

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА
АКАДЕМІЯ»**

Факультет психології, політології та соціології

Кафедра психології

**Кваліфікаційна робота -
магістерський дослідницький проект**

053 «Психологія»

на тему:

**ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ
МІЖ СТРЕСОМ І НАРКОТИЧНОЮ
ЗАЛЕЖНІСТЮ: СУЧАСНІ ПІДХОДИ ТА
ТЕРАПЕВТИЧНІ ПЕРСПЕКТИВИ**

Виконала: здобувач 2 курсу денного відділення
магістратури галузь знань:

05 «Соціальні та поведінкові науки»

спеціальність 053 «Психологія»

Грюнауер Ельга Анастасія Олексіївна

Керівник: к. психол. н., доцент кафедри психології

Самара О. Є.

Рецензент: д. мед. н., професор, професор кафедри
психології Ульянов В. О.

Одеса – 2024

АНОТАЦІЯ

Грюнауер Ельга Анастасія Олексіївна. Психологічний аналіз взаємозв'язку між стресом і наркотичною: сучасні підходи та терапевтичні стратегії.

Кваліфікаційна робота магістра за спеціальністю 053 психологія. Національний університет «Одеська юридична академія». Одеса, 2024 рік.

У роботі проведено теоретико-емпіричне дослідження впливу стресу на вживання наркотиків. У першій частині роботи описано основні етапи організації та проведення дослідження стресу та його впливу на людину, дослідження впливу стресу на вживання наркотичних речовин та психологічні зміни у такої людини. В другій частині здійснено емпірико-аналітичне дослідження зв'язку між наркоманією та стресом. За результатами дослідження, наявний кореляційний зв'язок між стресочутливістю та наркоманією. Чим вища чутливість до стресу, тим вищий ризик вживання наркотичних речовин. Також дія повсякденних стресорів чинить тиск на людину. При невмінні конструктивно долати стрес, людина вдається до деструктивних звичок. У третій частині описані терапевтичні рекомендації щодо впливу на копінг-стратегії подолання стресу, щоб запобігти вживанню наркотичних речовин як способу заглушити неприємні емоції від стресу. В роботі також здійснено аналіз отриманих даних за допомогою методів математичної статистики та надано психологічні рекомендації щодо психотерапевтичної роботи із особами, що вживають наркотики.

Ключові слова: стрес, стресори, наркоманія, психотропні речовини, копінг-стратегії, деструктивне подолання стресу.

ANNOTATION

Griunauer Elha Anastasiia Oleksiivna. Psychological analysis of the relationship between stress and drug addiction: modern approaches and therapeutic strategies.

Master's qualification work on specialty 053 psychology. Odesa Law Academy National University. Odesa, 2024.

The work conducted a theoretical and empirical study of the influence of stress on drug use. The first part of the work describes the main stages of organizing and conducting research on stress and its impact on a person, research on the impact of stress on the use of narcotic substances and psychological changes in such a person. In the second part, an empirical-analytical study of the connection between drug addiction and stress is carried out. According to the results of the study, there is a correlation between stress sensitivity and drug addiction. The higher the sensitivity to stress, the higher the risk of using narcotic substances. Also, the action of everyday stressors puts pressure on a person. When one is unable to constructively overcome stress, a person resorts to destructive habits. The third part describes therapeutic recommendations for influencing stress coping strategies to prevent substance use as a way to numb unpleasant emotions from stress. The work also analyzed the obtained data using the methods of mathematical statistics and provided psychological recommendations for psychotherapeutic work with people who use drugs.

Key words: stress, stressors, drug addiction, psychotropic substances, coping strategies, destructive coping with stress.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОЧУТЛИВОСТІ ОСІБ, ЩО ВЖИВАЮТЬ ПСИХОТРОПНІ РЕЧОВИНИ.....	15
1.1 Основні етапи організації та проведення емпіричного дослідження стресочутливості осіб, що вживають психотропні речовини.....	15
1.2 Характеристика методів та методик дослідження рівня чутливості до стресу, схильності до вживання наркотичних речовин та способів подолання стресу.....	18
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОЧУТЛИВОСТІ ОСІБ, ЩО ВЖИВАЮТЬ ПСИХОТРОПНІ РЕЧОВИНИ.....	22
2.1 Аналіз та інтерпретація результатів діагностики вживання психотропних речовин.....	22
2.2 Аналіз та інтерпретація результатів діагностики стресостійкості...	23
2.3 Дослідження впливу повсякденних стресорів.....	26
2.4 Математична обробка результатів, отриманих з методик.....	29
2.5 Терапія наркозалежних в Україні. Перспективи та рекомендації...	30
ВИСНОВКИ.....	37
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	39

ВСТУП

Актуальність дослідження на тему полягає у наступних причинах:

Зростання проблеми наркоманії: У світі спостерігається збільшення випадків вживання наркотиків, особливо серед молоді. Розуміння факторів, що сприяють розвитку залежності, таких як стрес, є ключовим для розробки ефективних профілактичних і лікувальних програм.

Стрес як тригер: Наукові дослідження показують, що стрес може бути одним із провідних тригерів для початку вживання наркотиків і розвитку залежності. Дослідження взаємозв'язку між цими явищами дозволяє виявити механізми, які лежать в основі цієї проблеми.

Психологічний аспект: Стрес може викликати або посилювати психічні розлади, такі як тривожність та депресія, які часто супроводжують наркоманію. Вивчення психологічних аспектів цього зв'язку допомагає зрозуміти, як стрес впливає на поведінку особи та її здатність справлятися з труднощами.

Терапевтичні підходи: Розробка нових терапевтичних стратегій, які враховують вплив стресу на наркоманію, є важливим кроком у лікуванні. Це може включати психотерапію, техніки релаксації, методи управління стресом та інші підходи.

Соціальні та культурні фактори: Дослідження взаємозв'язку між стресом і наркоманією також дозволяє врахувати соціальні та культурні контексти, які можуть впливати на вживання наркотиків. Це важливо для створення комплексних програм підтримки.

Профілактика: Розуміння механізмів, що лежать в основі взаємозв'язку стресу і наркоманії, може сприяти розробці ефективних профілактичних заходів, які допоможуть молоді уникнути вживання наркотиків [4].

Таким чином, дослідження цієї теми має важливе значення для психологічної науки, клінічної практики, а також для суспільства в цілому, оскільки воно сприяє розвитку нових знань, які можуть бути використані для

покращення психічного здоров'я та забезпечення більш ефективної допомоги людям, які стикаються з проблемами залежності.

Аналіз наукових досліджень і публікацій. У різні часи стрес та наркоманію досліджували Скрипніков А. М, Щербатих Ю. В., Овчаренко О. Ю., Кожина Г. М., Мостова Т. Д., Мудрик А. Б. та інші.

Стрес – це природна реакція організму на тиск або загрозу, яка може виникати у різних ситуаціях. Він може бути викликаний як зовнішніми факторами, такими як робота, сімейні проблеми чи фінансові труднощі, так і внутрішніми — наприклад, очікуваннями та страхами, які можуть викликати почуття пригніченості та безпорадності. Фізіологічно стрес активує симпатичну нервову систему, що призводить до викиду адреналіну та інших гормонів, що збільшують частоту серцевих скорочень та рівень цукру в крові. Це може бути корисно в короткостроковій перспективі, але тривалий стрес може негативно вплинути на здоров'я, призводячи до різних захворювань, включаючи серцево-судинні захворювання та порушення психічного здоров'я. Управління стресом включає техніки релаксації, фізичну активність, правильне харчування та соціальну підтримку [13].

З погляду психології, стрес сприймається як реакція людини на зовнішні чи внутрішні чинники, які сприймаються як загроза, виклик чи навантаження. Він включає як фізіологічні, так і психологічні компоненти. Когнітивна оцінка: Відповідно до теорії когнітивної оцінки Річарда Лазаруса, стрес виникає не тільки через саму загрозу, але і через те, як людина оцінює ситуацію. Важливо те, чи вважає людина ситуацію керованою чи непосильною. Якщо він відчуває, що має ресурси для справлення з викликом, стрес може бути мінімальним. В іншому випадку він може відчувати сильний тиск. Емоційна реакція: Стрес може викликати різноманітні емоційні реакції, такі як тривога, страх, гнів чи пригніченість. Ці емоції можуть впливати на загальний психічний стан та якість життя. Психологічні механізми: Люди можуть реагувати на стрес по-різному, залежно від особистісних особливостей, життєвого досвіду та системи підтримки. Деякі можуть

використовувати адаптивні стратегії, такі як обговорення проблем з близькими, заняття спортом або медитація, в той час як інші можуть вдаватися до уникнення або деструктивних способів усунення, таких як алкоголь або наркотики. Довгострокові наслідки: Хронічний стрес може призвести до різних психічних розладів, таким як депресія та тривожні розлади. Він також може негативно позначитися на когнітивних функціях, знижуючи здатність приймати рішення і концентруватися. Чиним, стрес є складним та багатогранним явищем, що вимагає індивідуального підходу для його розуміння та управління [3].

Зв'язок між стресом та наркоманією є складним і багатогранним. Стрес може бути як тригером для вживання наркотиків, так і наслідком наркоманії. Ось кілька ключових аспектів цього зв'язку [1]:

1. Використання наркотиків як механізм копіngu: Багато людей вживають наркотики, щоб справитися зі стресом, тривогою або депресією. Наркотики можуть тимчасово зменшити негативні емоції, що призводить до їх повторного вживання в ситуаціях стресу.

2. Фізіологічні зміни: Стрес активує реакцію «бийся або тікай», що веде до вивільнення гормонів, таких як адреналін і кортизол. Ці гормони можуть змінювати функціонування мозку і підвищувати ризик залежності, оскільки наркотики можуть впливати на систему винагороди в мозку.

3. Соціальні фактори: Стресові ситуації, такі як фінансові труднощі, проблеми в міжособистісних стосунках або травми, можуть погіршити соціальну підтримку, що збільшує ймовірність вживання наркотиків як способу втечі.

4. Хронічний стрес і залежність: Тривалий стрес може призвести до змін у хімії мозку, які роблять людину більш сприйнятливою до залежності. Це може призвести до формування стійкої залежності, коли людина постійно шукає наркотики для полегшення стресу.

5. Цикл стресу і наркоманії: Залежність від наркотиків може призвести до нових джерел стресу — проблем зі здоров'ям, юридичних

наслідків, фінансових труднощів. Це, у свою чергу, може поглибити залежність, оскільки людина продовжує вживати наркотики, щоб уникнути цих проблем. У результаті, стрес і наркоманія взаємопов'язані, і важливо підходити до їх лікування комплексно, враховуючи як психологічні, так і фізіологічні аспекти. Краще звернутися за допомогою до фахівців, які можуть запропонувати відповідні методи лікування та підтримки.

Наркоманія – це складний і хронічний розлад, що характеризується примусовим вживанням речовин, незважаючи на шкідливі наслідки. Це включає в себе цикл сп'яніння, абстиненції та тяги, які можуть глибоко вплинути на фізичне, психічне та емоційне благополуччя людини. Розуміння наркоманії вимагає багатогранного підходу, враховуючи біологічні, психологічні та соціальні фактори, які сприяють її розвитку та стійкості.

З точки зору психології, наркоманія розглядається як складне явище, яке включає ряд психоемоційних, соціальних та біологічних чинників. Основні аспекти наркоманії в психології включають [12]:

1. Психологічна залежність: Вживання наркотиків може призвести до зміни в мозкових структурах, які відповідають за винагороду, мотивацію та емоційний стан. Це може викликати прагнення до повторного вживання, навіть якщо людина усвідомлює негативні наслідки.

2. Вплив стресу та емоцій: Люди можуть вживати наркотики як спосіб уникнення стресу, тривоги або депресії. Наркотики часто використовуються для самозаспокоєння або полегшення емоційного болю.

3. Соціальні фактори: Соціальне оточення, включаючи родину, друзів та культурні норми, може значно впливати на ризик розвитку наркоманії. Наприклад, підтримка з боку оточення може зменшити ймовірність вживання наркотиків.

4. Індивідуальні особливості: особистісні характеристики, такі як низька самооцінка, імпульсивність або наявність психічних розладів, можуть підвищувати ризик розвитку наркоманії.

5. Лікування та терапія: Психологічні методи лікування, такі як когнітивно-поведінкова терапія, можуть допомогти пацієнтам зрозуміти причини своєї залежності, розвинути навички подолання та змінити поведінкові патерни.

Розуміння наркоманії з психологічної точки зору дозволяє розробляти більш ефективні стратегії лікування та реабілітації для людей, які страждають від цієї залежності [11].

Наркоманія може бути класифікована за різними критеріями, зокрема за типом наркотичних речовин, механізмом дії та формою вживання. Основні види наркоманії включають:

1. **За типом наркотичних речовин:**

- **Опіїдна наркоманія:** Включає вживання опіатів (морфін, героїн, кодеїн) та синтетичних опіїдів (оксикодон, фентаніл).
- **Кокаїнова наркоманія:** Використання кокаїну та його похідних, які викликають сильну ейфорію.
- **Наркоманія на основі канабісу:** Вживання марихуани та інших продуктів на основі конопель.
- **Стимулянтна наркоманія:** Включає вживання амфетамінів, метамфетамінів та інших стимулянтів, які підвищують активність і енергію.
- **Психоделічна наркоманія:** Вживання психоделічних речовин, таких як ЛСД, псилоцибін (гриби), які змінюють сприйняття реальності.

2. **За механізмом дії:**

- **Депресанти:** Наркотики, які сповільнюють функції центральної нервової системи (алкоголь, бензодіазепіни).
- **Стимулятори:** Речовини, які підвищують активність (кокаїн, амфетаміни).
- **Психоделіки:** Наркотики, що змінюють свідомість (ЛСД, псилоцибін).

3. За формою вживання:

- **Ін'єкційні:** Введення наркотиків безпосередньо в вену або м'язи.
- **Оральні:** Вживання наркотиків у формі таблеток, капсул або рідин.
- **Інгаляційні:** Вдихання наркотичних речовин (куріння, паріння).
- **Топічні:** Використання наркотиків у вигляді кремів або мазей.

Кожен вид наркоманії має свої особливості, ризики та наслідки для здоров'я, тому важливо розуміти їх, щоб забезпечити ефективну підтримку та лікування для людей, які страждають від залежності [10].

Психологічні наслідки наркоманії можуть бути серйозними та різноманітними, впливаючи на емоційний, когнітивний та соціальний аспекти життя людини. Основні наслідки включають:

1. **Депресія та тривога:** Вживання наркотиків може привести до розвитку або загострення депресивних розладів та тривожності. Люди, які страждають на наркоманію, часто відчують почуття безнадії, смутку та занепокоєння [2].

2. **Зміни в особистості:** Наркотики можуть спричинити зміни в поведінці та особистісних рисах, такі як агресивність, імпульсивність, відчуження від близьких, а також зниження соціальних навичок.

3. **Когнітивні порушення:** Вживання наркотиків може призвести до проблем із пам'яттю, концентрацією, прийняттям рішень та іншими когнітивними функціями. Це може ускладнити навчання та роботу.

4. **Соціальна ізоляція:** Люди, які страждають від наркоманії, часто відчують себе ізольованими від родини та друзів. Це може призвести до втрати соціальних зв'язків, що, в свою чергу, погіршує психологічний стан.

5. **Порушення самооцінки:** Залежність від наркотиків може призвести до зниження самооцінки та відчуття провини. Люди можуть відчувати, що не контролюють своє життя, що призводить до почуття безпорадності.

6. **Ризик суїциду:** Психологічні наслідки наркоманії можуть включати підвищений ризик суїцидальних думок та спроб. Це особливо актуально для людей, які страждають на депресію або мають інші психічні розлади [1].

7. **Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР):** У деяких випадках вживання наркотиків може бути пов'язане з травматичним досвідом. Це може призвести до розвитку ПТСР, що вимагає спеціалізованого лікування.

8. **Емоційна дисрегуляція:** люди з розладами вживання психоактивних речовин часто відчують труднощі з керуванням своїми емоціями. Це може проявлятися у вигляді перепадів настрою, дратівливості та інтенсивних емоційних реакцій на стресори, які зазвичай не можуть провокувати такі реакції в інших.

9. **Когнітивний дисонанс:** багато людей, які борються із залежністю, відчують конфлікт між своїми цінностями та поведінкою. Вони можуть усвідомлювати шкоду, яку завдає вживання наркотиків, але почуватися безсилими зупинитися, що призводить до почуття провини та сорому.

10. **Змінене сприйняття реальності:** хронічне вживання наркотиків може призвести до змін у сприйнятті, коли люди можуть відірватися від реальності. У важких випадках це може проявлятися у вигляді галюцинацій або марення, особливо під час прийому стимуляторів або галюциногенів.

11. **Соціальна стигма та сором:** стигма, пов'язана з наркоманією, може посилити почуття сорому та нікчемності. Люди можуть відчувати, що їх засуджує суспільство, що може перешкоджати їхньому бажанню шукати допомоги та підтримки.

12. **Вплив на стосунки:** вживання психоактивних речовин часто погіршує стосунки з родиною, друзями та колегами. Довіра може бути підірвана, і люди можуть відчувати конфлікти внаслідок поведінки, пов'язаної з їх залежністю, що призводить до подальшої ізоляції [1].

13. **Супутні розлади психічного здоров'я:** багато людей із розладами вживання психоактивних речовин також мають супутні проблеми психічного здоров'я, такі як тривожні розлади, депресія або розлади особистості. Цей подвійний діагноз може ускладнити лікування та відновлення.

14. **Підвищений ризик рецидиву:** психологічні фактори, такі як стрес, тяга та емоційні тригери, можуть значно підвищити ризик рецидиву. Розуміння цих тригерів має вирішальне значення для розробки ефективних стратегій подолання.

15. **Довгострокові психологічні наслідки:** навіть після досягнення тверезості люди можуть продовжувати відчувати психологічні наслідки, такі як тривога щодо рецидиву, труднощі у встановленні нових стосунків або боротьба з самоідентифікацією.

Терапевтичні підходи подолання психологічних наслідків наркоманії часто включає різні терапевтичні підходи, включаючи когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), мотиваційне інтерв'ю, управління надзвичайними ситуаціями та групи підтримки, такі як Анонімні Наркомани (НА) [4].

Об'єктом дослідження є взаємозв'язок між стресом та наркоманією.

Предметом дослідження є психологічні механізми впливу стресу на розвиток наркоманії та терапевтичні підходи до їх подолання.

Метою дослідження є вивчення психологічного впливу стресу на розвиток наркоманії та визначення ефективних терапевтичних підходів для профілактики та лікування цієї залежності.

Згідно до мети визначились наступні **завдання дослідження**:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз досліджень, спрямованих на вивчення теорії стресу, наркоманії та їхнього зв'язку;
2. Розробити програму емпіричного дослідження рівня стресочутливості, впливу повсякденних стресорів на людину, способів подолання стресу та наявності в житті респондентів факту вживання

психоактивних речовин; обґрунтувати етапи, вибірку, комплекс методів і психодіагностичних методик, релевантних меті та завданням дослідження;

3. Виявити наявність та характер зв'язку між стресом та наркоманією за допомогою математичних методів.

4. Розробити рекомендації для корекції поведінки особи, що вживає психотропні речовини.

Методами дослідження, що були використані у роботі, є теоретичні методи (аналіз літератури з обраної наукової проблеми, узагальнення, систематизація наукових даних); емпіричні (спостереження, тестування, анкетування); математичні методи кількісної та якісної обробки результатів дослідження.

До психодіагностичного комплексу методик увійшли:

1. Опитувальник «Суїцидність, агресія, наркоманія, токсикоманія» (САНТ-30) О. Юнацкевича.

2. Опитувальник «Тест на стресостійкість» Ю. Щербатих.

3. Опитувальник повсякденних стресорів М. Петраша.

Емпіричне дослідження проводилося методом снігової кулі. В дослідженні брали участь респонденти у кількості 30 осіб (16 жінок та 14 чоловіків).

Елементи наукової новизни. Елементом наукової новизни цього дослідження є висвітлення теми зв'язку стресу та наркоманії та подальшому її лікуванні.

Практичне значення одержаних результатів. Отримані результати та розроблені рекомендації можуть бути використані у психотерапії наркозалежних клієнтів.

Публікації автора за темою дослідження. Роботи обговорювалися на інтервізійних групах Психологічної студії «Совунья», у Школі консультантів по лікуванню залежної поведінки та на групах для родичів наркозалежних 19.10.24 та 16.11.24.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, який містить 17 найменувань. Роботу проілюстровано трьома таблицями. Основний зміст викладено на 34 сторінках. Повний зміст складає 40 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОЧУТЛИВОСТІ ОСІБ, ЩО ВЖИВАЮТЬ ПСИХОТРОПНІ РЕЧОВИНИ

1.1 Основні етапи організації та проведення емпіричного дослідження стресочутливості осіб, що вживають психотропні речовини

Стресочутливість — це здатність або схильність індивіда реагувати на стресові ситуації. Вона визначає, наскільки сильно особа відчуває та обробляє стрес, а також як ефективно справляється з ним. Стресочутливість може варіюватися від людини до людини і залежить від багатьох факторів, включаючи:

1. **Біологічні фактори:** Генетичні особливості, гормональний фон і нейрохімічні процеси в мозку можуть впливати на те, як людина реагує на стрес.

2. **Психологічні фактори:** Особистісні характеристики, такі як емоційна стабільність, самооцінка та способи подолання стресу, також грають важливу роль. Наприклад, люди з високим рівнем тривожності можуть бути більш чутливими до стресу.

3. **Соціальні фактори:** Підтримка з боку родини та друзів, соціальні зв'язки та культурний контекст можуть впливати на стресочутливість. Соціально підтримувані особи, як правило, справляються зі стресом краще.

4. **Досвід:** Попередні травматичні події або стресові ситуації можуть формувати реакції на нові стресори. Люди з негативним досвідом можуть бути більш чутливими до стресу [14].

Висока стресочутливість може призвести до емоційних і фізичних проблем, таких як тривожність, депресія, порушення сну та інші розлади. Розуміння стресочутливості важливе для розробки стратегій управління стресом і психологічної підтримки.

Стресочутливість осіб, які вживають психотропні речовини, є важливим аспектом, що впливає на їхню поведінку та ризик розвитку залежності. Ось кілька ключових моментів щодо цього:

1. **Вищий рівень стресу:** Люди, які вживають психотропні речовини, часто відчують підвищений рівень стресу через різні фактори, такі як соціальна ізоляція, фінансові труднощі, проблеми у відносинах і юридичні питання. Цей стрес може підштовхувати їх до подальшого вживання наркотиків як способу самозаспокоєння.

2. **Порушення механізмів адаптації:** Залежність від психотропних речовин може призвести до порушення нормальних механізмів адаптації до стресу. Замість того, щоб розвивати стратегії подолання, особи можуть звертатися до наркотиків, що може погіршити їхню спроможність справлятися зі стресовими ситуаціями [7].

3. **Зміни в мозковій діяльності:** Вживання наркотиків може змінювати функціонування нейротрансмітерів у мозку, що впливає на емоційний стан та реакцію на стрес. Це може призвести до підвищеної тривожності та депресії, що, в свою чергу, стимулює ще більше вживання.

4. **Соціальні фактори:** Стресочутливість може бути посилена соціальними факторами, такими як підтримка з боку оточення або культурні норми. У деяких випадках особи можуть відчувати тиск з боку соціального середовища, що спонукає їх до вживання наркотиків для зняття стресу.

5. **Ризик рецидиву:** Підвищена стресочутливість може бути важливим фактором ризику рецидиву після лікування. Стресові ситуації можуть викликати сильні спогади про вживання наркотиків, що може призвести до повернення до старих звичок.

6. **Профілактика та лікування:** Розуміння стресочутливості може допомогти в розробці ефективних стратегій лікування. Терапія, що фокусується на розвитку навичок подолання стресу, може бути корисною для зменшення ризику рецидиву та покращення загального психологічного стану.

Загалом, стресочутливість є важливим компонентом у розумінні наркоманії та розробці індивідуалізованих підходів до лікування та реабілітації осіб, які страждають від залежності [4].

Метою цього дослідження було поставлено з'ясувати зв'язок між рівнем стресу, вживанням психотропних речовин та стратегіями подолання стресу. Емпіричне дослідження проводилося методом снігової кулі, у якому взяли участь 30 осіб (16 жінок та 14 чоловіків) віком від 20 до 40 років, що вживають психотропні речовини різного походження з різною періодичністю. Емпіричне дослідження рівня стресочутливості та способів подолання стресу включає наступні етапи: підготовчий, діагностичний та інтерпретаційний.

На першому етапі, відповідно до мети та завдань та дослідження, був проведений аналіз наркологічної, психіатричної, соціологічної та психологічної літератури з теми дослідження, а саме: аналіз досліджень, спрямованих на вивчення стресу та його впливу на людину, впливу стресу на вживання наркотичних речовин та психологічні зміни у такої людини. Розробка теоретичної частини дослідження. Також на підготовчому етапі розроблена програма емпіричного дослідження, здійснений відбір комплексу психодіагностичних методик, спрямованих на діагностику рівня стресочутливості, загального рівня стресу, найпоширеніших стресорів, ризику вживання психотропних речовин та стратегій подолання стресу. Обґрунтована вибірка досліджуваних. При відборі методик для нашого дослідження враховано вимоги до психодіагностичного інструментарію його відповідність меті, задаванням дослідження та віковому періоду учасників експерименту. Як було зазначено вище, рівень стресу та чутливість до нього впливають на вживання особами психотропних речовин. Тому для отримання необхідної інформації Тому для отримання більш повної інформації щодо особистісних якостей рекомендовано використовувати тестові методики с коротким переліком інформативних питань. Діагностичний комплекс, що відібрано нами для проведення емпіричного дослідження викладено у наступному підрозділі.

Отже, на діагностичному етапі дослідження була проведена діагностика досліджуваних за обраними методиками. Математичний аналіз

отриманих результатів припускав кількісний та якісний аналіз, спрямований на угруповання випробуваних за рівнем стресочутливості та загального рівня стресу з подальшим аналізом психологічного змісту вживання психотропних речовин та пошуком індивідуальної специфіки.

На інтерпретаційному етапі отримані результати психологічно інтерпретовані та зроблені часткові і загальні висновки емпіричного дослідження. Після проведення обстеження робиться підсумкова обробка отриманих даних, на основі яких: визначаються особи з найбільшими показниками за рівнем стресочутливості та вживання психотропних речовин; учасники робочого процесу знайомляться з результатами діагностики рівня стресочутливості та способів подолання стресу підопічних; виробляються рекомендації щодо корекції поведінки особи, що вживає психотропні речовини.

1.2 Характеристика методів та методик дослідження рівня чутливості до стресу, схильності до вживання наркотичних речовин та способів подолання стресу

Враховуючи специфіку дослідження та респондентів, було обрано тестові методики з коротким переліком інформативних питань.

Методика "Суїцидність, агресія, наркоманія, токсикоманія" (САНТ-30), розроблена українським психологом Олександром Юнацкевичем, призначена для оцінки ризиків, пов'язаних із суїцидальними тенденціями, агресивною поведінкою, а також залежностями, такими як наркоманія та токсикоманія [9].

Основні характеристики методики:

1. **Мета:** Методика спрямована на виявлення рівня ризику суїцидальних спроб, агресивної поведінки та вживання наркотичних речовин. Вона допомагає психологам та психіатрам визначити потреби в лікуванні та підтримці для клієнтів.

2. **Структура:** Методика складається з ряду запитань, які охоплюють різні аспекти особистісної поведінки, емоційного стану та

соціальної адаптації. Запитання можуть стосуватися думок про суїцид, проявів агресії, а також ставлення до наркотичних речовин.

3. **Форма проведення:** Методика може бути використана в індивідуальному або груповому форматі. Учасники заповнюють анкету, відповідаючи на запитання за шкалою, що дозволяє оцінити їхній стан.

4. **Інтерпретація результатів:** Результати аналізуються за допомогою встановлених норм. Це дозволяє психологу отримати цілісну картину про ризики, з якими зіткнувся учасник, а також виявити потенційні проблеми, які потребують уваги.

5. **Застосування:** Методика використовується в клінічній психології, психотерапії, а також у програмах профілактики залежностей. Вона може бути корисною для спеціалістів, які працюють з молоддю, особами з ризикованою поведінкою, а також для оцінки стану осіб, які проходять лікування.

Ця методика є важливим інструментом для оцінки психоемоційного стану та виявлення ризиків, що можуть загрожувати здоров'ю та життю особи. Вона допомагає фахівцям розробити ефективні стратегії втручання та підтримки.

Тест на стресостійкість Ю. Щербатих — це психологічний інструмент, розроблений для оцінки рівня стресостійкості особи. Методика дозволяє визначити, як людина реагує на стресові ситуації, які стратегії використовується для подолання стресу та наскільки адаптивно вона справляється з напруженими умовами [17].

Основні характеристики тесту:

1. **Мета:** Тест спрямований на виявлення рівня стресостійкості, що дозволяє виявити сильні та слабкі сторони особи в контексті її емоційної та психологічної адаптації до стресу.

2. **Структура:** Тест складається з набору запитань або тверджень, на які респондент відповідає, оцінюючи свою реакцію на різні стресові ситуації. Зазвичай використовується шкала оцінки, що дозволяє визначити,

наскільки сильно або слабо респондент ідентифікує себе з кожним твердженням.

3. **Форма проведення:** Тест може бути проведений в індивідуальному або груповому форматі. Важливо, щоб учасники відчували себе комфортно під час заповнення тесту, оскільки це може вплинути на щирість їх відповідей.

4. **Інтерпретація результатів:** Результати тесту аналізуються за певними критеріями, що дозволяє психологу отримати уявлення про рівень стресостійкості респондента та його здатність справлятися з емоційними та психологічними навантаженнями.

5. **Застосування:** Тест на стресостійкість Щербатих може бути використаний в клінічній практиці, консультуванні, психотерапії, а також в освітніх установах і організаціях для оцінки психологічного стану учнів або співробітників.

Тест є корисним інструментом для визначення рівня стресостійкості, що допомагає фахівцям розробити індивідуалізовані програми підтримки та навчання для підвищення адаптивних можливостей осіб у стресових ситуаціях.

Опитувальник повсякденних стресорів, розроблений М. Петрашем, є інструментом для оцінки впливу різноманітних стресових факторів на повсякденне життя особи. Ця методика дозволяє виявити джерела стресу, з якими стикається респондент, а також оцінити, як ці стресори впливають на його психоемоційний стан [5].

Основні характеристики опитувальника:

1. **Мета:** Основною метою опитувальника є виявлення повсякденних стресорів, які можуть впливати на емоційний і психологічний стан особи. Це дозволяє фахівцям зрозуміти, які саме фактори викликають стрес і потребують корекції.

2. **Структура:** Опитувальник складається з ряду запитань або тверджень, які охоплюють різні аспекти життя — від особистих і сімейних

проблем до професійних труднощів. Респонденти оцінюють, наскільки часто вони стикаються з кожним з цих стресорів, а також їхнє сприйняття впливу цих факторів на своє життя.

3. Форма проведення: Опитувальник може бути заповнений в індивідуальному або груповому форматі. Це може бути зроблено як в письмовій формі, так і в електронному вигляді, залежно від умов проведення.

4. Інтерпретація результатів: Результати опитувальника аналізуються за певними критеріями, що дозволяє виявити основні джерела стресу та оцінити загальний рівень стресу, з яким стикається респондент. Це може бути використано для подальшої роботи з особистістю.

5. Застосування: Опитувальник повсякденних стресорів використовується в клінічній практиці, психотерапії, консультуванні, а також в дослідженнях, що стосуються стресу і його впливу на психічне здоров'я. Він може бути корисним для фахівців, які працюють з людьми, що зазнають стресу, а також для визначення потреб у підтримці та лікуванні.

Ця методика допомагає виявити проблеми, пов'язані зі стресом, і сприяє розробці стратегій для їх подолання, що в свою чергу може позитивно вплинути на загальний стан здоров'я та добробут особи.

Отже, для вимірювання показників стресу та вживання психотропних речовин було:

1. Підібрано необхідні методичні інструменти та створено необхідні умови для проведення дослідження.
2. Проведення тестування респондентів.
3. Проведено обчислення отриманих результатів.
4. Визначені групи респондентів за рівнем вживання психотропних речовин та рівнем стресу.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОЧУТЛИВОСТІ ОСІБ, ЩО ВЖИВАЮТЬ ПСИХОТРОПНІ РЕЧОВИНИ

2.1 Аналіз та інтерпретація результатів діагностики вживання психотропних речовин

Як говорилося вище, наркоманія є залежністю від вживання психотропних речовин, що приводить до деформації особистості.

Метою емпіричної частини є виявлення зв'язку між впливом стресорів на особу та рівнем вживання нею наркотичних речовин; дослідження стресочутливості.

Отже, як говорилося раніше, для виявлення схильності до вживання психоактивних речовин було використано методику **САНТ-30 (Суїцидність, агресія, наркоманія, токсикоманія) О. Юнацкевича** [9]. Отримані результати свідчать про високу кореляцію на рівні $>0,01$ між всіма трьома шкалами методики. За балами вищою (0,81) є кореляція між шкалами «Схильність до суїциду» та «Схильність до наркоманії і токсикоманії», ніж між шкалами «Схильність до застосування зброї» та «Схильність до наркоманії і токсикоманії» (0,45). Виходячи з визначення шкал, можна зробити висновок, що вживання психоактивних речовин є проявами суїцидальної поведінки та аутоагресії. Ті, хто не проектує агресію на себе, проявляють її під дією стресу назовні.

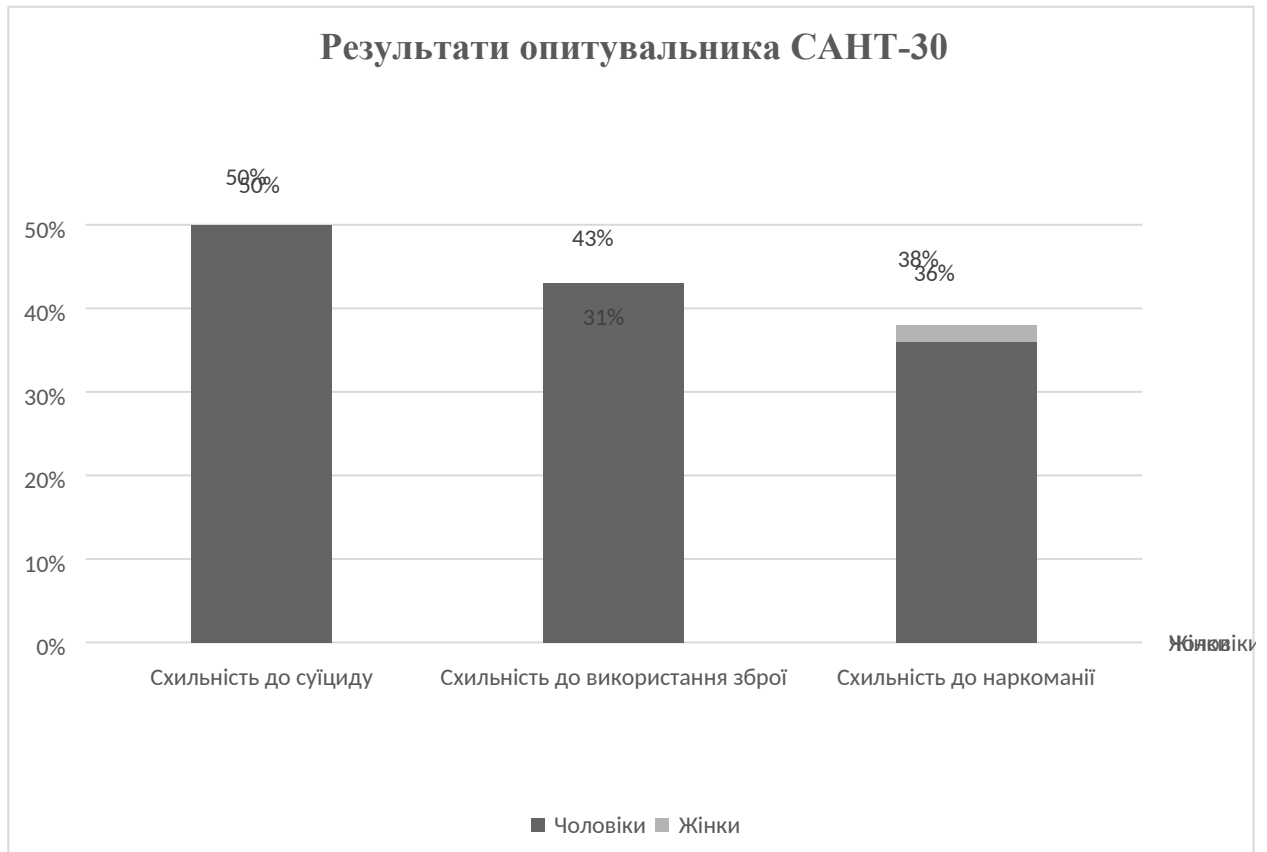
Серед жінок **високим рівнем** схильності до наркоманії відзначилися 38% (6 осіб), серед чоловіків – 36% (5 осіб). Загалом **високий рівень** визначається у 37% респондентів (11 осіб), **середній рівень** – у 23% (7 осіб), **низький** – у 40% (12 осіб). Докладнішу схему можна побачити на *Малюнку 2.1*.

І жінки, і чоловіки у рівній мірі (по 50% респондентів) проявляють суїцидальні тенденції у своєму житті. Агресію ж назовні проявляють у більшості чоловіки – 43% (6 осіб), у меншості – жінки (31%, 5 осіб).

Із отриманих результатів, можна дійти висновку, що більшість респондентів (60%) у тій чи іншій мірі мають схильність до вживання

психоактивних речовин. Також більшість респондентів має суїцидальні тенденції та за допомогою вживання психоактивних речовин виливають накоплену від стресу агресію на себе. У подальшому це призведе до поступового скорочення строку життя та погіршення його якості.

Малюнок 2.1



2.2 Аналіз та інтерпретація результатів діагностики стресостійкості

Для діагностики рівня сприйняття стресу було обрано методику «Тест на стресостійкість» Ю. Щербатих, за допомогою якого можна виміряти стресочутливість та способи подолання стресу [17]. З тесту можна виділити кілька показників:

1. Базовий показник стресочутливості.
2. Підсумковий показник стресочутливості.
3. Шкала «Обставини» – визначає підвищену реакцію на обставини, на які ми не можемо вплинути.
4. Шкала «Ускладнення» – показує схильність все зайво ускладнювати, що може призводити до стресів.

5. Шкала «Психосоматика» – схильність до психосоматичних захворювань.

6. Шкала «Деструктивне подолання» – визначає деструктивні способи подолання стресів.

7. Шкала «Конструктивне подолання» – визначає конструктивні способи подолання стресів.

Базові показники стресочутливості на *високому рівні* у 50% респондентів (15 осіб): 50% (8 осіб) жінок та 50% (7 осіб) чоловіків. *Середній рівень* у 20% (6 осіб) респондентів: 19% (3 особи) жінок та 21% (3 особи) чоловіків. *Низький рівень* у 30% (9 осіб) респондентів: 31% (5 осіб) жінок та 29% (4 особи) чоловіків.

Загальні показники стресочутливості на *високому рівні* у 60% (18 осіб) респондентів: 56% жінок (9 осіб) та 64% чоловіків (9 осіб). На *середньому рівні* 40% (12 осіб) респондентів: 44% (7 осіб) жінок та 36% (5 осіб) чоловіків. На *низькому рівні* не опинилося нікого.

Шкала «Обставини» виявляє *високий рівень* у 60% (18 осіб) респондентів: 56% (9 осіб) жінок та 64% (9 осіб) чоловіків. *Середній рівень* у 23% (7 осіб) респондентів: 19% (3 особи) жінок та 29% (4 особи) чоловіків. *Низький рівень* у 17% (5 осіб) респондентів: 25% (4 особи) жінок та 7% (1 особа) чоловіків.

Шкала «Ускладнення» демонструє *високий рівень* у 70% (21 особа) респондентів: 69% (11 осіб) жінок та 71% (10 осіб) чоловіків. *Середній рівень* у 23% (7 осіб) респондентів: 25% (4 особи) жінок та 21% (3 особи) чоловіків. *Низький рівень* у 7% (2 особи): 6% (1 особа) жінок та 7% (1 особа) чоловіків.

Шкала «Психосоматика» демонструє *високий рівень* у 50% (15 осіб): 44% (7 осіб) жінок та 57% (8 осіб) чоловіків. *Середній рівень* у 47% (14 осіб): 56% (9 осіб) жінок та 36% (5 осіб) чоловіків. *Низький рівень* зареєстровано у 7% (1 особа) чоловіків.

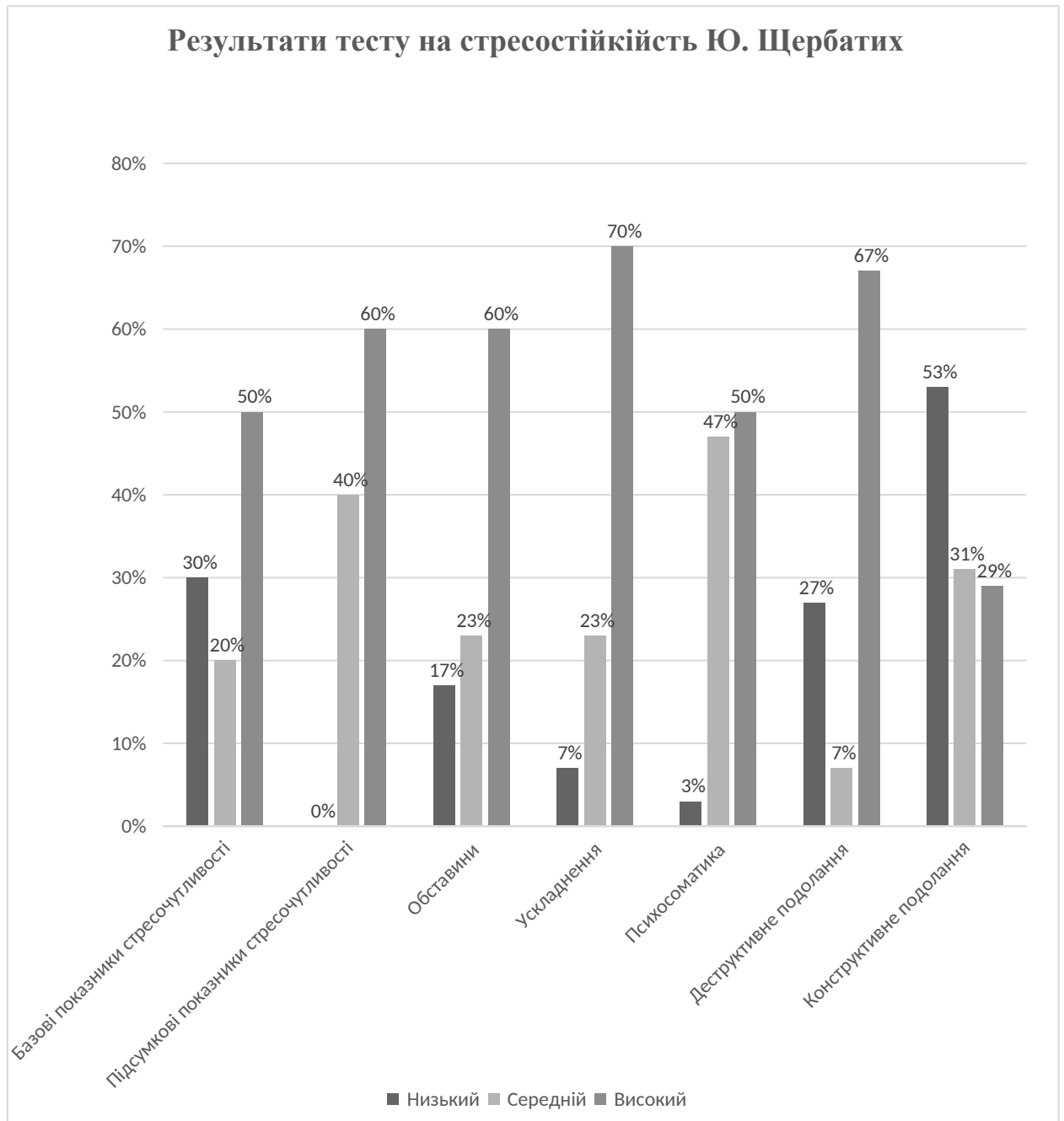
Шкала «Деструктивне подолання» демонструє *високий рівень* у 67% (20 осіб) респондентів: 75% (12 осіб) жінок та 57% (8 осіб) чоловіків.

Середній рівень у 7% (2 особи) респондентів: 14% (2 особи) чоловіків. **Низький рівень** у 27% (8 осіб) респондентів: 25% (4 особи) жінок та 29% (4 особи) чоловіків.

Шкала «Конструктивне подолання» демонструє **високий рівень** у 30% (9 осіб) респондентів: 31% (5 осіб) жінок та 29% (4 особи) чоловіків. **Середній рівень** у 17% (5 осіб) респондентів: 19% (3 особи) жінок та 14% (2 особи) чоловіків. **Низький рівень** у 53% (16 осіб) респондентів: 50% (8 осіб) жінок та 57% (8 осіб) чоловіків.

Докладніше дивіться на *Малюнку 2.2*.

Малюнок 2.2



Отже, при загальних високих показниках стресочутливості, більшість респондентів занадто чутливо реагують на обставини, схильні ускладнювати ситуацію та вдаватися до деструктивних методів подолання. Це співпадає з результатами попередньої методики. Через велику стресочутливість та відсутність навичок конструктивного подолання стресу, люди вдаються до згубних звичок. Таким чином вони підсилюють руйнівну дію стресу.

2.3 Дослідження впливу повсякденних стресорів

Для дослідження впливу повсякденних стресорів було обрано методику «Опитувальник повсякденних стресорів» М. Петраша. Оскільки шкали

інтерпретуються у процентах, для демонстрації результатів було обрано середні значення по кожному стресору [5].

Найвищі середні значення мають шкали «Сім'я», «Дійсність» та «Фінанси», що дає змоги визначити їх найвпливовішими повсякденними стресорами.

За шкалою «Робота/справи» середнє значення важливості у жінок складає оцінку 48, у чоловіків – 55.

За шкалою «Оточуючі» середнє значення важливості у жінок складає оцінку 49, у чоловіків – 51.

За шкалою «Порушення планів» середнє значення важливості у жінок складає оцінку 48, у чоловіків – 49.

За шкалою «Фінанси» середнє значення важливості у жінок складає оцінку 51, у чоловіків – 57.

За шкалою «Планування» середнє значення важливості у жінок складає оцінку 46, у чоловіків – 48.

За шкалою «Сім'я» середнє значення важливості у жінок складає оцінку 57, у чоловіків – 59.

За шкалою «Дійсність» середнє значення важливості у жінок складає оцінку 53, у чоловіків – 60.

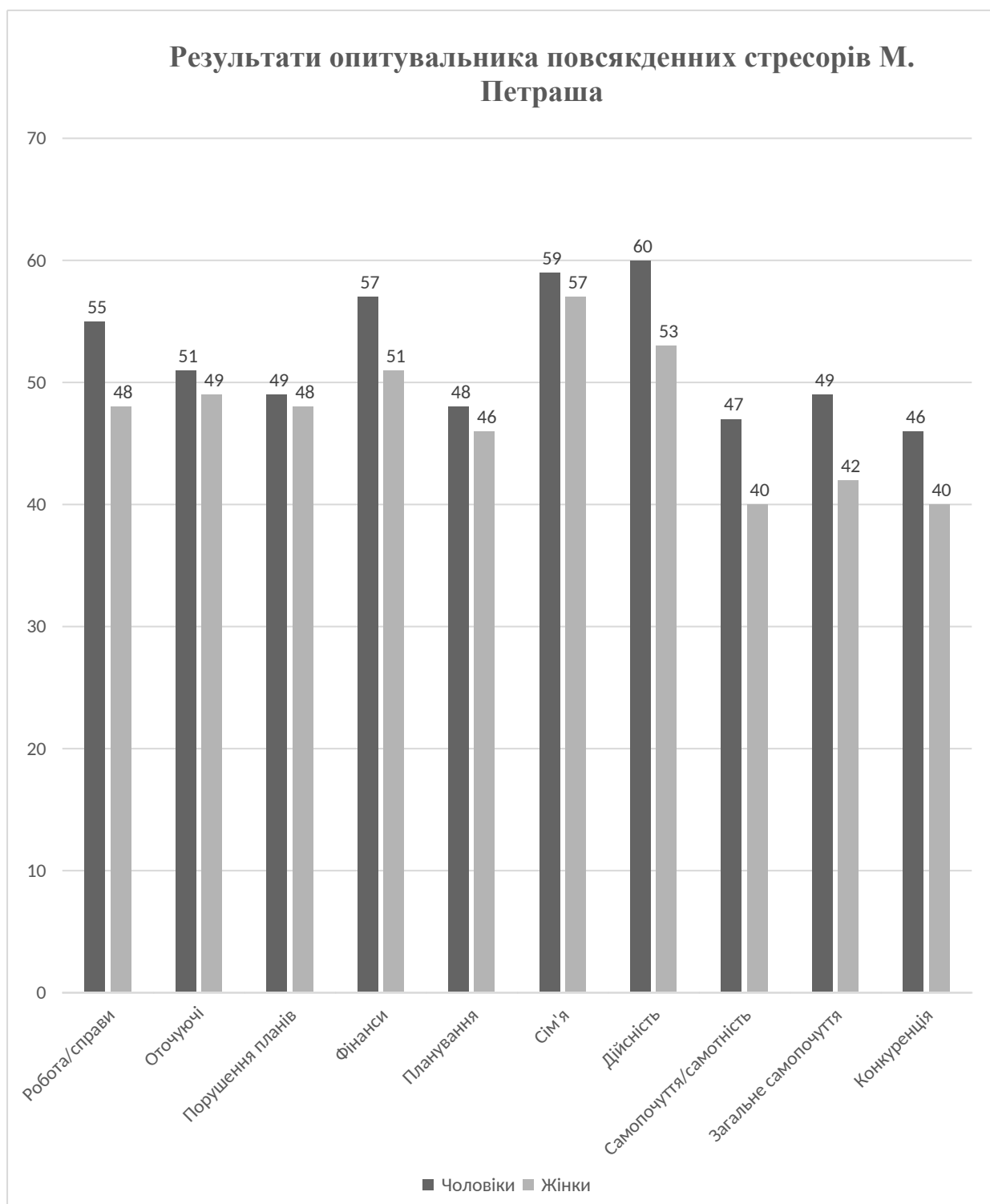
За шкалою «Самопочуття/самотність» середнє значення важливості у жінок складає оцінку 40, у чоловіків – 47.

За шкалою «Загальне самопочуття» середнє значення важливості у жінок складає оцінку 42, у чоловіків – 49.

За шкалою «Конкуренція» середнє значення важливості у жінок складає оцінку 40, у чоловіків – 46.

Докладніше на *Малюнку 2.3*.

Малюнок 2.3



Отже, найбільш значущими стресорами виявилися фінанси, сім'я та дійсність. За величиною оцінки можна визначити, що чоловіки надають повсякденним стресорам більшого значення, ніж жінки. Це означає, що чоловіки є більш вразливою категорією щодо впливу стресу, та пов'язаних із ним згубних звичок.

2.4 Математична обробка результатів, отриманих з методик

Для математичної обробки результатів використовувалася лінійна кореляція Пірсона. За допомогою неї було виявлено наступні значущі зв'язки:

1. Кореляція на рівні $>0,01$ по методиці САНТ-30 між шкалами «Схильність до суїциду» та «Схильність до наркоманії» (0,81) і «Схильність до наркоманії» та «Схильність до використання зброї» (0,49).
2. Кореляція між методиками САНТ-30 та Опитувальником стресостійкості О. Юнацкевича є на рівні $>0,01$ між шкалами стресочутливості та схильності до наркоманії. За шкалою конструктивного подолання від'ємна кореляція зі шкалою схильності до наркоманії. Зі шкалою психосоматики кореляції немає.
3. Такі самі результати були отримані між шкалою схильності до самогубства САНТ-30 та всіма шкалами, окрім психосоматики.
4. За методикою Опитувальника повсякденних стресорів, усі стресори, окрім стресора «Робота/справи» чинять значимий вплив на рівні $>0,01$ на схильність до наркоманії за САНТ-30.
5. Такі самі результати зі шкалою схильності до самогубства. Усі кореляції на рівні $>0,01$ з усіма стресорами, окрім шкали «Робота/справи».
6. Особливо високі показники кореляції на рівні $>0,01$ (0,86 та 0,90) є між жіночою та чоловічою групою за показниками базового показника стресочутливості за Опитувальником стресостійкості та шкалою схильності до наркоманії САНТ-30.
7. Ще вищі показники на рівні $>0,01$ між жіночою та чоловічою групами (0,86 та 0,92) за підсумковим показником стресочутливості та шкалою наркоманії за САНТ-30.

Отже, необхідно зазначити, що за результатами математичної обробки даних, ми отримали підтвердження значущого зв'язку між рівнем стресу, стресочутливості та вживанням психоактивних речовин. До того ж,

значущий зв'язок підтверджує більшу схильність чоловічої частини респондентів до деструктивного подолання стресу.

2.5 Терапія наркозалежних в Україні. Перспективи та рекомендації.

Терапія наркозалежних в Україні включає різноманітні підходи, які можуть варіюватися в залежності від конкретних потреб пацієнтів. Основні компоненти лікування зазвичай включають:

1. **Медикаментозне лікування:** Використання препаратів, таких як метадон або бупренорфін, для зменшення симптомів відміни і тяги до наркотиків.
2. **Психотерапія:** Індивідуальні або групові сеанси, які можуть включати когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), мотиваційне інтерв'ю, арт-терапію та інші методи.
3. **Соціальна реабілітація:** Програми, що допомагають пацієнтам адаптуватися до життя без наркотиків, включаючи навчання новим навичкам, підтримку в пошуку роботи та соціальну інтеграцію.
4. **Підтримка з боку родини:** Включення родичів пацієнтів у процес лікування може суттєво покращити результати.
5. **Доступ до ресурсів:** В Україні існують державні та приватні клініки, а також організації, які спеціалізуються на лікуванні наркозалежності.

Державна політика в цій сфері також намагається покращити доступ до лікування та зменшити стигматизацію людей з залежностями.

Психотерапія наркозалежних в Україні є важливою складовою процесу лікування. Вона включає кілька етапів і підходів, які допомагають пацієнтам впоратися з залежністю та знайти нові способи справлятися з життєвими труднощами. Основні етапи процесу терапії [16]:

1. **Оцінка та діагностика:** На початковому етапі психолог або психотерапевт проводить детальну оцінку стану пацієнта. Це може включати бесіди, анкетування та різні тести для визначення рівня залежності та супутніх проблем (наприклад, депресії чи тривожності).

2. Встановлення цілей терапії: Після оцінки обговорюються цілі терапії, які можуть варіюватися від зменшення вживання наркотиків до повної абстиненції. Важливо, щоб цілі були реалістичними та досяжними.

3. Вибір терапевтичного методу: Найпоширенішими методами є когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), мотиваційне інтерв'ю, діалектична поведінкова терапія (ДПТ) та інші. Вибір методу залежить від потреб пацієнта та специфіки його залежності.

4. Проведення сеансів терапії: Терапія може проходити в індивідуальному або груповому форматі. Сеанси можуть включати обговорення проблем, навчання навичкам подолання стресу, управлінню емоціями, а також змінам у поведінці.

5. Підтримка та моніторинг прогресу: Протягом терапії важливо стежити за прогресом пацієнта, коригувати цілі та підходи в залежності від його досягнень і труднощів.

6. Реабілітація та соціальна адаптація: Після завершення основного курсу терапії пацієнти можуть долучатися до програм реабілітації, які допомагають їм інтегруватися в суспільство, знайти роботу та підтримувати здоровий спосіб життя.

7. Підтримка після терапії: Важливим є наявність підтримки після завершення терапії, яка може включати групи підтримки або регулярні консультації з терапевтом [14].

Цей комплексний підхід дозволяє пацієнтам не лише позбутися залежності, а й покращити якість життя, знайти нові інтереси та відновити соціальні зв'язки.

Терапевтичні перспективи лікування наркоманії в Україні за останні роки значно покращилися завдяки розвитку нових підходів і методів. Основні тенденції та перспективи включають:

1. Інтеграція медичних і соціальних послуг: Зростає усвідомлення необхідності комплексного підходу, який поєднує медичні,

психологічні та соціальні аспекти лікування. Це дозволяє забезпечити більш ефективну підтримку пацієнтів.

2. **Розширення доступу до лікування:** В Україні поступово зростає кількість клінік та реабілітаційних центрів, що спеціалізуються на лікуванні наркозалежності. Це дозволяє більшій кількості людей отримати необхідну допомогу.

3. **Використання сучасних терапевтичних методів:** Застосування когнітивно-поведінкової терапії, мотиваційного інтерв'ю та інших сучасних методів довело свою ефективність у лікуванні наркоманії. Продовжується дослідження нових підходів, таких як нейропсихологічна терапія.

4. **Акцент на профілактику:** Зростає увага до профілактичних програм, які спрямовані на запобігання розвитку залежності, особливо серед молоді. Це включає освітні заходи, тренінги та кампанії з підвищення обізнаності [14].

5. **Підтримка з боку держави:** Держава починає визнавати важливість боротьби з наркоманією, що виявляється в розробці нових програм лікування і реабілітації, а також у фінансуванні відповідних ініціатив.

6. **Залучення родини до процесу лікування:** Включення сімейних членів у терапевтичний процес допомагає створити підтримуюче середовище для пацієнтів і покращити результати лікування.

7. **Психосоціальні програми:** Розробка програм, які допомагають пацієнтам адаптуватися до життя без наркотиків, включаючи трудову терапію, навчання новим навичкам та соціальну інтеграцію.

8. **Дослідження та інновації:** Активно проводяться дослідження щодо ефективності різних методів лікування, що сприяє вдосконаленню практик та впровадженню інноваційних рішень.

Ці перспективи вказують на позитивні зміни в підходах до лікування наркоманії в Україні, проте для їх реалізації необхідна тривала робота та

співпраця між державними структурами, медичними установами та суспільством в цілому.

Психотерапія конструктивного подолання стресу є важливим компонентом психічного здоров'я, що допомагає людям ефективно справлятися з стресовими ситуаціями та покращувати якість життя. Основні аспекти цієї терапії включають [13]:

1. **Розуміння стресу:** Першим кроком є вивчення природи стресу, його причин та наслідків. Це допомагає пацієнтам усвідомити, які фактори викликають у них стрес і як вони реагують на нього.
2. **Психоосвіта:** Терапевт навчає пацієнтів основам стрес-менеджменту, включаючи розпізнавання симптомів стресу та його впливу на фізичне та психічне здоров'я.
3. **Розвиток навичок подолання:** Психотерапія фокусується на розвитку конструктивних стратегій подолання стресу, таких як:
 - **Техніки релаксації:** Дихальні вправи, медитація, йога, прогресивна м'язова релаксація тощо.
 - **Когнітивні техніки:** Зміна негативних думок на позитивні, розвиток більш адаптивного мислення.
 - **Проблемно-орієнтований підхід:** Навчання пацієнтів ставити цілі, планувати дії та знаходити рішення.
4. **Соціальна підтримка:** Під час терапії акцентується важливість соціальних зв'язків. Встановлення та підтримка здорових стосунків можуть значно зменшити рівень стресу.
5. **Емоційна регуляція:** Терапевти допомагають пацієнтам навчитися розпізнавати та управляти своїми емоціями, що є ключовим для конструктивного подолання стресу.
6. **План дій:** Створення індивідуального плану дій, який включає конкретні стратегії для управління стресовими ситуаціями в повсякденному житті.

7. Оцінка прогресу: Регулярний моніторинг і оцінка ефективності використаних стратегій дозволяють коригувати підходи та забезпечувати позитивні зміни [10].

Психотерапія конструктивного подолання стресу не лише допомагає зменшити негативний вплив стресу, але й покращує загальне психічне здоров'я, підвищує стійкість до життєвих викликів і сприяє більш якісному та задоволеному життю.

Психотерапія конструктивного подолання стресу є важливим елементом у боротьбі з наркоманією, оскільки вона допомагає пацієнтам розвивати навички, які дозволяють ефективно справлятися зі стресом без вживання наркотиків. Цей підхід сприяє зменшенню ризику рецидиву, поліпшенню психічного здоров'я і загальному якості життя пацієнтів, що борються з наркоманією.

Наркозалежні люди часто стикаються з великими стресовими ситуаціями, зокрема через соціальні, психологічні та фізичні виклики, пов'язані з їхньою залежністю. Для них важливо розвивати конструктивні копінг-стратегії, які допоможуть знизити ризик рецидиву і покращити якість життя [10].

Ці рекомендації допоможуть клієнтам виробити стійкість до стресу та забезпечити кращу адаптацію до життя без наркотиків. Для наркозалежних людей надзвичайно важливим є розвиток конструктивних копінг-моделей для подолання стресу, оскільки саме неефективні способи реагування на стресові ситуації часто стають тригером для вживання речовин. Конструктивні копінг-стратегії допомагають не лише зменшити рівень дистресу, але й сприяють формуванню позитивного ставлення до життя, зміцненню самоконтролю та підвищенню рівня самоповаги [11].

Першим кроком у формуванні таких моделей є усвідомлення власних тригерів. Людині важливо навчитися розпізнавати, які ситуації або емоційні стани спонукають її шукати втіху у речовинах. Це може бути самотність,

відчуття невдачі чи сором. Усвідомлення таких факторів дозволяє заздалегідь підготуватися до їхнього впливу.

Одним із центральних інструментів у роботі зі стресом є навички емоційної регуляції. Практики усвідомленості, такі як медитація, дихальні техніки чи прогресивна м'язова релаксація, сприяють заспокоєнню нервової системи. Наприклад, усвідомлене дихання допомагає знизити фізіологічні прояви стресу, такі як серцебиття чи напруження, а також створює простір для прийняття зважених рішень [14].

Соціальна підтримка є ще одним важливим компонентом ефективного копінгу. Наркозалежні люди часто відчують себе ізольованими, тому участь у групах підтримки, таких як анонімні наркомани, може дати відчуття спільноти та безпеки. Крім того, розвиток здорових відносин із близькими людьми, які підтримують тверезість, допомагає формувати позитивне середовище.

Конструктивні копінг-стратегії також включають розвиток навичок розв'язання проблем. Навчання аналізувати ситуацію, визначати можливі варіанти дій і обирати найкращий із них зменшує почуття безпорадності. Крім того, важливо підтримувати фізичне здоров'я: регулярна фізична активність знижує рівень стресу і покращує настрій завдяки виділенню ендорфінів.

Іншим важливим аспектом є навчання пошуку альтернатив задоволення. Замість речовин, людині варто знайти здорові способи отримання позитивних емоцій: творчість, спорт, допомога іншим чи розвиток хобі. Це не лише наповнює життя змістом, а й відволікає від думок про вживання [13].

Завершальною складовою є самоприйняття та співчуття до себе. Людині важливо визнати свої помилки, не зосереджуватися на почутті провини, а навпаки, спрямовувати енергію на позитивні зміни. Психотерапевтична підтримка, зокрема когнітивно-поведінкова терапія,

допомагає змінити деструктивні переконання та формувати здорові установки, що сприяють подоланню залежності та стресу.

Практичні вправи

1. **"Карта ресурсів"**: клієнт створює список людей, місць і дій, які приносять йому спокій і підтримку.
2. **Щоденник тригерів і реакцій**: запис причин стресу, як він реагує і які альтернативні дії могли б бути корисні [13].

ВИСНОВКИ

1. Теоретично доведено, що стрес є одним з чинників наркотичної залежності. Наукові дослідження показують, що стрес може бути одним із провідних тригерів для початку вживання наркотиків і розвитку залежності. Тип подолання стресу на пряму впливає на деструктивність способу. Теоретико-методологічний аналіз досліджень причин наркотичної залежності вказує на стрес, як активатор механізмів копінгу, де наркотик використовується як спосіб заспокоїтися, або як активатор хибної «системи винагороди» у мозку, де через надмірний викид нейромедіаторів стресу, бракує дофаміну, як основного медіатора «винагороди» за будь-яку дію. Також наркотики можуть стати способом втечі від негативних емоцій, викликаних надмірним стресом.

2. Розроблено програму емпіричного дослідження, здійснений відбір комплексу психодіагностичних методик, спрямованих на діагностику рівня стресочутливості, загального рівня стресу, найпоширеніших стресорів, ризику вживання психотропних речовин та стратегій подолання стресу. Обґрунтовано етапи, вибірку, комплекс методів і психодіагностичних методик, релевантних меті та завданням дослідження. Визначено психодіагностичний комплекс методик до якого увійшли: методика "Суїцидність, агресія, наркоманія, токсикоманія" (САНТ-30) О. Юнацкевича, методика «Тест на стресостійкість» Ю. Щербатих, методика «Опитувальник повсякденних стресорів» М. Петраша.

3. Досліджено рівень схильності респондентів до наркоманії, їхній рівень стресостійкості і стресочутливості та визначено найзначущіші повсякденні стресори, що впливають на респондентів. Особи з високою схильністю до наркоманії мали вищі показники стресочутливості та нижчі показники стресостійкості. Також респонденти, схильні до наркоманії, мали високий рівень схильності до самогубства, з чого можна зробити висновок, що наркоманія є повільним самогубством. За допомогою методів математичного аналізу було встановлено наступні закономірності:

1) Стрес вивільняє нейромедіатори, що провокують агресію, яка знаходить вихід або виливаючись на оточення («Схильність до використання зброї»), або на себе («Схильність до самогубства» та «Схильність до наркоманії»).

2) Чим нижчі показники конструктивного подолання стресу, тим вищий ризик схильності до наркоманії.

3) Чим вищі показники стресочутливості, тим більше шансів на вживання психоактивних речовин.

4) Найзначущіші повсякденні стресори це фінанси, сім'я та дійсність.

5) Найменше занепокоєння визивають робота та справи.

Тому було розроблено терапевтичні рекомендації щодо лікування наркоманії, викладені у підрозділі 2.5, за допомогою психотерапії конструктивного подолання стресу. Таким чином, вдале зниження рівня стресу та надбання конструктивних копінг-стратегій допомагають позбутися ризику початку наркоманії, або є профілактикою для подальшого невживання заборонених речовин.

4. Встановлено, що стрес, а саме невміле його подолання, приводять до ризику наркоманії, як до деструктивного шляху боротьби зі стресом. Таким чином, необхідна психотерапія конструктивного подолання стресу, яка є важливим елементом у боротьбі з наркоманією, оскільки вона допомагає пацієнтам розвивати навички, які дозволяють ефективно справлятися зі стресом без вживання наркотиків.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гошовський Я., Гошовська Д.. Психологія девіантної особистості: навчально-методичний посібник до практичних занять. Луцьк, ПП Іванюк, 2022. 106 с.
2. Губенко І.Я. Основи загальної і медичної психології, психічного здоров'я та міжособового спілкування : підруч. для студентів мед. закл. фах. передвищ. та вищ. освіти / І.Я. Губенко, О.С. Карнацька, О.Т. Шевченко. – 3-є вид. стер. – Київ : Медицина, 2021. 310 с.
3. Ільїна Н.М. Клінічна психологія: навчальний посібник. Суми: Університетська книга, 2020. 163 с.
4. Кожина Г.М. Психіатрія та наркологія в загальній медичній практиці: навчальний посібник / Г.М. Кожина, Н.О. Марута, Л.М. Юр'єва та ін. — 2-е видання. - К.: Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», 2023. 344 с.
5. М. Д. Петраш, О. Ю. Стрижицька, Л. А. Головій, З. С. Савенишева. Опитувальник повсякденних стресорів // Психологічні дослідження, 2018. №57
6. Медична психологія: в 2 т.: підручник. Т. 1. Загальна медична психологія / Г. Я. Пилягіна [и др.]; ред. Г.Я. Пилягіна. - Вінниця: Нова книга, 2020. 288 с.
7. Мостова Т.Д. Психологія адиктивної поведінки: методичний посібник / Т.Д. Мостова. - Одеса: Астропринт, 2022. - 66 с.
8. Мудрик А. Б. Психологія залежної поведінки : навчальний посібник / Алла Богданівна Мудрик. – Луцьк : ПП Іванюк В.П., 2022. 236 с.
9. О. І. Юнацкевич. Основи військової суїцидології. Інститут суїцидології АЕСТ, 2018.
10. Психіатрія і наркологія : підручник / Погорелов І.І., Манаєнкова О.Д.— 3-є вид., переробл. і допов. — К.: ВСВ «Медицина», 2023. 319 с.

11. Психіатрія і наркологія: підручник / В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін. — 3-є видання. — К.: ВСВ «Медицина», 2020. 512 с.
12. Психологія здоров'я людини : навчальний посібник / І. В. Толкунова, О. Р. Гринь, І. І. Смоляр, О. В. Голець. — Київ : ТАЛКОМ, 2019. 184 с.
13. Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. /П86 Уклад. О. Ю. Овчаренко. — К. : Університет «Україна», 2023. — 266 с.
14. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. — Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. — 324 с.
15. Савенкова І. І. Клінічна психологія: навчальний посібник / І. І. Савенкова. - Миколаїв: Миколаївський національний університет імені В.О. Сухомлинського, 2018. - 302 с.
16. Скрипніков А.М. Психіатрія та наркологія: навчально-методичний посібник / А.М. Скрипніков, Л.В. Животовська, Л.А. Боднар, Г.Т. Сонник. — 2-е видання. - К.: Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», 2021. 224 с.
17. Ю. В. Щербатих. Психологія стресу та методи корекції. 2005.