

*Кокоріна Ю.Є.**к. психол. н.**Мірза К.Е.**Магістр, Одеський національний медичний університет**Україна, м. Одеса,*[DOI: 10.24411/2520-6990-2020-11405](https://doi.org/10.24411/2520-6990-2020-11405)

ВИВЧЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ ТА ТРИВОЖНИХ СТАНІВ У ОСІБ, ЯКІ ЗАЛЕЖНІ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

*Kokorina Y.**PhD in Psychology**Mirza K.**Master of Psychology**Ukraine, Odessa, Odessa National Medical University*

STUDY OF DEPRESSIVE AND ANXIETY DISORDERS IN INDIVIDUALS WHO ARE DEPENDENT ON PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

У статті розглянуті питання залежності від психоактивних речовин та особливості емоційної сфери адиктів, зокрема депресивні та тривожні стани. Було досліджено, що високий та помірний рівень тривожності спостерігається у більшості реабілітантів, яка, в свою чергу, сприяє зниженню самооцінки і підвищенню підозрливості. Що стосується прояву депресивних станів, то легкий прояв депресивних тенденцій спостерігався у більшій кількості реабілітантів.

The article considers the issues of dependence on psychoactive substances and the characteristics of the emotional sphere of addicts, in particular, depressive and anxiety states. A high and moderate level of anxiety is observed in most rehabilitants, which, in turn, helps to reduce self-esteem and increase suspicion. As for the manifestation of depressive states, a slight manifestation of depressive tendencies in a larger number of rehabilitants was observed.

Ключові слова: *полінаркомани, тривожні стани, депресивні стани, психоактивні речовини.*

Key words: *poly-addicts, anxiety, depressive states, psychoactive substances.*

Однією з актуальних ситуацій сьогодення є де-віантна поведінка особистості. В наш час вчені надають велике значення вивченню цієї проблеми. У житті кожної людини є багато стресів та кожен хоче втекти від проблем та реалій теперішнього світу, але форми та способи втечі від реалій світу дуже різноманітні та нерідко носять патологічний характер. Однією з форм такої втечі є адиктивна поведінка, рисами якої є залежність стану та поведінки людини від різноманітних факторів (алкоголь, їжа, наркотики, азартні ігри, тощо).

Дана робота присвячується вивченню питання залежності від психоактивних речовин та особливості емоційної сфери адиктів на залежність від останніх.

Відомо, що залежна людина страждає від переживань внутрішньої дисгармонії, дискомфорту та відчуття фрагментації свого Я, а також через нездатність добре думати про себе та інших. З ціллю уникнення цих руйнуючих відчуттів особистість формує механізми психологічного захисту, оскільки за

допомогою цих захисних механізмів вони намагаються сховати свою уразливість, але дуже часто така стратегія виявляється для них руйнуючою. Через рятівну допомогу патологічних механізмів захисту людина почиває себе ізольованою, збіднюється емоційна сфера та відносини з оточуючими стають нестійкими.

З ціллю емпірично дослідити та вивчити основні психоемоційні особливості психіки, які характерні для осіб, залежних від психоактивних речовин, нами було проведено дослідження, в якому приймали участь 40 респондентів у віці від 17 до 46 років.

Дослідження проводилось у 2-х групах випробуваних. Основну групу склали реабілітанти ГО «Крок до життя», залежні від речовин, які змінюють стан свідомості. До другої, контрольної групи, увійшли чоловіки, які не мають залежності від психоактивних речовин, які можуть змінити стан свідомості. Кількісний склад обох груп склав 40 осіб, по 20 осіб у кожній групі. Розподіл респондентів за віком представлений в Таблиці 1.

Таблиця 1

Розподіл досліджених за віком

Возраст	Основная группа		Контрольная группа	
	Абс.	%	Абс.	%
17-20	2	10,0	1	5,0
21-25	8	40,0	6	30,0
26-30	3	15,0	4	20,0
31-35	3	15,0	2	10,0
36 - 46	4	20,0	7	35,0

Отже, як ми бачимо за даними таблиці, в групі досліджуваних більш всього адиктів у віці від 21 до 25 років.

Таблиця 2

Розподіл досліджених за типом психоактивної речовини, якій надавалась перевага

Тип наркотичної залежності	Абс.	%
Полінаркоманія	19	95,0
Опійна залежність	5	25,0
Метадонова залежність	1	5,0
Амфетамінова залежність	3	15,0
Залежність від курільних сумішей	10	50,0
Залежність від психостимуляторів	4	20,0

Проаналізувавши дані таблиці можна скласти висновок, що майже всі досліджувані реабілітанти (95,0 %) страждають від полінаркоманії.

Депресія й вживання наркотиків є поняттями, які тісно пов'язані між собою, можуть зустрічатись разом чи окремо. Але частіше вони взаємодіють у декількох формах, а саме: людина може страждати від симптомів депресії й приймати наркотики, сподіваючись отримати деяке полегшення; депресивні симптоми можуть розвиватись, як прямий результат вживання наркотичних засобів, або як частина симптомів відміни під час абстиненції; знижений настрій під час абстиненції може бути короткочасним, але іноді може привести до серйозного, тривалого депресивного захворювання; людина може приймати наркотики, щоб «втєкти» від проблем під час особливо напруженого часу свого життя. Це напруження може стати поштовхом до епізоду депресії. Відомо, що люди, які страждають від депресії, можуть використовувати рекреаційні наркотики у спробі покласти кінець свого життя [2].

Вживання наркотиків особливо притаманне людям з психічними захворюваннями, наприклад посттравматичним стресовим розладом, тривожним розладом або фобіями. Подібні розлади також можуть нести в собі симптоми депресії, навіть якщо

основною причиною проблеми є не сама депресія [1].

Після тривалого прийому деяких наркотиків, а також після відмови від них, поряд з абстинентним синдромом з'являється наркотична депресія, яка супроводжується в'ялістю, погіршенням настрою без видимої на те причини, порушенням сну, й людина постійно знаходиться і подавленому стані.

За літературними даними факторами ризику розвитку депресії є вік 20-40 років. Для цього вікового періоду притаманні кризові ситуації: зниження соціального статусу, розлучення, сімейна історія суїцидів, втрата родичів, особистісні якості з рисами тривожності, старанності і совісності, стресорні події, проблеми сексуального задоволення, післяродовий період, особливо у самотніх жінок. У патогенезі депресій поряд з генетичними факторами, визначаючими рівень нейротрансмітерних систем, має значення культивування в сім'ї безпорадності в період стресу, втрата соціальних контактів, якій, в свою чергу, складає основу депресивного мислення [3].

Ступінь депресії в групах досліджувальних визначалася за допомогою опитувальника «Шкала Зунга для самооцінки депресії (Zung Self-Rating Depression Scale)». Результати дослідження представлені у таблиці 3.

Таблиця 3

Розподіл досліджувальних за ступенем депресії

Рівень депресії	ООсновна група, n=20		ККонтрольна група, n=20	
	Абс. к-сть	К-сть в %	Абс. к-сть	К-сть в %
Немає депресії	18	90,0	20	100,0
Слабкий ступінь депресії	2	10,0	0	0
Середній ступінь депресії	0	0	0	0
Сильний ступінь депресії	0	0	0	0

З даних таблиці випливає, що у більшості основної групи відзначається відсутність депресії (90,0%) та легка ступінь депресії (10,0%), тоді як в

контрольній групі у більшості (100,0%) депресивних тенденцій не спостерігається.

У нашій вибірці у деяких залежних від психоактивних речовин, які змінюють стан свідомості, і

які знаходяться на стаціонарному лікуванні (10,0%) відзначався слабкий ступінь депресії, тоді як в контрольній групі у всіх досліджувальних (100,0%) не відзначалась наявність депресивних тенденцій. Досліджувальні зі слабким ступенем депресії відзначали у себе зниження здібності до зосередженості та уваги, зниження самооцінки й впевненості в собі, похмура й песимістичне відношення до майбутнього, у деяких випадках порушення сну, зниження апетиту. Досліджувальні переживали виразне зниження енергії й підвищену стомлюваність, хоч могли контролювати свій стан й часто продовжували працювати в групі.

Отже, Шкала Зунга є ситуативною шкалою. За результатами спостереження ми робимо висновок,

що легкий прояв депресивних тенденцій спостерігався у більшій кількості реабілітантів через ситуацію адаптації до нових умов, оскільки вони знаходилися на лікуванні в закритому стаціонарному установі. Але, не дивлячись на те, кожен з них мав тенденції робити вигляд сильної людини, у якої все гаразд й немає ніяких проблем.

Вивчення рівня тривожності ми проводили за допомогою шкали Спілберґера (адапт. Ханіна). Ця методика складається з двох шкал: ситуативної тривожності й особистісної тривожності. При інтерпретації показників можна використовувати наступні орієнтовні оцінки тривожності: *до 30 балів* – низька, *31 – 44 бали* – помірна; *45 й більше* – висока. Дані обстеження приведені в таблицях 4 й 5.

Таблиця 4

Розподіл досліджувальних за рівнем особистісної тривожності

	Основна		Контрольна	
	Абс. к-сть	К-сть в %	Абс. к-сть	К-сть в %
Низька	1	5,0	4	20,0*
Помірна	13	65,0	15	75,0
Висока	6	30,0	1	5,0*

Примітка. * - різниця між групами є достовірною, $p \leq 0,05$

З таблиці випливає, що для досліджувальних основної групи характерна наявність помірного (65,0 %) та високого (30,0 %) рівнів особистісної тривожності, в контрольній групі переважає низький (20,0 %) та помірний (75,0 %) рівень особистісної тривожності.

Таким чином, проаналізувавши отримані дані, можна зробити висновок, що респонденти основної групи більш схильні до підвищеного рівня особистісної тривожності.

Одним із завдань дослідження було спостереження в основній групі досліджуваних тенденцій до високого рівню особистісної тривожності, а також як вона впливає на відношення в колективі, оскільки більшість учасників періодично конфліктували по незначним причинам. Через високий рівень особистісної тривожності у деяких реабілітантів спостерігалися тенденції до низької самооцінки й до підозри. Вони кожне зауваження та вислів у свій бік розцінювали як можливу загрозу й шукали підступ.

Спосіб життя, яким жили учасники основної групи дослідження, залишив свій відбиток на їх сприйнятті оточуючих та поведінку в цілому. Адиктивна поведінка характеризується постійною зосередженістю на можливих підступних діях тих, з ким адикт вживає психоактивні речовини, а також можливістю розкриття їх проблем. Вони постійно жили в страху, що їх розкриють та відправлять на лікування й позбавлять наркотиків.

Було виявлено, що їх звична поведінка скритності зостається й на реабілітації: чим більше адикт провів часу у активному вживанні, тим глибше вкорінюються риси характеру, які характерні для адиктів, серед них присутня й підвищена тривожність, підозра й постійне відчуття загрози.

Ситуативна тривожність характеризується емоціями, які суб'єктивно переживаються в стресовій ситуації.

Розглянемо результати дослідження рівню ситуативної тривожності, які представлені в Таблиці 6.

Таблиця 6

Розподіл досліджувальних за рівнем ситуативної тривожності

Група /тип тривожності	Основна		Контрольна	
	Абс. к-сть	К-сть в %	Абс. к-сть	К-сть в %
Низька	1	5,0	1	5,0
Помірна	10	50,0	18	90,0
Висока	9	45,0	1	5,0*

Примітка. * - різниця між групами є достовірною, $p \leq 0,05$

Достовірна різниця визначається при порівнянні основної та контрольної групи, та свідчить, що достовірно більш притаманний підвищений рівень ситуативної тривожності (45,0 %) в основній групі досліджуваних, аніж в контрольній групі (5,0 %) (різниця між групами є достовірною, $p \leq 0,05$).

Для основної групи характерним виявився високий рівень тривожності, як особистісної (30,0 %

випадків), так і ситуативної (45,0 % випадків). В контрольній групі цю ступінь особистісної тривоги демонстрували 5,0 % досліджувальних, високий ступінь ситуативної тривожності відзначалась у 5,0 % досліджувальних.

Особи, які відносяться до категорії *високотривожних*, схильні сприймати погрозу своїй самооці-

нці й життєдіяльності у широкому діапазоні ситуацій й реагувати досить вираженим станом тривожності.

Отже, за допомогою цього психологічного тесту ми виявили у частини досліджуваних основної групи високий рівень особистісної тривожності (30,0 %), що дає підставу припускати у них появу стану тривожності в різноманітних ситуаціях, особливо коли вони стосуються відмітки компетенції та престижу.

Підвищена тривожність наркоманів у поєднанні з недовірливістю формують у них певне відношення до соціуму, яке проявляється у підвищеній ворожості.

Особам з високою оцінкою тривожності слід формувати почуття впевненості й успіху. Їм необхідно зміщувати акцент з зовнішньої вимогливості, категоричності, високої значущості в постановці завдань на змістовне осмислення діяльності й конкретне планування за підзадачами.

Низьким рівнем ситуативної й особистісної тривожності характеризувалися переважно респонденти контрольної групи.

УДК 159.9

Для *низькотривожних* людей потребується пробудження активності, підкреслювання мотиваційних компонентів діяльності, збудження зацікавленості, висвітлювання почуття відповідальності у вирішенні тих чи інших завдань.

Таким чином, досліджування ситуативної та особистісної тривожності дозволило визначити наявність високого рівня тривоги у групі досліджуваних основної групи, тоді як у контрольній групі спостерігаються протилежні тенденції.

Література

1. Комер Р. Патопсихология поведения, нарушение и патологии психики / Р. Комер. – СПб. Прайм-ЕВРОЗНАК, 2002. – 608 с.

2. Линский И. В. Психологические особенности как факторы предрасположенности к развитию психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ / И. В. Линский, Т. В. Савкина // Український медичний альманах. – 2000. – Т. 3, № 2 (додаток). – С. 84-86.

3. Пишель В.Я. Депрессия: диагностика и лечение / В.Я.Пишель, М.Ю.Польвяная. - К., 2003. - 52с.

Попов Максим Викторович
Магістр ІСГТ КГПУ ім Астаф'єва

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА КПТ В РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ

Popov Maxim Viktorovich
Master ISGT KSPU named after Astafieva

APPLICATION OF THE CBT METHOD IN REHABILITATION OF DRUG ADDICTS

Аннотация

В данной работе автором проведен анализ метода КПТ. Рассмотрена реабилитационная работа и применение данного метода в реабилитации наркозависимых.

Abstract

In this paper, the author analyzes the KPT method. Rehabilitation work and application of this method in rehabilitation of drug addicts are considered.

Ключевые слова: *Психотерапия, наркозависимые пациенты, реабилитационная работа, метода КПТ.*

Keywords: *Psychotherapy, drug-dependent patients, rehabilitation work, KPT method.*

Психотерапия – неотъемлемая область лечебного процесса в наркологии. С помощью психотерапии становится осуществимой коррекция представлений больных о своем заболевании и себе, совладание с проблемами, обрушивающимися в большом количестве на каждого пациента к моменту обращения за лечением, формирование стабильной ремиссии и адаптация к трезвой жизни.

Реабилитационную работу осуществляют в следующих направлениях: трудовая социализация профессиональной ориентации; различные тренинги; семейная и групповая психотерапия; терапия реабилитационной занятостью и средой.

Дестигматизация - это психотерапевтическая облигатная процедура, с которой берет начало процесс реабилитации. Реабилитационный круг - это

особый скорректированный поведенческий микросоциум. Тренинги - это сочетание психокоррекционных мероприятий разнообразной направленности.

Адаптационная психотерапия является необходимой частью реабилитационной работы при возвращении пациентов в обычный микросоциум. Семейная психотерапия основана на обсуждении проблем созависимого поведения, имеющих варианты манипулятивных проявлений у зависимых людей и окружающих их. На шаге трудовой профориентации и социализации формируются модусы поведения человека, необходимого для уверенного внедрения в профессиональную, социальную жизнь.