

з опитаних бачили вбитих і тяжкопоранених. Також 76% дітей віком 7-12 років та 43% дітей віком 13-18 років відчували страх, коли ставали свідками вищеповисаних подій.

Підлітковий вік є яскравим прикладом психофізіологічної преформації, яка робить людину особливо чутливою і вразливою до зовнішніх факторів впливу. Емоційні переживання, такі як тривожні, депресивні, відчуття самотності, страху за своє життя та життя близьких є предикторами формування різних форм аддикцій. Такі стани можуть поєднуватися з психічними відхиленнями й розладами, які починаються в підлітковому віці. У зв'язку з вищезазначеним, суттєво підвищується роль та значимість розробки та впровадження програм з попередження та боротьби з формуванням аддиктивної поведінки у систему психосоціальної реабілітації підлітків, тимчасово переміщених з зони локальних бойових конфліктів.

За умови згоди батьків та самих підлітків, тимчасово переміщених з зони проведення АТО, нами обстежено групу з 30 осіб віком від 13 до 18 років, які проходили психосоціальну корекцію в центрі психосоціальної реабілітації дітей та підлітків «Фельдман Екопарк» впродовж 6 місяців. Окрім стандартного обстеження, яке проводять при відборі у групи психосоціальної корекції, було проведено опитування підлітків стосовно їх відношення до вживання психоактивних речовин (ПАР) та обізнаності про наркотичні речовини і формування залежності від них. Використовувався клініко-соціальний та клініко-анамнестичний методи діагностики.

На основі проведеного обстеження були визначені наступні фактори формування аддиктивної поведінки у дітей та підлітків, переміщених з зони АТО:

- перебування в умовах бойових дій значно посилює потребу та прискорює пошук швидкого позбавлення стану дистресу;
- основними мотиваційними спонуканнями до вживання ПАР у обстежених були прагнення до відчуття: релаксації; стимуляції мозкової та фізичної діяльності в умовах дистресу; до покращення психоемоційного стану;
- превалювання у формуванні інтересу та мотивації до вживання ПАР мали внутрішньосімейні стосунки та приклад аддиктивної поведінки батьків;

- спостерігалось парадоксальне (негативне) ставлення підлітків до алкоголізації батьків та родичів, при тому, що у багатьох дітей на тлі цієї ситуації сформована схильність до спиртного;
- найбільший інтерес у більшості підлітків віком від 13 до 15 років виявлявся до таких ПАР: нікотин, гуарана та таурин у складі енергетичних напоїв, похідні марихуани та «спайси», слабоалкогольні напої; у віці від 16 до 18 років - частіше викликали інтерес нікотин, слабо-алкогольні та міцні алкогольні напої (пиво, горілка тощо), похідні марихуани, «спайси» і кодтерпін.

Висновки:

1. Діти і підлітки, переміщені із зони бойових дій, потребують уваги та психореабілітаційної роботи не тільки психологів, психотерапевтів, а й підліткових наркологів.

2. Важливим завданням психотерапевтичної та наркологічної служби є розробка та впровадження в систему психосоціальної реабілітації психоосвітніх програм, психотерапевтичних превентивних заходів стосовно профілактики аддиктивної поведінки серед дітей та підлітків.

3. Активна взаємодія наркологічної служби з організаціями, які надають психологічну та психотерапевтичну допомогу переміщеним особам з зони АТО, сприяють покращенню психогігієнічної та психопрофілактичної допомоги дітям і підліткам.

4. Родини дітей та підлітків, тимчасово переміщених із зони АТО, при наявності осіб, які зловживають психоактивними речовинами, потребують сімейної психокорекції.

ФЕНОМЕН АФІЛІАЦІЇ ЯК СКЛАДОВОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ОСОБИСТОСТІ

Махонько Д.С., Селюкова Т.В.

Національний університет цивільного захисту України

Спілкування в житті людини є засобом взаємодії, за допомогою якого люди встановлюють контакт, обмінюються певною інформацією та пізнають один одного. Проблема підвищення ролі афіліативної потреби не так давно стала предметом наукового дослідження в психології. Це пов'язано з тією обставиною, що афіліативна потреба як психологічний феномен істотно впливає на всю особистість в цілому, підвищує

ПОБУДОВА МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ І ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ З УРАХУВАННЯМ РЕФОРМ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Михайлов Б.В.

*Харківська медична академія післядипломної
освіти, кафедра психотерапії*

мотивацію і продуктивність діяльності і розширює уявлення про її ефективність. Афіліація – це прагнення бути в товаристві інших людей, потреба людини в створенні теплих, емоційно-значущих стосунків з іншими людьми. Прагнення до зближення з людьми, дружба, любов, спілкування – все це підпадає під поняття афіліації. Формування даної потреби обумовлено характером взаємин з батьками, з однолітками і може порушуватися при провокуванні ситуацій, пов'язаних із тривогою і невпевненістю у собі, що призводять до виникнення почуття самотності, безпорадності.

Проблема афіліації визначається соціальним контекстом. Мова йде про міжособистісну взаємодію, у процесі котрої реалізується афіліативна потреба особистості, причому життя людини є тією площиною, що сприяє задоволенню афіліативної потреби та постійно її актуалізує. Комунікативний простір міжособистісних відносин відкриває широкі можливості особистості – саморозкриття, прийняття, розуміння тощо, в основі котрих лежить довіра. Часто у розбудові міжособистісних стосунків має місце депривація афіліативної потреби, що призводить до деформації особистості. Страх відкидання – очікування нерозуміння, невдачі при побудові відносин, формується на підставі попереднього досвіду, а також пов'язаний з особистісними особливостями – це негативна сторона афіліації. Саме через нього люди прагнуть до прийняття їх іншими людьми. Тому потреба в афіліації (прагнення до прийняття) і страх відкидання пов'язані один з одним.

Важливим елементом в житті людини є формування сприятливого психологічного клімату, який дозволяє не тільки значно підвищувати ефективність здійснюваної діяльності, але і сприяє створенню оптимальних умов для розвитку особистості. Цьому сприяє розвиток афіліативної потреби.

Таким чином, афіліація як здатність і потреба контактувати з людьми, бути членом групи, взаємодіяти з оточенням, робити і приймати допомогу є необхідною умовою становлення особистості.

Зважаючи на важливість поліпшення системи надання медичної допомоги населенню України в умовах реформування галузі охорони здоров'я і необхідність формування нових організаційних форм функціонування лікувально-профілактичних закладів, хотів би винести на професійне громадське обговорення пропозиції по функціонуванню медико-психологічної і психотерапевтичної служби.

Європейським планом дій по охороні психічного здоров'я, до якого Україна приєдналася в 2005 році на Конгресі ВООЗ в Гельсінкі, передбачено: «Забезпечити надання послуг у галузі охорони психічного здоров'я з урахуванням вікових та гендерних особливостей службами первинної медико-санітарної допомоги та спеціалізованими установами, що функціонують у рамках єдиної мережі. Забезпечити доступ до психотропних препаратів і простим психотерапевтичним процедурам на рівні первинної медико-санітарної допомоги при найбільш поширених, а також важких психічних розладах, особливо щодо осіб з тривалими і стабільними психічними розладами, які проживають в даній громаді. Надавати за місцем проживання комплексну та ефективну лікувальну допомогу (включаючи психотерапію та медикаментозне лікування) з найменшими побічними ефектами, особливо коли мова йде про молодих людей, у яких вперше розвилася проблема психічного здоров'я».

В даний час істотно зростає роль психотерапії і медичної психології як в загальній системі надання медичної допомоги населенню, так і у її спеціалізованій ланці – соціально-орієнтованій психіатричній допомозі. В структурі загальносоматичної мережі психокорекція та психотерапія повинні застосовуватися як основний метод у лікуванні таких розповсюджених патологічних станів, як: психосоматичні захворювання, невротичні і депресивні розлади, які перебігають під «маскою» соматичних захворювань.

В спеціалізованій психіатричній мережі психокорекція і психотерапія є єдиними засобами психосоціальної реабілітації хворих на