

Таточенко С. А. Специфіка надання професійної допомоги клієнтам програми замісної підтримувальної терапії / С.А.Таточенко // *Realita a perspektivy vyvoja spolocnosti socialne, psychologicke a politicke aspekty: Zbornik prispevkov y medzinarodna vedecko-prakticka konferencia, 28-29 oktobra 2016. Vysoka skola Danubius, Sladkovicovo. – P. 132-134.*

## **СПЕЦИФІКА НАДАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДОПОМОГИ КЛІЄНТАМ ПРОГРАМИ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ**

**Таточенко С. А.**

*Аспірантка 2 року навчання кафедри практичної психології*

*Херсонського державного університету*

*м. Херсон, Україна*

Тенденції сучасного світу стверджують, що наркоманія - це біо-психо-соціо-духовне захворювання, і саме тому, так складно піддається лікуванню. Для українського суспільства, наркоспоживання вже давно перетворилося з винятково медичної, в величезну соціальну проблему – в першу чергу, через криміналізацію наркоспоживачів, а також через високий ризик інфікування населення репродуктивного віку ВІЛ-інфекцією, гепатитами В і С та інфекціями, які передаються статевим шляхом.

Враховуючи специфічні особливості наркотичної залежності, фахівцями різних країн світу розробляються та впроваджуються програми та методи реадaptaції, які допомагають та сприяють поверненню наркозалежної особистості в реальний світ. 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

враховувати, що окремі особистісні властивості індивіда деформуються під впливом вживання хімічних речовин, а з розвитком залежності взагалі руйнуються [1, с.122].

Програма зменшення шкоди, на відміну від традиційних методів реадaptaції, практично не зачіпає зв'язок між людиною і речовиною, яка для реадaptaції є центральним пунктом, та 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 своєю метою та засобами (гуманістична перспектива), а також своєю толерантністю до осіб, які страждають від наркотичної залежності [7, с. 25].

На теперішній час, для комплексного лікування наркотичної залежності та профілактики ВІЛ-інфекції, наркоспоживачам пропонується програма замісної підтримувальної терапії, яка є складовим компонентом програми зниження шкоди від споживання психоактивних речовин. Лікування полягає в зміні способу вживання опіоїдних наркотиків, на менш небезпечний для стану здоров'я в медичних умовах.

За статистикою, понад мільйона наркозалежних від опіоїдів у 65 країнах світу отримують замісну підтримувальну терапію, що допомагає їм поліпшити стан здоров'я, а також дозволяє відкрити для себе нові цілі в житті, викорінити тривожну думку про пошук наркотику, позбавитися від кримінального життя; знайти можливість працевлаштуватися, і згодом, повністю припинити вживання наркотичних речовин.

Недоліки замісної 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, порушення сну та сексуальної функції та т.п.); складності у працевлаштуванні на певні професії [2, с. 21].

Враховуючи те, що лікування наркотичної залежності дуже складний та довготривалий процес, для досягнення бажаних змін, поруч з наркозалежними, обов'язково повинні бути професіональні фахівці, які зможуть допомогти та підтримати на шляху до одужання.

Як відзначає, Т. В. Семигіна, 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 [6, с. 26].

Саме тому, для розвитку та оптимізації моделей надання послуг наркозалежним, були створені спеціальні проекти щодо впровадження інтегрованого підходу. Цей підхід також передбачає організацію психосоціального супроводу з використанням методу кейс-менеджменту, який є найбільш оптимальною формою при роботі з клієнтами, які мають низку проблем соціально-психологічного характеру [4, с. 62].

Відомо, що в роботі з цією категорією людей існує велика кількість специфічних проблем та напрямків, за якими потрібно надавати психологічну допомогу. Дослідження опійної залежності виявляє, що людина з нею має потребу: в контейніруванні агресії, бажанні задовольнити прагнення до симбіотичних відносин з материнською фігурою, бажанні послаблення свого депресивного стану [5, с. 7].

Отже, клієнти, які отримують замісну терапію, мають проблеми з усіма елементами, з яких складається здоров'я людини: фізичним, духовним, психічним та соціальним. Проблеми фізичного рівня – це і загальний незадовільний стан самопочуття, і наявність ВІЛ-інфекції та опортуністичних

захворювань, і проблема фізичної залежності – стану, при якому змінені нейрохімія 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 та його конкретних категорій (переслідування з боку правоохоронних органів, негативне ставлення медичних працівників).

Однак, найактуальнішою проблемою для більшості людей даної категорії є проблема внутрішньої стигми, викликаної ВІЛ-статусом та наркозалежністю, що провокує негативні почуття: самозвинувачення, почуття провини, занижену самооцінку, суїцидальні настрої, бажання бути покараними [3, с. 32].

Таким чином, 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.

На думку О. Б. Тапалової, стосовно до розуміння зазалежності 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 [8, с. 121].

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 способам прийняття рішень та активізації цілепокладання, допомога в розумінні того, що «жити справжнім», це не тільки усвідомлена життєва позиція, але і відповідальність за вчинки, скоєні сьогодні.

### **Література:**

1. Березка С.В. Психологічні витoki деформацій особистості / С.В.Березка // Молодий вчений. – 2015. – № 9 (24). – С.120-123.
2. Дворяк С.В. Психология и клиника наркологической зависимости.

Современные подходы к реабилитации наркоманов / С.В. Дворяк. – Киев, 2008. – 67 с.

3. Демченко І.Л., Показник рівня стигми ЛЖВ / І.Л. Демченко, О.Р. Артюх. – К.: Інжиніринг, 2014. – 95 с.
4. Интегрированный подход к предоставлению медицинских и психосоциальных услуг для клиентов программы заместительной поддерживающей терапии в Украине (опыт МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»). – К., 2013. – 72 с.
5. Кулаков С.А. Руководство по реабилитации наркозависимых / С.А. Кулаков, С.Б. Ваисов. – СПб.: Речь, 2006. – 240 с.
6. Семигіна Т. В. Соціально – психологічна підтримка клієнтів програм замісної підтримувальної терапії / Т. В. Семигіна, С. В. Дворяк. – Київ, 2008. – 76 с.
7. Субата Э. Заместительное лечение метадонном / Субата Э. – Каунас: «Vitaе litera», 2008. – 115 с.
8. 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.