



**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ  
НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ**

**ПРОФІЛАКТИКА ВЖИВАННЯ  
ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ  
НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ**



ОБСВ'ЯЗКОВИЙ ПРИМІРНИК

НАЦІОНАЛЬНА ГВАРДІЯ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ

ПРОФІЛАКТИКА ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН  
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ  
НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ

Практичний посібник

633571

Харків  
2021

НАЦІОНАЛЬНА 5  
НАУКОВА МЕДИЧНА  
БІБЛІОТЕКА УКРАЇНИ  
01033, м.Київ, бул. Л.Толстого, 7

УДК 615.015.6-335.33

П 84

**Авторський колектив:**

*Я. В. Мацегора*, канд. психол. наук, с.н.с. (розд. 1–3; висновки, перелік джерел, додатки В, Г, Ж, К, Л, Р); *О. С. Колесніченко*, д-р психол. наук, с.н.с. (додатки А, Б, Ж, И, М–П, перелік скорочень); *І. І. Приходько*, д-р психол. наук, проф. (вступ, розд. 1, додатки Д, Е); *І. М. Волков* (вступ, розд. 4, 5, додаток Т); *В. І. Волкова* (розд. 6, додатки С, У, Ф).

*Рекомендовано до видання Вченою радою Національної академії  
Національної гвардії України (протокол № 30 від 11.12.2020 р.)*

**Профілактика** вживання психоактивних речовин  
П 84 військовослужбовцями Національної гвардії України : практ. посіб. /  
Я. В. Мацегора, О. С. Колесніченко, І. І. Приходько та ін. Харків :  
НА НГУ, 2021. 184 с.  
ISBN 978-966-8671-70-8

У посібнику викладено основні заходи з контролю наркологічної ситуації і раннього виявлення військовослужбовців Національної гвардії України, які схильні до вживання або вживають психоактивні речовини. Алгоритм їх здійснення складається з трьох змістових блоків, в яких відображено: особливості диференціації особового складу за цілями психопрофілактичної роботи; типологія особистостей, схильних до вживання психоактивних речовин; рекомендації щодо заходів первинної профілактики для кожної з категорій військовослужбовців; наведено ознаки наркотичного сп'яніння та гострого отруєння різними типами психоактивних речовин, представлено засоби і процедури виявлення наявності наркотичних речовин в організмі військовослужбовців; визначено порядок дій командирів (начальників) та військових медичних працівників у ході організації та здійснення службової діяльності; розглянуто особливості нормативно-правового регулювання у сфері обігу наркотичних засобів та психотропних речовин.

Для офіцерів, психологів, медичних працівників та військовослужбовців Національної гвардії України.

**УДК 615.015.6-335.33**

**Рецензенти:**

*О. В. Тімченко*, головний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології Національного університету цивільного захисту України, д-р психол. наук, професор;

*В. І. Пасічник*, доцент кафедри військово-соціального та психологічного забезпечення Національної академії Національної гвардії України, канд. психол. наук, доцент.

## ЗМІСТ

<b>ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ</b> .....	5
<b>ВСТУП</b> .....	6
<b>РОЗДІЛ 1 ПЕРВИННА ПРОФІЛАКТИКА ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ</b> .....	9
1.1 Загальна характеристика залежної поведінки військовослужбовців Національної гвардії України .....	9
1.2 Типологія військовослужбовців Національної гвардії України, які вживають психоактивні речовини .....	23
1.3 Схема залучення військовослужбовців Національної гвардії України до вживання психоактивних речовин .....	29
1.4 Загальна первинна профілактика вживання психоактивних речовин .....	35
1.5 Визначення окремих категорій військовослужбовців для здійснення заходів первинної профілактики вживання психоактивних речовин .....	40
<b>РОЗДІЛ 2 ВИЯВЛЕННЯ ОЗНАК НАРКОТИЧНОГО СП'ЯНІННЯ ТА НАЯВНОСТІ ЗАЛЕЖНОСТІ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ</b> .....	46
2.1 Ознаки наркотичного сп'яніння .....	47
2.2 Визначення симптомів передозування психоактивними речовинами .....	60
2.3 Стадії наркотичної залежності .....	62
<b>РОЗДІЛ 3 ПРОГНОЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЗАСОБІВ ПОЗБАВЛЕННЯ НАРКОТИЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ</b> .....	71
3.1 Ефективність лікування наркозалежності відповідно до тяжкості стану військовослужбовця .....	71
3.2 Визначення градацій оточення військовослужбовця, який вживав наркотики, та заходи вторинної профілактики .....	71
<b>РОЗДІЛ 4 НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ ОБІГУ НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ, ПСИХОТРОПНИХ РЕЧОВИН І ПРЕКУРСОРІВ У НАЦІОНАЛЬНІЙ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ</b> .....	78
4.1 Загальна характеристика правового регулювання у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів .....	78
4.2 Адміністративна відповідальність військовослужбовців за вчинення правопорушень, пов'язаних з наркотичними засобами і психотропними речовинами .....	81
4.3 Право на складання протоколів про адміністративні правопорушення, пов'язані з наркотиками .....	90
4.4 Порядок оформлення в Національній гвардії України матеріалів про військові адміністративні правопорушення .....	90
4.5 Особливості притягнення до відповідальності військовослужбовців за вчинення ними адміністративних правопорушень .....	94
4.6 Кримінальна відповідальність військовослужбовців за вчинення правопорушень, пов'язаних з наркотичними засобами і психотропними речовинами .....	94

<b>РОЗДІЛ 5 ПОРЯДОК ДІЙ КОМАНДИРА (НАЧАЛЬНИКА) У РАЗІ ВІЯВЛЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ З ОЗНАКАМИ ВЖИВАННЯ НИМИ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН</b> .....	101
<b>РОЗДІЛ 6 ПОРЯДОК ДІЙ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ ПІД ЧАС ПЕРВИННОГО ОГЛЯДУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НА СТАН ГОСТРОЇ НАРКОТИЧНОЇ ЧИ АЛКОГОЛЬНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ.</b>	
<b>ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА</b> .....	109
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	119
<b>ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ</b> .....	120
<b>Додаток А</b> Тренінгова програма “Зроби правильний вибір” .....	125
<b>Додаток Б</b> Тренінг профілактики наркоманії серед військовослужбовців Національної гвардії України .....	138
<b>Додаток В</b> Нефармакологічні засоби терапії поширених проблем .....	142
<b>Додаток Г</b> Організація профілактики вживання психоактивних речовин у вищих військових навчальних закладах .....	143
<b>Додаток Д</b> Діагностичний опитувальник для виявлення схильності до різних форм девіантної поведінки “ДАП-2” .....	146
<b>Додаток Е</b> Тест “Схильність до залежної поведінки” (автор В. Д. Менделевич) .....	150
<b>Додаток Ж</b> Експрес-опитувальник “Кассандра” .....	156
<b>Додаток И</b> Діагностична бесіда з молодим поповненням задля визначення військовослужбовців для занесення у групу посиленої психологічної уваги .....	160
<b>Додаток К</b> Загальні характеристики експрес-тесту SNIPER™ 10 .....	163
<b>Додаток Л</b> Лабораторні тести .....	168
<b>Додаток М</b> Особливості поведінки військовослужбовців з різними типами акцентуацій характеру .....	169
<b>Додаток Н</b> Типи акцентуацій характеру військовослужбовців, схильних до вживання психоактивних речовин .....	171
<b>Додаток П</b> Етапи розвитку наркотичної поведінки особистості .....	173
<b>Додаток Р</b> Симптоми інтоксикації і передозування різними видами психоактивних речовин .....	175
<b>Додаток С</b> Акт медичного огляду з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції .....	176
<b>Додаток Т</b> Протокол про військове адміністративне правопорушення ... ..	179
<b>Додаток У</b> Акт медичного огляду з метою виявлення стану алкогольної, наркотичної чи іншої гострої інтоксикації .....	181
<b>Додаток Ф</b> Висновок щодо результатів медичного огляду з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції .....	183

## ВСТУП

Національна гвардія України (НГУ) нарівні з іншими силами охорони правопорядку виступає одним із основних суб'єктів боротьби з розповсюдженням психоактивних речовин та профілактики цього негативного явища серед населення. Проте, на жаль, проведений у Головному управлінні НГУ (ГУ НГУ) статистичний аналіз свідчить, що, незважаючи на профілактичні заходи, які проводяться командуванням територіальних управлінь, військових частин та вищих військових навчальних закладів (ВВНЗ), кількість правопорушень, пов'язаних з незаконним обігом наркотичних речовин серед військовослужбовців НГУ, не тільки не зменшується, а навпаки, суттєво зростає.

Так, якщо у 2016 р. допущено 7 таких кримінальних правопорушень, то у 2017 р. їх стало вже 12, у 2018 р. – 17, у 2019 р. – 20, а станом на 10 березня 2020 р. обліковано вже 5 таких злочинів.

Не зменшується кількість адміністративних правопорушень, пов'язаних із вживанням військовослужбовцями наркотичних речовин або їх перебуванням на службі у стані наркотичного сп'яніння. Так, у 2017 р. за вживання наркотичних чи психотропних речовин військовослужбовцями на території військових частин або виконання обов'язків військової служби у стані наркотичного сп'яніння командирами військових частин НГУ та уповноваженими особами складено 11 протоколів про військові адміністративні правопорушення, у 2018 р. кількість таких протоколів збільшилася утричі – до 45, у 2019 р. – у п'ятеро – до 57, а станом на 10 березня 2020 р. складено вже 27 таких протоколів.

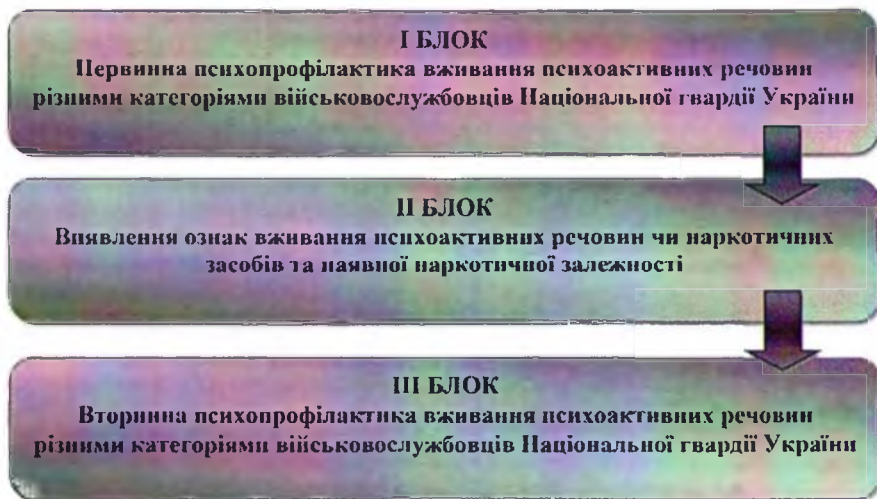
Суттєво зростає кількість випадків затримання військовослужбовців НГУ за керування транспортними засобами в стані наркотичного сп'яніння: з 2 у 2017 та 2018 р. до 7 у 2019 р.; та 2 таких правопорушення допущено за перший квартал 2020 р.

Ситуація, що склалася, пояснюється низкою причин, серед яких:

- специфіка діяльності військовослужбовців НГУ, яка полягає в контактах з особами, які вживають психоактивні речовини, розповсюджувачами та особами, які виготовляють наркотики;
- значна вірогідність потрапляння під вплив представників наркобізнесу;
- недостатня якість проведення щорічного профілактичного медичного та наркологічного огляду військовослужбовців;
- недостатній контроль керівників усіх ланок за поведінкою підлеглих поза службою та вивчення їх сімейно-побутових особливостей життя.

Ще однією з причин погіршення наркологічної ситуації в НГУ є певний відсоток осіб серед юнаків призовного віку, що мали досвід вживання чи вживають психоактивні речовини. Негативним є і те, що чимало сучасних призовників мають недоліки у вихованні, а також демонструють риси особистісної незрілості, що полегшує їх потрапляння під вплив поширювачів психоактивних речовин вже під час служби в НГУ у випадку послаблення контролю з боку командирів підрозділів, де вони проходять військову службу.

Аналізуючи наркологічну ситуацію, що склалася в НГУ, вбачається необхідність у проведенні певних заходів, покликаних її контролювати (див. алгоритм).



Алгоритм роботи з контролю наркологічної ситуації в Національній гвардії України та психопрофілактики щодо виявлення осіб, схильних до вживання психоактивних речовин

Якщо первинна психопрофілактична робота є типовим заходом, спрямованим на попередження фактів вживання психоактивних речовин і формування залежності від них у військовослужбовців, то інші фактори є похідними внаслідок несприятливої ситуації із вживанням психоактивних речовин в Україні (більше половини школярів пробували ту чи іншу психоактивну речовину) і ставленням цивільного населення до військовослужбовців, що їх вживають.

Психоактивні речовини набули в Україні такого поширення, що вважати військовослужбовців недосяжними для їх впливу є легковажним. Не підлягає сумніву і той факт, що військовослужбовці зі сформованою залежністю за рішенням військово-лікарської комісії (ВЛК) підлягають звільненню з лав НГУ. Однак сам факт, що колишній військовослужбовець став наркозалежним чи був виявленим із цим захворюванням під час служби в НГУ, погано позначається на її іміджеві серед цивільного населення і негативно впливає на призовників, військовослужбовців строкової служби та військової служби за контрактом тих підрозділів, де проходив службу наркозалежний. Це робить актуальним проведення заходів вторинної психопрофілактики серед його оточення для подолання негативних наслідків подібних випадків.

## ВСТУП

Національна гвардія України (НГУ) нарівні з іншими силами охорони правопорядку виступає одним із основних суб'єктів боротьби розповсюдження психоактивних речовин та профілактики цього негативного явища серед населення. Проте, на жаль, проведений у Головному управлінні НГУ (ГУ НГУ) статистичний аналіз свідчить, що, незважаючи на профілактичні заходи, які проводяться командуванням територіальних управлінь, військових частин та вищих військових навчальних закладів (ВВНЗ), кількість правопорушень, пов'язаних з незаконним обігом наркотичних речовин серед військовослужбовців НГУ, не тільки не зменшується, а навпаки, суттєво зростає.

Так, якщо у 2016 р. допущено 7 таких кримінальних правопорушень, то у 2017 р. їх стало вже 12, у 2018 р. – 17, у 2019 р. – 20, а станом на 10 березня 2020 р. обліковано вже 5 таких злочинів.

Не зменшується кількість адміністративних правопорушень, пов'язаних із вживанням військовослужбовцями наркотичних речовин або їх перебуванням на службі у стані наркотичного сп'яніння. Так, у 2017 р. за вживання наркотичних чи психотропних речовин військовослужбовцями на території військових частин або виконання обов'язків військової служби у стані наркотичного сп'яніння командирами військових частин НГУ та уповноваженими особами складено 11 протоколів про військові адміністративні правопорушення, у 2018 р. кількість таких протоколів збільшилася утричі – до 45, у 2019 р. – у п'ятеро – до 57, а станом на 10 березня 2020 р. складено вже 27 таких протоколів.

Суттєво зросла кількість випадків затримання військовослужбовців НГУ за керування транспортними засобами в стані наркотичного сп'яніння: з 2 у 2017 та 2018 р. до 7 у 2019 р.; та 2 таких правопорушення допущено за перший квартал 2020 р.

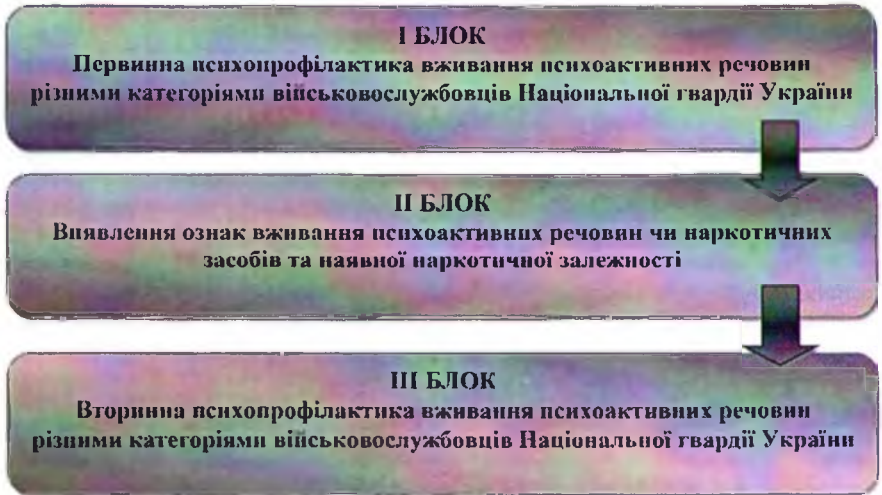
Ситуація, що склалася, пояснюється низкою причин, серед яких:

- специфіка діяльності військовослужбовців НГУ, яка полягає в контактах з особами, які вживають психоактивні речовини, розповсюджувачами та особами, які виготовляють наркотики;
- значна вірогідність потрапляння під вплив представників наркобізнесу;
- недостатня якість проведення щорічного профілактичного медичного та наркологічного огляду військовослужбовців;
- недостатній контроль керівників усіх ланок за поведінкою підлеглих поза службою та вивчення їх сімейно-побутових особливостей життя.

Ще однією з причин погіршення наркологічної ситуації в НГУ є певний відсоток осіб серед юнаків призовного віку, що мали досвід вживання чи вживають психоактивні речовини. Негативним є і те, що чимало сучасних призовників мають недоліки у вихованні, а також демонструють риси особистісної незрілості, що полегшує їх потрапляння під вплив поширювачів психоактивних речовин вже під час служби в НГУ у випадку послаблення контролю з боку командирів підрозділів, де вони проходять військову службу.



Аналізуючи наркологічну ситуацію, що склалася в НГУ, вбачається необхідність у проведенні певних заходів, покликаних її контролювати (див. алгоритм).



Алгоритм роботи з контролю наркологічної ситуації в Національній гвардії України та психопрофілактики щодо виявлення осіб, схильних до вживання психоактивних речовин

Якщо первинна психопрофілактична робота є типовим заходом, спрямованим на попередження фактів вживання психоактивних речовин і формування залежності від них у військовослужбовців, то інші фактори є похідними внаслідок несприятливої ситуації із вживанням психоактивних речовин в Україні (більше половини школярів пробували ту чи іншу психоактивну речовину) і ставленням цивільного населення до військовослужбовців, що їх вживають.

Психоактивні речовини набули в Україні такого поширення, що вважати військовослужбовців недосяжними для їх впливу є легковажним. Не підлягає сумніву і той факт, що військовослужбовці зі сформованою залежністю за рішенням військово-лікарської комісії (ВЛК) підлягають звільненню з лав НГУ. Однак сам факт, що колишній військовослужбовець став наркозалежним чи був виявленим із цим захворюванням під час служби в НГУ, погано позначається на її іміджеві серед цивільного населення і негативно впливає на призовників, військовослужбовців строкової служби та військової служби за контрактом тих підрозділів, де проходив службу наркозалежний. Це робить актуальним проведення заходів вторинної психопрофілактики серед його оточення для подолання негативних наслідків подібних випадків.

З метою покращення роботи командирів (начальників), психологів та медичного персоналу НГУ здійснено спробу узагальнити вимоги основних нормативно-правових актів у сфері протидії незаконному обігу наркотиків, запропонувати орієнтовний алгоритм дій зазначеної категорії військових службових осіб на підставі вимог діючого законодавства.

Практичний посібник має на меті сприяти упорядкуванню дій командирів (начальників), психологів та військових медичних працівників для організації та здійснення службової діяльності, дотримання законності та правильного застосування вимог нормативно-правових актів у разі виявлення військовослужбовців, які вчинили (вчиняють чи готуються вчинити) правопорушення у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів.

Запропоновані заходи контролю наркологічної ситуації покликані запобігти можливості проникнення й поширення психоактивних речовин серед військовослужбовців НГУ, а також попередити і виявити на ранньому етапі їх вживання.

# РОЗДІЛ 1

## ПЕРВИННА ПРОФІЛАКТИКА ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ

### 1.1 Загальна характеристика залежної поведінки військовослужбовців Національної гвардії України

Усередині надзвичайно складної і розгалуженої категорії “відхилення поведінки особистості” виділяється підгрупа так званої залежної поведінки або залежностей. Залежна поведінка особистості є серйозною соціальною проблемою, оскільки у вираженій формі може мати такі негативні наслідки, як: втрата працездатності, конфлікти з оточуючими, вчинення злочинів. Крім того, це найбільш поширений вид девіації, що так чи інакше зачіпає більшість сімей.

Вживання та розповсюдження важких наркотиків законодавчо забороняється в більшості країн світу. Відповідно до законодавства всі психотропні речовини поділяються на легальні (дозволені) і нелегальні (заборонені) наркотики. В Україні до першої групи належать тютюн і алкоголь, до другої – сильнодіючі наркотичні речовини. Будь-які операції з наркотичними речовинами визнаються протиправними. Водночас чинне українське законодавство містить низку протиріч і недоліків, що спричиняє вторинну криміналізацію залежних особистостей і не дозволяє ефективно регулювати дії з наркотиками.

На відміну від українського законодавства, похідні конопель (марихуана, гашиш) легалізовані в деяких європейських країнах, наприклад, у Голландії, а також у ряді мусульманських держав. Одночасно з цим ісламська культура накладає заборону на вживання алкоголю. Жорсткі репресивні заходи (у тому числі і смертну кару) за вживання та розповсюдження наркотиків застосовують у Китаї, країнах Близького Сходу і Південно-Східної Азії.

На цей час проблемі залежної поведінки науковці приділяють найпильнішу увагу. В українських і зарубіжних дослідженнях накопичено багатий клінічний, експериментальний і теоретичний матеріал з різних видів залежності.

З давніх часів різні форми залежної поведінки називали шкідливими або згубними звичками, маючи на увазі пияцтво, переїдання, азартні ігри й інші пристрасті. У сучасній медичній літературі широко вживають такий термін, як патологічні звички. Поняття “залежність” також запозичене з медицини, є відносно новим і нині популярним.

У широкому сенсі під залежністю розуміють “прагнення покладатися на будь-що або будь-кого з метою отримання задоволення або адаптації”. Умовно можна говорити про “нормальну або надмірну залежність”. Усі люди відчувають “нормальну залежність” від таких життєво важливих об’єктів, як повітря, вода, їжа. Більшість людей живлять здорову прихильність до батьків, друзів, подружжя... У деяких випадках спостерігається порушення нормальних відносин залежності. Наприклад, аутичні, шизоїдні, антисоціальні розлади

особистості виникають унаслідок вродженого або рано придбаного дефіциту прихильності до інших людей.

Схильність до надмірної залежності, навпаки, породжує проблемні симбіотичні відносини чи залежну поведінку. Далі, застосовуючи термін “залежність”, розумітимемо саме надмірну прихильність до чого-небудь.



Залежна поведінка, таким чином, виявляється тісно пов'язаною як зі зловживанням з боку особистості чимось або кимось, так і з порушеннями її потреб. У спеціальній літературі вживають ще одну назву розглянутої реальності – адиктивна поведінка. У перекладі з англ. “addiction” – схильність, згубна звичка. Якщо звернутися до історичного коріння зазначеного поняття, то “адіктус” (лат.) – той, хто пов'язаний боргами (засуджений до рабства за борги). Інакше кажучи, це людина, яка перебуває в глибокій рабській залежності від якоїсь непереборної влади. Деяке переважання терміна “адиктивна поведінка” полягає в його міжнародній транскрипції, а також у можливості ідентифікувати особу з подібними звичками як “адикта” або “адиктивну особистість”.

Залежна (адиктивна) поведінка як вид девіантної поведінки особистості, зі свого боку, має безліч підвидів, що диференціюються, переважно, за об'єктом адикції. Теоретично (за певних умов) це можуть бути будь-які об'єкти чи форми активності – хімічна речовина, гроші, робота, ігри, фізичні вправи або секс. У реальному житті більш поширені такі об'єкти залежності, як: 1) психоактивні речовини (легальні й нелегальні наркотики); 2) алкоголь (у більшості класифікацій належить до першої підгрупи); 3) їжа; 4) ігри; 5) секс; 6) релігія і релігійні культури.

Відповідно до вищепереліченого, виділяють деякі форми залежної поведінки. Це зокрема:

- хімічна залежність (куріння, токсикоманія, наркозалежність, лікарська залежність, алкогольна залежність);
- порушення харчової поведінки (переїдання, голодування, відмова від їжі);
- ігрова залежність (комп'ютерна залежність, азартні ігри);
- сексуальні аликції (зоофілія, фетишизм, трансвестизм, ексгібіціонізм, некрофілія, садомазохізм);
- релігійна деструктивна поведінка (релігійний фанатизм, залученість у секту).

У міру зміни життя людей з'являються нові форми залежної поведінки, наприклад, на сьогодні надзвичайно швидко поширюється комп'ютерна залежність. Водночас деякі форми поступово втрачають ознаку девіантності. Потрібно утримуватися від спокуси долучати до залежної поведінки повсякденні форми активності, які не завдають реального збитку, наприклад, просту звичку пити каву або їсти солодке. Залежна (адиктивна) поведінка – це

одна з форм відхильного поведіння особистості, пов'язана зі зловживанням чимось або кимось з метою саморегуляції чи адаптації.

Ступінь тяжкості адиктивної поведінки може бути різним – від практично нормальної поведінки до важких форм біологічної залежності, що супроводжуються вираженою соматичною і психічною патологією. У зв'язку з цим деякі автори розрізняють адиктивну поведінку і просто шкідливі звички, які не досягають ступеня залежності та не мають фатальної загрози, наприклад, переїдання або паління. Зі свого боку, окремі підвиди адиктивної поведінки представляють континуум різноманітних проявів.

Вибір особистістю конкретного об'єкта залежності частково визначається його специфічною дією на організм людини. Як правило, люди розрізняються за індивідуальною схильністю до тих чи інших об'єктів адикції. Особлива популярність алкоголю значною мірою пов'язана із широким спектром його дії – він може з однаковим успіхом застосовуватися для збудження, зігрівання, розслаблення, лікування застудних захворювань, підвищення впевненості та розкутості.

Різні форми залежної поведінки мають тенденцію поєднуватися або перетікати одна в одну, що доводить спільність механізмів їх функціонування. Наприклад, курець з багаторічним стажем, відмовившись від сигарет, може відчувати постійне бажання їсти. Людина, залежна від героїну, часто намагається підтримувати ремісію за допомогою вживання більш легких наркотиків чи алкоголю.

Отже, незважаючи на зовнішні відмінності, вищезазначені форми поведінки мають принципово схожі психологічні механізми. У зв'язку з цим можна виділити такі загальні ознаки адиктивної поведінки:

1. Передусім залежна поведінка особистості проявляється в її стійкому прагненні до зміни психофізичного стану. Цей потяг переживається людиною як імпульсивно-категоричне, неперекорне. Зовні це може виглядати як боротьба із самим собою, а частіше, як втрата самоконтролю.

2. Адиктивна поведінка виникає не одразу, вона являє собою безперервний процес формування і розвитку адикції (залежність). Адикція має: початок, індивідуальну течію і результат. Мотивація поведінки різна на різних стадіях залежності.

Так, процес формування наркотичної залежності може мати певні етапи (див. додаток П). Спочатку під впливом молодіжної субкультури відбувається ознайомлення з наркотиком на тлі епізодичного вживання, позитивних емоцій і контролю, що зберігається.

Поступово формується стійкий індивідуальний ритм вживання з відносно збереженим контролем. Цей етап часто називається стадією психологічної залежності, коли об'єкт, дійсно, допомагає на нетривалий час покращувати психофізичний стан.

Із часом відбувається звикання до все більших доз наркотичного, одночасно з цим накопичуються соціально-психологічні проблеми та посилюються дезадаптовані стереотипи поведінки. Для наступної стадії характерне почастищення ритму вживання в максимальних дозах, поява ознак фізичної

залежності з ознаками інтоксикації, синдромом відмови та повною втратою контролю. Наркотик перестає приносити задоволення, він вживається для того, щоб уникнути страждання або болю. Усе це супроводжується грубими змінами особистості (аж до психічного розладу) і вираженою соціальною дезадаптацією.

На більш пізніх стадіях вживання наркотиків дози зменшуються, вживання вже не призводить до відновлення стану. У результаті – соціальна ізоляція і катастрофа (персодозування, суїцид, СНІД, захворювання, несумісні з життям).

Тривалість і характер протікання стадій залежать від особливостей об'єкта (наприклад, виду наркотичної речовини) та індивідуальних особливостей адикта (зокрема, віку, соціальних зв'язків, інтелекту, здатності до сублімації).

3. Ще однією характерною особливістю залежної поведінки є її циклічність. Фази одного циклу можна описати так:

- наявність внутрішньої готовності до адиктивної поведінки;
- посилення бажання і напруження;
- очікування й активний пошук об'єкта адикції;
- отримання об'єкта і досягнення специфічних переживань;
- розслаблення;
- фаза ремісії (відносного спокою).

Далі цикл повторюється з індивідуальною частотою і виразністю. Наприклад, для одного адикта цикл може тривати місяць, для іншого – один день.

4. Залежна поведінка необов'язково призводить до захворювання або смерті (як, наприклад, у випадках алкоголізму або наркоманії), але закономірно спричиняє особистісні зміни та соціальну дезадаптацію. Першорядного значення набуває формування адиктивної установки – сукупності когнітивних, емоційних і поведінкових особливостей, що викликають адиктивне ставлення до життя.

Адиктивна установка виражається в появі надцінного емоційного ставлення до об'єкта адикції (наприклад, у турботі про те, щоб був постійний запас сигарет, наркотику). Думки та розмови про об'єкт починають переважати. Посилюється механізм раціоналізації – інтелектуального виправдання адикції (“усі курять”, “без алкоголю не можна зняти стрес”, “хто п'є, того хвороби не беруть”). При цьому формується так зване магічне мислення (у вигляді фантазій про власну могутність чи всемогутність наркотику) і “мислення за бажанням”, унаслідок чого знижується критичність до негативних наслідків адиктивної поведінки та адиктивного оточення (“усе нормально”, “я можу себе контролювати”; “усі наркомани – хороші люди”). Паралельно розвивається недовіра до всіх “інших”, у тому числі фахівців, які намагаються надати адикту медико-соціальну допомогу (“вони не можуть мене зрозуміти, тому що самі не знають, що це таке”).

Адиктивна установка неминуче призводить до того, що об'єкт залежності стає метою існування, а вживання – способом життя. Життєвий простір звужується до ситуації отримання об'єкта. Усе інше – колишні моральні

цінності, інтереси, відносини – перестає бути значущим. Бажання “злитися” з об’єктом настільки домінує, що людина здатна подолати будь-які перешкоди на шляху до нього, виявляючи неабияку винахідливість і завзятість. Тож не дивно, що брехня найчастіше стає незмінним супутником залежної поведінки. Критичність до себе і своєї поведінки істотно знижується, посилюється захисно-агресивна поведінка, зростають ознаки соціальної дезадаптації.

Мабуть, одним з найбільш негативних проявів адиктивної установки є анозогнозія “заперечення хвороби або її тяжкості”. Небажання адикта визнавати свою залежність (“я – не алкоголік”; “якщо захочу, кину пити”) істотно ускладнює не тільки його стосунки з оточуючими, але й надання допомоги, а в ряді випадків робить цю залежність нездоланною.

Таким чином, залежна (адиктивна) поведінка – це поведінка, пов’язана із залежністю від вживання певної речовини (або від специфічної активності) з метою адаптації та зміни психічного стану. Суб’єктивно вона переживається як неможливість жити без об’єкта адикції, як непереборний потяг до нього. Така поведінка має виражений аутодеструктивний характер, оскільки неминує руйнує організм і особистість.

Нині більшість авторів поділяють усі форми залежної поведінки на дві великі групи: хімічні та нехімічні адикції. Хімічна залежність пов’язана з надмірним вживанням різноманітних психоактивних речовин. Багато людей широко застосовують хімічні речовини, такі як алкоголь, каву, транквілізатори. Більшості з них вдається зберігати контроль над їх уживанням протягом усього життя, і тільки деякі стають справжніми рабами залежності.

Специфічною особливістю хімічної залежності є наявність тісного зв’язку між двома її аспектами – клінічним і соціоциальним. Це означає, що поведінку, пов’язану з уживанням наркотиків, слід одночасно розглядати і як комплекс соціально-психологічних проблем, і як наслідок прогресуючих фізико-хімічних змін в організмі. На певному етапі формування адикції (етапі фізичної залежності) хімічні процеси в організмі починають відігравати провідну роль у підтриманні адиктивної поведінки. Ця особливість спонукає фахівців мати деякі знання в області клінічних проявів наркозалежності.

Для синдрому фізичної залежності (МКХ-10) характерні такі клінічні ознаки:

- непереборне бажання вживати психоактивні речовини;
- знижений контроль за початком, закінченням або загальним дозуванням їх прийому;
- уживання з метою пом’якшити синдром відмови (абстинентний синдром);
- підвищення толерантності до наркотику (потреба в більш високих дозах);
- зниження ситуатійного контролю (вживання в незвичних обставинах);
- ігнорування інших задовольень заради прийому наркотиків;



– психічні розлади або серйозні соціальні проблеми внаслідок вживання.

Є думка, що не всі речовини викликають фізичну залежність. Наприклад, вона розвивається у процесі зловживання опіатами, барбітуратами або алкоголем, але не з'являється у разі вживання амфетаміну чи кокаїну. Для точної оцінки виду і ступеня залежності потрібне втручання фахівців (як правило, наркологів). На стадії фізичної залежності психосоціальна допомога повинна також супроводжуватися лікуванням подібних симптомів хвороби.

Незважаючи на деякі відмінності в клінічних проявах окремих форм хімічної залежності, останні мають загальні соціально-психологічні ознаки. В основі цієї адикції полягає потреба продовжувати прийом наркотику з метою досягнення почуття комфорту або усунення неприємних відчуттів (наприклад, абстинентного синдрому). Потяг до наркотику стає надзвичайно сильним. Подібно до ракової пухлини, ця залежність швидко руйнує особистість і життя хворого. Однією з ознак зловживання наркотиками є “зсув” упродовж життя. Він виявляється, передусім, у соціальній дезадаптації, що швидко зростає. При цьому спостерігається: зниження успішності, відмова від навчання або професійної діяльності, конфлікти із соціальним оточенням, проблеми із законом, відхід від сім'ї та друзів, звуження спілкування до наркоманічного кола, ізоляція.

Паралельно із соціальною деградацією відбувається виражена зміна характеру. На тлі заклопотаності наркотиком зростає загальна неовов'язковість, формується амотиваційний синдром (втрата колишніх інтересів). Заперечення стає стилем поведінки. Наркозалежний заперечує буквально все: факти вживання, правила, власні вчинки, свою відповідальність, наявність проблем, нарешті, залежність і необхідність її лікування. Спроби оточуючих допомогти залежному знецінюються чи викликають агресію. Реальність повністю замінюється фантазіями у формі безплідних мрій, невиконаних обіцянок, брехні, ілюзій. Світ наркозалежних – це світ міфів: “я можу вколотися тільки один раз”, “я вживаю, коли хочу”, “можна контролювати дозу”, “я можу без наркотику”, “ломку можна пережити”, “інші не вживають, бо не знають, що це таке”, “лікарі не розуміються на цьому”, “наркоманія не виліковна”.

Якщо спочатку адиктивна особистість намагається уникати вирішення проблем, то поступово вона взагалі втрачає здатність до дій. Депресія, ізоляція, безпорадність, проблеми із законом – усе це, нарешті, призводить до усвідомлення серйозності проблеми.

*Загальна система першої профілактики, тобто профілактики, спрямованої на попередження вживання психоактивних та наркотичних речовин, має три основні групи заходів:*

1. Система заборон і покарань.
2. Психологічна освіта.
3. Виявлення осіб з високим ризиком розвитку адиктивної (залежної) поведінки.





Причому останнє – визначення контингенту з високим ризиком розвитку адиктивної поведінки – є заходом, що обумовлює два інших, тому що залежно від особливостей груп ризику добираються заходи двох інших груп. Слід одразу зазначити, що коли йдеться про НГУ, то вживати термін “контингент високого ризику” є не зовсім доречним, тому що відсоток військовослужбовців, які вживають психоактивні речовини, є незначним. Ефективна психофілактична робота, насамперед, потрібна не стільки через поширеність цієї проблеми в НГУ, скільки через наслідки, які, за наявності стану наркотичного сп’яніння у військовослужбовця, можуть бути трагічними.

Зазначимо, що існуючу в НГУ систему заборон і покарань щодо вживання психоактивних та наркотичних речовин міняти немає потреби, вона є жорсткою, проте необхідною (попри те, що в суспільстві ставлення до осіб, які вживають наркотики, стає дедалі гуманнішим, до них ставляться як до хворих, таких, що потребують допомоги, підтримки).

Не піддаючи сумніву необхідність цих трьох груп заходів, вважаємо за доцільне як точку відліку в розробленні заходів попередження і раннього виявлення осіб, схильних до вживання психоактивних речовин, розглянути можливі мотиви їх вживання різними категоріями військовослужбовців і, зважаючи на це, сформувати інші профілактичні заходи.

Моніторинг існуючої ситуації показує, що можливі мотиви вживання психоактивних засобів, психологічні особливості осіб, які їх вживають, соціальне оточення та доступність цих засобів є неоднаковими для різних категорій військовослужбовців НГУ. Мотивація вживання психоактивних речовин є найбільш загальною характеристикою, тому що вона характеризує і тип особистості, і ставлення до виконуваної нею діяльності, і соціальне оточення.

Зважаючи на особливості мотивації вживання психоактивних речовин, можна найбільш загально говорити про дві категорії військовослужбовців, які відповідають двом крайнім полюсам мотивів можливого їх вживання.

Охарактеризуємо *перший полюс-категорію* військовослужбовців. Для військовослужбовців цієї категорії професія військового є свідомим вибором, у них сформована професійна мотивація, має місце ідентифікація з роллю військовослужбовця, наявний досвід військової служби. Це досить зрілі чоловіки та жінки, емоційно і морально стійкі, впевнені в собі. Проте життєві ситуації у них можуть скластися так, що вживання психоактивних речовин може розпочатися без усвідомлення факту формування у них психічної залежності.

Поштовхом до складання неусвідомленої ситуації вживання психоактивних речовин може стати таке:

- розвиток ознак посттравматичних стресових розладів (ПТСР) унаслідок пережитих стресів під час виконання професійних обов’язків. Вірогідність розвитку ознак ПТСР досить велика у військовослужбовців підрозділів спеціального призначення, конвоювання, екстрадиції та охорони підсудних;

- смерть співслужбовців чи близьких родичів болісно переживається і може спричинити депресивні стани;

– труднощі виконання службових обов'язків і, разом з тим, напружений графік служби є характерними для підрозділів з охорони громадського порядку, конвоювання, екстрадиції та охорони підсудних, які мають несприятливі умови діяльності, а також для військовослужбовців, які часто перебувають у довготривалих відрядженнях;

– проблеми соціально-побутового та матеріального характеру: складнощі з житлом, із забезпеченням та утриманням родин тощо. Ці проблеми тією чи іншою мірою характерні для більшості військовослужбовців НГУ. Утім, для деякого вони стають непереконними, наприклад, унаслідок взятих на житло грошових кредитів, заборгованостей, що виникли через цивільно-правові відносини (виплати за рішенням суду внаслідок знищення чужого майна) тощо;

– сімейні проблеми, зокрема розлучення, втрата дітей, позбавлення батьківських прав, сімейні сварки тощо.

Самі по собі зазначені вище проблеми можуть більш-менш адекватно розв'язуватися військовослужбовцями зі стійкою психікою. Проте їх накопичення може призвести до *зміни у структурі особистості*, що зменшує можливість протистояти таким життєвим негараздам:

– захисні механізми свідомості призводять до сплюснення емоційної і мотиваційної сфер унаслідок високої інтенсивності служби і монотонності виконання службових обов'язків;

– втрата сенсу життя, яка може мати місце через зіткнення зі смертю близької людини, дитини тощо;

– втрата сенсу професійної діяльності, що може стати наслідком гострої несправедливої реакції населення щодо військовослужбовців НГУ, які виконували свої службово-бойові завдання (наприклад, під час масових суспільно-політичних заходів, таких як Помаранчева революція, Євромайдан чи Революція Гідності тощо);

– дисоціації “Я”, розотожнення “Я” і головної професійної ролі – військовослужбовця. Такі зміни в самооцінці є похідними від трансформацій у ціннісно-смысловій сфері.

Подібні перетворення в особистості є тим вірогіднішими, чим інтенсивнішим є негативний вплив та чим меншою є підтримка соціального оточення:

– інтровертованість особи є типологічною особливістю, яка мало змінюється протягом життя. Сама по собі ця риса не є негативною, але інтроверти мають вузьке коло друзів та, у разі виникнення проблем, іноді не мають до кого звернутися по допомогу, з ким поділитися наболілим;

– відсутність родини, друзів, товаришів може бути одним із негативних наслідків як високої інтенсивності служби, коли на підтримку зв'язків хронічно не вистачає часу, так і наслідком постійних переведень до різних місць служби, особливо, якщо військовослужбовець не є соціально активним;

– відчуття провини перед близькими є також одним із факторів уникнення спілкування з ними. Відчуваючи провину перед близькими, складно просити в них про допомогу, підтримку.

Ще одним негативним аспектом, що не дозволяє адекватно долати труднощі, які виникли, є недостатній розвиток інтелектуальної сфери і загальної поінформованості особи. Так, невисокі аналітичні здібності, нерозвинена когнітивна функція прогнозування, відсутність інформації щодо того, як можна вирішувати проблемні питання в юридичному, фінансовому і психологічному аспектах, – усе це сприяє суб'єктивному сприйманню ситуації як такої, що неможливо розв'язати, поглиблює депресивні настрої, песимізм, а також зменшує критичність у ставленні до ситуації.

Утім, навіть такі стани в осіб, які є досить добре соціалізованими, поважають норми моралі і права, поінформовані про негативні наслідки вживання психоактивних речовин, напряду рідко призводять до свідомого рішення їх вживати. Частіше важливу роль у рішенні вживати подібні речовини відіграє оточення. Зокрема, переживаючи психологічну напруженість, маючи тривалі проблеми зі сном, розслабленням тощо, військовослужбовці шукають можливість позбавитися їх так, щоб не завдати шкоди службовій діяльності (не вживаючи алкоголь і сильнодіючі наркотичні речовини). Логічним при цьому є звернення до медичних працівників. Але зі схожими проблемами військовослужбовці дуже рідко звертаються до відомчих медичних закладів, не вважаючи їх хворобами чи побоюючись, що доведеться мати справу з психіатром, направленням на ВЛК. Звертаючись до знайомих медичних працівників чи безпосередньо до фармацевтів у аптеках, вони отримують рекомендації вживати дозволені седативні засоби. Проте, не розв'язуючи проблемні ситуації, військовослужбовець може поступово самостійно збільшувати дозування, що з високою ймовірністю призводить до формування психічної (а згодом і фізичної) залежності від седативних препаратів.

До транквілізаторів звикання може формуватися в процесі їх прийому, зокрема, коли не проводиться відповідний лікарський нагляд. Зростає толерантність, можливі абстинентні психози тощо. Синдром фізичної залежності проявляється в неспокої, страхах, безсонні, пітливісті, м'язовому тремтінні й посіпуваннях, але на цій стадії та строках він формується досить рідко. У разі зловживання снодійними засобами психічна і фізична залежність формується дещо повільніше, ніж у випадку опіоїдної наркоманії, але прояви захворювання дуже важкі та призводять на віддалених етапах до тяжких наслідків.

У підрозділах з напруженим графіком служби на фоні несформованої мотивації професійної діяльності і безвідповідальності за свою роботу вживання психостимуляторів може призвести до психічної, а потім і до фізичної залежності. Причому військовослужбовець може спочатку приймати вітамінні і мінеральні комплекси для відновлення сил, подолання слабкості, апатії. Будучи незадоволеним отриманим від них результатом, військовослужбовець може почати пошук більш



дівих засобів. При цьому

5  
НАУКОВА МЕДИЧНА  
БІБЛІОТЕКА УКРАЇНИ  
01022