) тривожність.

Наявність таких різноманітних і зовні мало пов'язаних особистісних якостей, що лежать в основі залежності, не дозволяє дати досить однозначну інтерпретацію особистісної детермінації залежних розладів, побудувати особистісні симптомокомплекси залежної поведінки.

Взагалі питання про зв'язок преморбідних особливостей залежної особистості з розладами залежної поведінки залишається відкритим.

Концепція Ц. П. Короленко щодо адиктивної поведінки

виходить із положення про наявність загальних механізмів, властивих різним формам адикції і фармакологічного (хімічного), і нефармакологічного (нехімічного) змісту. При цьому простежується зниження

рівня вимог і критики до оточуючих і самого себе, що може супроводжуватися спрощенням особистості з нівелюванням особистісних

властивостей до її поступової деградації. Основним мотивом поведінки стає активне прагнення до зміни незадовільного психічного стану,

який видається нудним, одноманітним і монотонним. Проаналізувавши психологічні механізми, які лежать в основі різних видів адикцій,

автор підсумовує, що адиктивний процес починає формуватися на

емоційному рівні. Існує певний емоційний стан, який об'єднує адикції – фармакологічні (хімічні) і нефармакологічні (нехімічні). В основі

цього стану – бажання досягти психологічного комфорту. В нормальних умовах цього можна досягти, долаючи перешкоди, досягаючи

значущих цілей, задовільняючи цікавість, реалізуючи дослідницький

інтерес, виявляючи симпатію й інтерес до інших людей, надаючи їм

допомогу і підтримку, спираючись на переживання та релігійний

досвід, займаючись психологічними вправами і спортом, уявляючи і

фантазуючи і т. п. Вибір обмежується при формуванні адикцій, і

виділяється лише один спосіб досягнення комфорту. Інші способи

використовуються значно рідше, при цьому відбувається конвергенція емоційного комфорту, якщо різко обмежені способи вибору, що використовуються для його досягнення.

З позицій концепції залежної особистості В. Д. Менделевича, не існує кардинальних відмінностей і специфічних особистісних або характерологічних особливостей, що призводять до алкоголізму, тютюнокуріння, наркоманії або до надмірного захоплення азартними іграми, віртуальною реальністю (Інтернетом). Формування конкретної залежності – багато в чому випадковий процес.

Закономірно виникає запитання: чи представляють всі різноманітні форми залежності щось загальне (хоча б механізми виникнення), або кожний вид залежності специфічний? Як стверджують В. Д. Менделевич і І. А. Новиков «вірогідність існування єдиних етіопатогенетичних механізмів розладів залежної поведінки висока»

Водночас унітарність трактування всього кола залежних розладів надзвичайно скрутна. Створюється специфічний парадокс: з одного боку, багатьох дослідників не влаштовує різноманітна феноменологічна палітра залежних розладів, що не зводиться воедино, а, з іншого, – дослідники схильні пояснювати таке різноманіття якоюнебудь однією (унітарною) схемою, яка апелює до механізмів різного рівня – як фізіологічних, так і психологічних. В унітарних концепціях патогенезу залежностей передбачається, що в основі будь-якої форми залежності лежить один і той же універсальний механізм.

Семінар 1.

Лекція 4. Психологічна характеристика залежної поведінки

План

1. Описати позитивний та негативний вплив будь-якої залежності на особистість.
2. Назвати причини виникнення співзалежності
3. Розповісти про суть концепції Ц. П. Короленко щодо адиктивної поведінки

Лекція 5. Психологічні засади профілактики залежних станів

Позбавлення наркозалежності. Методи лікування. Куди звертатися по допомогу. У разі появи симптомів наркозалежності необхідно звернутися по допомогу до батьків, шкільного психолога, до фахівців наркологічного відділення своєї поліклініки.

Майже в усіх містах України при звичайних поліклініках є наркологічні відділення, де подають медичну допомогу анонімно й безкоштовно.

Існує шість заповідей, як не стати жертвою наркоманії:

Перш ніж придбати порцію наркотичної речовини, гарненько подумай – а навіщо тобі це потрібно?

У жодному разі не погоджуйся передати пакунок із сумнівним вмістом навіть своєму другові.

Якою б заманливою не здавалося пропозиція спробувати трохи щастя – відмовся. За все треба врешті-решт платити.

Якщо, пробувавши наркотик або речовину, що його замінює, ти не проти повторити, не забувай – за все треба палити, а ціну ти вже знаєш.

Якщо тобі необхідна допомога, ти можеш звернутися до батьків, психолога школи чи психолога поліклініки, в анонімні служби при поліклініках району.

В Україні нещодавно стали застосувати найновіший метод лікування наркоманії, так званий ультра рапід, або метод над швидкої детоксикації, який використовують “АВС – клініка”. Сутність його проста: людина, яка страждає від наркотичної залежності, занурюється в глибокий наркоз на 12-

24 години. Під наркозом медикаментозним способом ініціюється ломка. Прокінувшись, пацієнт раптом опиняється в іншому житті, де немає ані ломки, ані спогаду про неї. Він начебто “перестрибує” через неї психологічно та психічно. Як правило, пацієнти ще кілька днів прислуховуються до себе, чекаючи на коммор, але з подивом переконуються, що ніяких негативних відчуттів немає.

Україна стала шістнадцятою країною, де використовується метод надлишкової детоксикації. Це медична технологія нового покоління. На думку наркологів, це прорив у наркології та реальний шанс позбавитися наркотичної залежності завдяки відсутності болю, страху й негативних спогадів.

У лютому 200 року в Криму відкрився перший сільський центр медично-соціальної реабілітації для неповнолітніх. Його створено в селі Содове Нижньогірського району на базі дільничної лікарні. Крім медикаментозного лікування в центрі передбачено трудотерапію – навчання елементарних навичок роботи на присадибній ділянці, в майстернях.

Заходи для підвищення ефективності боротьби з наркоманією:

- посилення боротьби з розповсюдженням наркотиків, суворіший митний контроль;
- збільшення в навчальних закладах кількості психологів і наркологів, до яких можна звернутися анонімно;
- активізація роботи міліції в місяцях збору молоді, розширення форм і методів роботи з молодими людьми;
- запровадження кримінальної відповідальності за рекламу наркотиків, у тому числі й непрену;
- посилення “Антинаркотичної” пропаганди за місцем проживання молоді з наведенням конкретних прикладів і факторів.

В основі боротьби з наркоманією має перебувати спонукання наркомана до сповіді. Повна правда про лихо – єдиний засіб, який можна використати в боротьбі за життя, який здатний утримати від згубної пристрасті інших і зокрема підлітків.

Наркоманія – це захворювання, зумовлене залежністю від наркотичних речовин. Основними симптомами наркоманії є:

- шкідливі наслідки для споживача наркотику, його безпосереднього оточення і суспільства в цілому;
- тенденція до постійного збільшення дози наркотику;

- психологічна і часто фізична залежність і прагнення отримати наркотик будь-яким чином.

Фізична залежність – настає після включення наркотичних речовин у процес обміну речовин. Це – непереборна фізична потреба, яка виникає в результаті постійного або періодичного вживання наркотиків. У цьому випадку різне припинення вживання наркотичних речовин викликає фізичних розлад різного ступеня, який називають абстинентним синдромом. На цій стадії людина потребує лікування.

Соціальна залежність – людина – ще не почала вживати наркотичні речовини, але потрапила у середовище тих, хто їх уживає. Вона приймає стиль поведінки, ставлення до наркотичних речовин і зовнішні атрибути групи. В такій ситуації людина часто внутрішньо вже готова почати вживання.

Психологічна – залежність – на цій стадії змінюється поведінка людини. Вона починає вживати наркотичні речовини. Вони необхідні їй для зміни свого емоційного стану; іншим шляхом людина вже майже не може впливати на свої емоції, втрачає контроль і адекватні почуття.

Чим найбільше небезпечні наркотики? Тим, що вони безпосередньо змінюють свідомість людини і руйнують її пам'ять, інтелект, пригнічують відчуття та емоції, а також викликають сильну психологічну та фізіологічну залежність. Уживання наркотиків внутрішньо є небезпечним через високу ймовірність ВІЛ-інфікування.

Профілактика і зниження алкогольної залежності серед дітей і підлітків

Сучасна молодь, вступаючи в доросле життя і маючи доступ до вживання алкогольних напоїв, не думає про таку важливу складову свого майбутнього життя як здоров'я. Алкоголь – це найдоступніший і найуживаніший для сп'яніння наркотик. Алкоголь – це проблема, яка загрожує всьому людству, він несе зло і шкоду.

Школа має відігравати головну роль у профілактиці алкоголізму, оскільки в школі підлітки проводять більшу частину часу і саме тут формуються стандарти поведінки.

Особливе місце відводиться тренеру програми, що володіє методикою активних форм навчання, однією з яких є критичне мислення.

Саме нові форми навчання допоможуть 13-14 річним підліткам зрозуміти, що вони відповідальні за власну поведінку, навчать мислити критично й приймати рішення, які базуються на сформованих моральних цінностях і переконаннях.

Для підлітків 101-5 років потрібна правдива інформація, сильна мотиваційна основа, щоб запобігти вживанню алкоголю.

Алкоголь у вигляді вина і пива є, мабуть, найдавнішими засобами сп'яніння. Після появи міцних напоїв загострювалися фізичні і психічні наслідки вживання алкоголю.

Вплив алкоголю на організм людини. Під дією алкоголю найчастіше страждає шлунково-кишковий тракт. Коли алкоголь потрапляє до шлунку, частина його всмоктується крізь слизову оболонку та стінки шлунка й потрапляє безпосередньо в такий кишечник, де без змін всмоктується в кров. Під час вживання алкоголю має значення кількість їжі, яка є в шлунку. Їжа може вдвічі уповільнити всмоктування алкоголю в кров. Жирна, а також білкова їжа, така як молоко чи сир, може зупинити сп'яніння. Ступінь сп'яніння залежить від того, скільки людина випиває за один раз і як часто вона це робить. Розтягнути в часі приймання алкоголю та невеликі дози дають змогу печінці переробляти випите успішніше ніж тоді, коли алкоголь випитий “залпом”. У результаті цього знижується ступінь сп'яніння.

Для того, щоб переробити алкоголь, який міститься в одній порції, печінці треба приблизно від однієї до трьох годин.

Робота печінки настільки порушується, що симптоми цього можуть позначитися на кровоносній системі та системі травлення. Цироз печінки – це враження печінки і заміщеній її клітин жирового або з'єднувальною тканиною. Цироз може бути викликаний надмірним вживанням алкоголю.

У разі довготривалого вживання алкоголю виникають органічні зміни, переродження серця та розпад окремих м'язових волокон. Нерідко в алкоголіків спостерігаються невеликі інфаркти м'яза серця так звані мікроінфаркти, яких вони найчастіше не помічають і переносять на ногах.

Гіпертонічна хвороба зустрічається в алкоголіків частіше, ніж у людей, які не вживають алкоголь.

Є відомий афоризм: “Людині стільки років, скільки років її судинам”. Звичайно, зловживання алкоголем призводить до атеросклерозу судин, внаслідок чого порушується живлення тих чи інших органів і систем, що спричиняє передчасну старість.

У багатьох осіб, які зловживають алкоголем, викликають психози. Найчастіше трапляється біла гарячка. За кілька днів захворювання спостерігається порушення сну, невиразний страх, іноді галюцинації під час засинання. Згодом у хворих настає помутніння розуму і виникають зорові галюцинації.

Алкоголь, ослаблюючи організм, створює сприятливі умови для захворювання туберкульозом легенів. Анти туберкульозні препарати алкоголіки переносять погано, і вони не так ефективно діють, як на хворих, які не зловживають алкоголем.

Лікарі, які вивчають туберкульоз у Франції, стверджують, що не можуть ліквідувати туберкульоз, не вирішивши проблему алкоголізму.

Токсична дія алкоголю на організм підлітка преш за все позначається на діяльності нервової системи. Мозкова тканина легко всмоктує алкоголь. Підліток стає дратівливим, швидко стомлюється, в нього порушується сон.

Ці симптоми можуть проявлятися не тільки за систематичного, а й за ситуативного вживання алкогольних напоїв. Це пояснюється тим, що алкоголь попадаючи в організм, залишається в ньому до двох тижнів.

Оскільки алкоголь циркулює в системі кровообігу, то потрапляє до всіх органів тіла. За кілька хвилин він досягає головного мозку. Алкоголь уповільнює його роботу, гальмуючи як процес нагромадження інформації, так і її відновлення у пам'яті.

Алкоголь може стати причиною галюцинації та провалів у пам'яті. У тих, хто систематично випиває, уповільнюється розвиток інтелекту, погіршується пам'ять, втрачаються набуті раніше здібності. В підлітковому віці руйнівний вплив алкоголю на печінку відбувається в значно коротший термін, ніж у дорослих.

Вживання алкоголю може призвести до ушкодження зору і слуху. Можуть також погіршитися відчуття смаку, нюху та дотику. Оскільки усі м'язи в організмі перебувають під контролем мозку, вживання навіть незначних доз алкоголю призводить до послаблення такого контролю, і людина втрачає почуття координації та швидкість реакції.

Чим молодший організм, тим більш руйнівна дія алкоголю на організм підлітка в декілька разів більша, ніж на організм дорослого.

Як і всі наркотичні речовини, алкоголь викликає залежність. Спочатку людина тягнеться до чарки, щоб уникнути якихось неприємних переживань або досягти розслаблення і нібито впевненості, але це досить швидко призводить до потреби у постійному вживанні спиртних напоїв – розвивається алкоголізм. Алкоголізм – це захворювання, яке супроводжується глибокими змінами і навіть деградацією особистості. Воно потребує дуже складного й тривалого лікування, а результати такого лікування, - за свідченням фахівців, часто є невтішним. Через певні особливості підліткового організму алкогольна залежність. Хронічний алкоголізм розвиваються у підлітків значно швидше, ніж у дорослих.

Ріст уживання алкоголю підлітками і молоддю викликає тривогу і громадськості протягом кількох останніх десятиріч років. За цей час фахівцями нагромаджений досить значний досвід роботи з уже сформованими залежностями, коли вони настільки руйнівні діють на здоров'я й особистість людини, що вимагають глибокого втручання. У різних напрямках психотерапії та психології існують теоретичні розробки і спостереження щодо причин і механізмів виникнення залежностей. І лише в останні 10-15 років фахівці розвинутих країн свою увагу й потенціал на попередження примушуваних форм поведінки. І, звичайно, одним із найперспективніших напрямків такої роботи, поряд із соціальними програмами, що захищають дітей та їхні права, дотримують молодь, є психологічна робота з підлітками. Адже саме в цей період розвитку людини формуються базові способи самостійного дорослого життя, способи взаємодії з іншими людьми і світом, тобто складається світогляд.

Алкоголізм як залежність є руйнівним для особистості та її здатності керувати собою і своїм життям і гнітюче впливає на всі процеси розвитку й адаптації людини, перешкоджаючи дорослішанню. Ця залежність формується з дитинства й обумовлена комплексним впливом низки чинників: культурного, соціального, психологічного, фізіологічного.

Культурне тло складає традиційні форми вживання спиртних напоїв, залучення їх до ритуалів пригостання, до чогось більшого. Збідніння культурного середовища й мала розмаїтість культурних форм, що забезпечують духовну реалізацію людини, а також відрив ритуальних дій від їхнього наповнення призводить до збільшення кількості й одночасно зниження культури споживання спиртних напоїв.

Соціальне тло – це ставлення суспільства й соціальних інститутів до споживання алкоголю. Сюди входить низка питань: чи є це законним доступність речовини або її заборона й регламентація вживання в громадських місцях, а також ступінь відповідальності індивіда за зловживання або порушення правил споживання. До соціального тла належать державні й суспільні програми, спрямовані на підтримку здорового способу життя, на допомогу людям, які вирішили позбутися залежності.

Психологічне тло створюється в процесі життя кожної людини і задається глибиною внутрішнього розколу, що веде до звуження меж усвідомленням “Я”. Необхідно відзначити, що кожна вікові криза припускає перегляд концепції життя і, тому може закінчитися алкоголізмом як способом реагування на внутрішній конфлікт.

Фізіологічне тло – це вплив речовини на функції організму та наявність гепатичної схильності до даної речовини. За фармакологічною класифікацією

алкоголь є депресантом центральної нервової системи. У разі приймання невитких доз люди відзначаються позитивний ефект під час розв'язання інтелектуальних задач, унаслідок стимуляції центральної нервової системи або через ослаблення емоційного контролю.

За помірного споживання алкоголю спостерігається “ослаблення гальмування”. Може розвиватися ейфорія, зростає самовпевненість, знижується нервово-м'язова координація, знижується гострота зору й чутливість од болю, а також знімається втома. Крім того, збільшується час реакції, слабшає пам'ять, погіршується здатність до концентрації. Проблема алкоголіка полягає в тому, що він не може мати справжніх теплих стосунків з іншими людьми.

Суть проблеми відносин полягає в тому, що ці переживання, одного боку, відчужуються ним самим, тобто знаходяться за межами його усвідомлення власного “Я”, а, з іншого боку, люди не сприймають ці переживання всерйоз, адже вони відбувалися в алкогольному сп'янінні.

І він повертається у тверезий стан ще самотнішим, із ще більш незадоволеною потребою у стосунках.

З усього вищесказаного видно, що алкоголь негативно впливає на всі системи та органи. Особливо шкідливий алкоголь для молоді, ще недозрілого організму.

Профілактика куріння та інших форм поведінки залежності у підлітків

Сучасна молодь вступає в життя не тільки ва період бурхливого розвитку науки й техніки, й у період негативного впливу ряду чинників, перше місце серед яких посідає куріння, шкідлива дія, якого відчувається не відразу, а поступово. Куріння та його вплив на організм стали сьогодні соціальною і медичною проблемою.

Куріння як залежність є звичкою, що наносить шкоду здоров'ю. Вона формується за умови наявності трьох факторів: соціального, особистісного і фізичного.

Соціальний фон – це ставлення суспільства до вживання цієї речовини: чи є це законність, вигідність державі, визнання культурою, доступність речовини. До соціального фону належать державні й суспільні програми, спрямовані на підтримку здорового способу життя. На допомогу людям, що вирішили позбутися залежності. Істотною характеристикою соціального фонду є подвійне ставлення до куріння: з одного боку – воно дозволене і заохочується виробниками цигарок, з іншого боку – “Міністерство охорони здоров'я попереджає...”

Особистісний фон створюється в процесі життя кожного індивіда і задається глибиною розколу душі/тіло чи відчуття екзистенціальної ізоляції, сімейною ситуацією.

Фізіологічний фон важливий стосовно визначених видів наркотиків, до яких людський організм адаптується таким чином, що людина, яка раптово припиняє приймати речовини, може занедужати.

Специфіка куріння як виду залежності полягає в тому, що воно ідеально вирішує клубок проблем.

Початок куріння завжди пов'язаний з неприємним відчуттям. Однак одні люди через неприємні відчуття більше не відновлюють спроби, інші ж, що мають звичку дисоціюватися від свого тіла, продовжують курити.

Куріння завжди припускає участь іншого. Коли двоє чи більше людей курять разом, вони немов обмінюються символами – разом випробують біль самотності, біль своєрідності.

Куріння як поведінковий акт пов'язаний з ритмічністю. Курінням ми немов регулюємо подих, робимо його довільним, ставимо під свій контроль. Часто як вигоду від куріння називають розслаблюючий ефект, зняття стресу, заспокоєння.

Лекція 6. Загальні питання залежності

Однією із найпоширеніших особистісних проблем сучасної людини є формування психологічної залежності від певних видів активності, що дозволяють їй отримати особливе задоволення, покращити самопочуття, відволіктися від неприємної реальності, проте внаслідок своєї частоти та інтенсивності наносять безпосередню або опосередковану шкоду. За даними чисельних досліджень, що проводяться науковцями у різних країнах та публікуються засобами масової інформації, третина сучасних молодих людей не уявляє своє життя без Інтернету; від 10% до 20 % користувачів Інтернету перебувають в залежності від спілкування в соціальних мережах; до 70% людей, в тому числі до 90% дітей, у розвинених країнах систематично грають в комп'ютерні ігри, при чому кожен десятий з них зустрічається через своє захоплення із суттєвими проблемами в реальному світі; до 10 % людей відчувають залежність від мобільних пристроїв, біля 6% – страждають сексуальними адикціями. Надмірна прив'язаність до окремих видів активності може як спричинити проблеми людини, порушити її взаємовідносини, нанести шкоду фізичному й психічному здоров'ю, так і

сама бути наслідком значних проблем людини, її перебування у складних життєвих обставинах. Отже, впровадження соціальної роботи з особами, яким властиві нехімічні, поведінкові залежності, є актуальним. Сучасна медицина розділяє аномальну пристрасть – адикції [addiction], на хімічних і нехімічних. Недостатньо вирішеною проблемою сучасної адиктології є диференціальна діагностика нехімічних адикцій та інших проявів вибіркового ставлення особи до певних предметів або видів діяльності (захоплення, звичок тощо). Якщо застосувати до нехімічних адикцій критерії синдрому залежності (МКХ-10), то їх ознаками, крім вже названих, є негативний фізичний та (або) психічний стан внаслідок неможливості або відмови від виконання адиктивних дій, поступове збільшення часу та інтенсивності адиктивних дій, втрата альтернативних інтересів та продовження виконання адиктивних дій попри їх негативні наслідки. Крім того, Ц. Короленко називає ключовою характеристикою адикції фіксацію на переживаннях, пов'язаних і певною активністю, що супроводжується формуванням надцінного ставлення до об'єкту фіксації, відчуттям здатності таким чином контролювати свій емоційний стан та потребою у повторенні подібного емоційного досвіду. На думку В. Менделевича, важливими ознаками адиктивної поведінки є відсутність боротьби мотивів при зверненні до об'єкту адикції та перебування у стані зміненої свідомості під час адиктивних дій. С. Смагін вважає, що на відміну від інших видів поведінки адиктивна спрямована саме на відхід від реальності, а не самоствердження в реальних умовах або компенсацію невдач. Таким чином, ознаками формування не пов'язаної із вживанням психоактивних речовин адиктивної поведінки є поступове звуження кола інтересів людини та її концентрація на одному об'єкті, темі, виді діяльності; зниження загальної соціальної активності людини; виконання адиктивних дій у час, який мав би відводитись іншій життєво важливій діяльності; негативний стан при неможливості виконувати адиктивні дії; загострення соціальної дезадаптації. Від неадиктивних захоплень та прив'язаностей, які теж можуть надавати людині особливе задоволення, займати значну кількість її часу і ресурсів та конкурувати з іншими видами її діяльності, адикції відрізняє відсутність свідомого рішення та боротьби мотивів на початку активності та контролю за її тривалістю й наслідками, від шкідливих звичок – наявність особливих переживань або зміненого стану свідомості в процесі адиктивної активності та вибіркоче ставлення до неї як до цінності. Наслідком формування нехімічних адикцій для людини можуть бути соматичні розлади (як в результаті прямого впливу небезпечних видів адиктивної поведінки, так і впливу пов'язаного із адикцією нездорового способу життя); особистісні деформації (руйнування системи мотивів, цінностей і індивідуальної моралі, загострення акцентуацій та розладів особистості, збільшення агресивності і тривожності), соціальна дезадаптація (розрив соціальних зв'язків, збільшення

конфліктів з оточуючими, втрата роботи або виключення із навчального закладу, розпад сім'ї, загострення старих особистісних проблем та поява нових, девіантна поведінка). Проте, на відміну від хімічних залежностей, прояви нехімічних адикцій не завжди охоплюють всі аспекти особистісного розвитку та способу життя людини, не часто призводять до руйнування організму та психічних процесів. В деяких випадках розвиток адиктивної поведінки може призупинитись на одному із етапів, людина може адаптуватись до життя за умов адикції, захищаючись за її допомогою від руйнівного впливу інших проблем. Крім того, на думку ряду дослідників, соціально прийнятні форми адиктивної поведінки можуть бути безпечнішою альтернативою хімічним залежностям для осіб, схильних до адикцій.

КОМП'ЮТЕРНА ТА ІНТЕРНЕТ- ЗАЛЕЖНОСТІ

Одним із видів, який з'явився не так давно є комп'ютерна залежність та її підвид інтернетзалежність – неконтрольована потреба знаходитися весь час у режимі on-line.

Спеціалісти відмічають ряд характеристик людей із цією залежністю:

- нездатність і небажання відволіктися навіть на короткий час від інтернету;
- негативні емоції через необхідність залишити інтернет і нав'язливі думки про інтернет у ці періоди, вільні від нього;
- ейфорія, збудження, коли особа знаходиться в мережі – зміна настрою;
- нездатність управляти часом перебування в інтернеті;
- готовність приховувати від близьких справжню тривалість перебування в мережі;
- нехтування своїми обов'язками, важливими зустрічами, кар'єрою;
- небажання приймати критику стилю життя;
- готовність миритися із втратою друзів і близьких через захоплення комп'ютером;
- нехтування власним здоров'ям (уникнення фізичної активності або прагнення скоротити її; забування про їжу, задоволення голоду випадковою і однотипною їжею без відриву від комп'ютера тощо);
- не здатність контролювати кошти, витрачені на утримання комп'ютера й мереж. Цей вид залежності має ряд підвидів (залежність від еротичного, сексуального змісту; від соціальних контактів; від можливості грати на біржі, брати участь в аукціонах, азартних іграх, робити покупки; «електронне бродяжництво» або «серфінг» – тривалі навігації без певної мети). Усім, хто

прагне позбавитися від інтернет-залежності, спеціаліст із цієї проблеми М. Орман рекомендує виконувати такі поради:

- встановити часові межі перебування в інтернеті, примусити себе час від часу впродовж кількох днів не використовувати інтернет, за допомогою певних програм заблокувати доступ до деяких ресурсів;
- дотримуватися правила: ні за яких обставин не звертатися до інтернету впродовж робочого дня (за умови, якщо це не входить до професійних обов'язків);
- за порушення вище названих правил увести для себе санкції (які б не шкодили здоров'ю);
- спонукати себе до занять, непов'язаних із мережею;
- відкрити для себе інші заняття, здатні замінити задоволення від інтернету (при цьому потрібно контролювати, щоб не з'явився новий вид залежності) – загалом, чим більше у людини інтересів, захоплень, тим менша ймовірність, що вона увесь час буде віддавати чомусь одному;
- звертатися по допомогу до інших (бажано спеціалістів), за умови нездатності впоратися самотійно;
- уникати зустрічей і контактів, які могли б провокувати цю залежність. Зазвичай, ці поради можуть допомогти не тільки в ситуації інтернет-залежності, але й інших видів залежностей.

Проаналізувавши характерні риси людей із різними видами залежностей (ігровою, сексуальною, харчовою тощо), можна прийти до висновку подібності їх проявів з інтернетзалежністю. Варто відмітити, що часто людині притаманні кілька видів адикцій. Долаючи одну залежність, особистість може потрапити в тенета іншої. Тому так важливо звернутися по допомогу до професіоналів, які знають усі «підводні камені» у подоланні залежностей. Азартні ігри (гемблінг) – залежність, пристрасна тяга до азартних ігор. Причиною такої поведінки є потреба у гострих відчуттях. Цей вид залежності може поєднуватися з інтернетзалежністю. Адже на сьогодні інтернет пропонує велику кількість ігор на всі смаки. Отже, можна і не відвідувати казино, клуби, ігрові автомати. Природа цих залежностей дуже схожа, але для успішності подолання проблеми потрібно враховувати індивідуальні особливості гравців, види ігор, умови їх протікання, мотивацію до гри тощо. Особливо небезпечними вважаються ігриквести: «Тихий дім», «Море китів», «Синій кит», «Червона сова», метою яких є спонукати підлітків до суїцидальної поведінки. Ця тема потребує окремого аналізу. Для гемблінга, як для будь-якого виду адикції характерні певні симптоми. По-перше, – «Тяга» (спонука) до непродуктивної поведінкової діяльності. По-

друге, -наростання напруги, яка спадає після того, як діяльність завершена. По-третє, - вторинна тяга, наростання напруги через певний час. По-четверте, - виникнення потреби повторення (синдрому) аддиктивного поведінки, що виражається певними зовнішніми і внутрішніми проявами існування (дисфорія, туга і ін.) У міжнародній класифікації хвороб патологічна схильність до азартних ігор віднесена до розладів звичок і потягів і характеризується діями, що повторюються, які не мають ясної раціональної мотивації, не піддаються свідомому контролю і, загалом, противоречат інтересам самого індивіда або інших людей. У цьому нормативно-правовому документі гемблінг описується як участь в азартній грі, що «постійно повторюється, яка продовжується і заглиблюється, не дивлячись на соціальні наслідки, такі як зубожіння, порушення внутрішньосімейних взаємин і руйнування особистого життя». У ігроманів змінюється біохімічний склад активних речовин в клітинах мозку, що проявляється у вигляді збочених емоційних реакцій. Якщо всі нормальні люди від відчуття небезпеки випробовують страх, то азартнозалежні гравці відчують від цього ейфорію, відчуття сп'яніння. Дуже важливий нейротрансмітер дофамин, який відповідає за позитивні відчуття до інших людей, відчуття задоволення, радості, за контроль за серцево-судинною діяльністю, в тканинах нервової системи гемблера знижується до незвично низького рівня. Залежність від гри проблема не тільки медична, але і соціальна. Перш за все, це пов'язано з широким розповсюдженням ігрових автоматів і недостатнім державним контролем даного виду грального бізнесу. Патологічна пристрасть до гри, що наголошується у всіх вікових груп населення, перетворилася на своєрідну гемблінг-епідемію. Все велика поширеність такої патологічної залежності від гри привела багато людей до убогості, а деяких – до криміналу і суїциду. Соціальні і фінансові проблеми у патологічних гравців: 23% мають фінансові проблеми, 35% розведені, у 80% порушені міжособові відносини в браку, до 60% гемблеров здійснюють правопорушення, до 40% патологічних гравців здійснюють спроби самогубства, у 32—70% наголошуються суїцидальні настрої. Процес розповсюдження патологічного гемблінга йде бурхливо. У зв'язку із загальною інтернетізацією, останніми роками все більшою популярністю у гравців користується онлайнвий, або Інтернет-гемблінг (одна з форм Інтернет-адикцій). Групою найбільшої ризику формування залежної поведінки від азартної гри є особи у віці від 21 року до 30 років (період соціального становлення). У основі різних варіантів гемблінга лежить зв'язок з розладами поведінки, антисоціальним розладом особи, алкогольною, та інших форм наркотичних залежностей, Частково гемблінг може обумовлюватися патологічними генами (генетичними дефектами), які впливають на виникнення як гемблінга, так і різних психічних розладів. Спадкові чинники пояснюють і певну частину різноманітних симптомів ігрової залежності. Безумовні соціальні чинники ризику: - хибне виховання в

сім'ї, неконтрольована мультиплікаційна вседозволеність, участь в іграх самих батьків, знайомих, прагнення до гри з дитинства (доміно, карти, «Монополюшка» і т. д.), речізм, переоцінка значущості матеріальних цінностей, фіксована увага на фінансових можливостях, заздрість до більш багатих родичів і знайомих, переконаність в тому, що всі проблеми можна вирішити за допомогою грошей. У дітей, для яких ігрова діяльність є необхідною умовою нормального розвитку, поглинання азартними іграми обумовлено, перш за все, проблемами у відносинах з батьками, з однолітками, а також з успішністю в навчанні, що і породжує гостре відчуття знедоволеної людини, самоти і пригніченості. Хвороблива пристрасть до азартних ігор для таких дітей має як би компенсаторне значення: травмуючі обставини на якийсь час забуваються, витісняються зі свідомості, відступають на задній план або відкладаються на потім". Чим більш пригнічує ситуація, тим більшою стає одержимість грою, а це веде до все більшому загостренню проблем. Аналогічна мотивація може лежати в підставі ігрової пристрасті і у дорослих. Нейробіологічні основи хімічних залежностей, патологічного гемблінга, та інших розладів багато в чому сходні. Ще одним видом залежності є сексуальні (парафілії) – це порушення статевої поведінки, що характеризуються постійними й інтенсивними сексуальними імпульсами, фантазіями або поведінкою, яка пов'язана з використанням неживих предметів, тварин, дітей, дорослих, які байдужі до цієї людини. Або коли людина отримує сексуальне задоволення від власних страждань або приниження інших.

Короленко Ц. П. та Дмитрієва Н. В. у своїх дослідженнях виявили кілька фаз сексуальної залежності:

1. Надмірна зайнятість думками на сексуальну тематику, що носить нав'язливий характер.
2. Стадія ритуалізації поведінки з напрацюванням схем, що дозволяють реалізувати сексуальну поведінку. Існує певна послідовність подій. Адикція включає сексуальні реалізації і стає повсякденним ритуалом, за якого для її здійснення виділяється спеціальний час.
3. Фаза компульсивної сексуальної поведінки з втратою контролю, що властиво і для інших адикцій. Її поведінка може призвести до розкриття себе, нанесення собі психологічної або фізичної шкоди. Посилюється комплекс меншовартості.
4. Етап катастрофи або відчаю, який є наслідком неприємних подій (покарання за протиправні дії, розлученням, захворюваннями, втратою друзів). Зростає негативне ставлення до себе, можуть з'явитися думки про самогубство. До цього типу розладів відносяться гіперсексуальність,

фетишизм, трансвестичний фетишизм, ексгібіціонізм тощо. Потрібно зазначити, що такі особи здатні до порушення закону. Працеголізм визначається як форма нехімічної адикції, що проявляється у прагненні до постійної фіксації усіх можливостей організму на роботі. При чому, особистість сприймає свою роботу як єдиний максимально значимий засіб самореалізації, одержання суб'єктивного задоволення від життя. Слід пам'ятати, що однією із важливих особливостей особи, яка страждає на працеголізм, є прагнення до постійного успіху і схвалення його з боку оточуючих. Наступною формою нехімічних адикцій є адикція до втрати грошей – оніоманія, також відома, як шопоманія, шопоголізм. Оніоманія є формою нехімічних адиктивних проявів особистості, що визначається як неперборне бажання до втрати грошей – придбання чогонебудь. Спортивною адикцією (адикцією вправ, тренувань) називають форму адиктивної поведінки, що характеризується посиленням заняттям професійним спортом з метою досягнення високих результатів, а також екстремальними видами спорту. Зауважимо, що адикціями відносин виступають любовні, сексуальні і адикції уникнення. Зазначені адикції мають спільні передумови виникнення, а саме: проблеми із самооцінкою особистості, нездатність любити себе, труднощі у встановленні функціональних меж з іншими. Адикції відносин – це, перш за все, адикції, що передбачають зміну індивідом свого психічного стану шляхом фіксації на іншій людині. Наступними формами нехімічної адикції виступають: ургентна адикція як форма адиктивності, що проявляється у звичці знаходитися у стані постійної нехватки часу; адиктивний фанатизм як форма нехімічних адикцій, що проявляється як захоплення надмірної ваги релігією (сектанство), політикою, національними ідеями і переконаннями, музикою тощо; «станом перманентної війни» називають створення небезпечних ситуацій, ситуацій невинного ризику з метою повернення минулих відчуттів, що, як правило, призводить до скоєння асоціальних та кримінальних вчинків; синдром Тоада (залежність від веселого керування авто) розглядається як варіант залежної поведінки підлітків, що проявляється у можливості уgonу авто і інших транспортних засобів з метою «веселого керування» ними, одержання задоволення від ризику та їзди. До групи проміжних форм адиктивної поведінки належать невротична анорексія і булімія. Сучасна соціально-педагогічна наукова думка недостатньо ґрунтовно досліджує зазначений аспект проблеми адиктивності. Аналіз провідних джерел показує, що сутність проміжних форм адиктивної поведінки досліджується переважно у науковій, методичній медичній і психологічній літературі. Така ситуація пов'язана із природою формування анорексії та булімії, медикопсихологічних, а у деяких випадках і психопатологічних проблем. Така ситуація не відповідає дійсності. Класичні анорексія і булімія є характерними адикціями для жіночої статі. Зауважимо, що здебільшого такі адиктивні прояви

починаються саме у підлітковому віці. За тлумаченням сучасних психологічних джерел анорексія визначається як невротичний синдром, що спостерігається, як правило, у дівчат-підлітків і молодих жінок і характеризується відмовою від їжі, відсутністю апетиту та супроводжується втратою ваги, зміною звичок, постійною гіперактивністю. Зазначені дані підтверджують, що булімія відноситься до «жіночих» форм адиктивності. Важливо відзначити, що анорексію часто супроводжує підвищене почуття голоду, булімія як крайня його форма. Булімія – це стан, при якому спостерігається прагнення до постійного, надмірного споживання їжі. У процесі діагностування і лікування наркоманії та алкоголізму простежуються прояви анорексії та булімії у хворих як особливі наслідки вживання деяких наркотичних речовин. Так, булімія (поліфагія) як хворобливе посилення харчового інстинкту, що характеризується постійним потягом до їжі, спостерігається при вживанні канабіоїдів (існує сленговий вираз «бомбардувати холодильник»). У свою чергу, анорексія як пригнічення харчового інстинкту, що виявляється у відсутності апетиту і відразі до їжі, зустрічається у фазі абстиненції або при депресіях після лікування наркоманії. Зустрічається також і посталкогольна анорексія (носить короточасний, 1-2 дні, характер. Для людей із цим видом залежності характерні заклопотаність контролем ваги власного тіла, спотворення образу свого тіла, зміна цінності харчування в ієрархії цінностей.

Найбільш поширеними видами цієї адикції є:

- нервова анорексія – психічний розлад, за якого характерне прагненням до максимальної худоби і втрати ваги. Як правило, цей розлад починає виявлятися у 14–19 років. Причиною часто є незадоволеність собою, почуття меншовартості, прагнення до контролю і досконалості (перфекціонізму);
- булімія є протилежним до анорексії видом харчових порушень. Для цього стану характерна обжерливість, за якою настає штучне викликання блювоти, прийом проносних засобів або засобів для зниження апетиту тощо. Як правило, розлад починає виявлятися у 15–21 рік і пов'язаний із проблемами у стосунках із батьками, страхом бути покинутим, почуттям меншовартості тощо. У роботі з цими залежностями пропонується комплексний підхід: медичний супровід разом із серйозною психотерапевтичною роботою. Рекомендується одночасно проводити роботу з батьками.

Семінар 2.

Лекція 6. Загальні питання залежності

1. Описати один із видів залежності (на вибір) – указати причини виникнення та наслідки.
2. перелічити фази сексуальної залежності за Короленко Ц. П. та Дмитрієва Н. В.
3. Розповісти про власну залежність (причина виникнення, шляхи боротьби з нею).