

Massachusetts Chapter. Режим доступу:
<http://www.naswma.org/?page=SafetyPolicyRecs#PolicyRec1>

11. Workplace Violence Prevention [Електронний ресурс] / Strategies and Research Needs Report from the Conference 'Partnering in Workplace Violence Prevention: Translating Research to Practice'. Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health. - November, 2004. Режим доступу:
<https://www.cdc.gov/niosh/docs/2006-144/pdfs/2006-144.pdf>

Рубан А.Є., студентка БП-4 кафедри
Школа соціальної роботи, факультету соціальних наук і
соціальних технологій НаУКМА
asyakitten97@gmail.com

Науковий керівник: **Дума Л.П.**, старший викладач,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
lduma@ukma.edu.ua

РЕАБІЛІТАЦІЯ ЛЮДЕЙ З НАРКОТИЧНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

У Всесвітній доповіді про наркотики Організації Об'єднаних Націй за 2017 рік наводяться дані, що станом на 2015 рік наркотики вживали хоча б один раз чверть мільярда людей - близько 5% дорослого населення світу [1]. Ця проблема викликає занепокоєння і потребує пошуку ефективних шляхів боротьби з наркотизацією суспільства.

У десятому перегляді Міжнародної статистичної класифікації хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям, синдром залежності визначається як комплекс фізіологічних, поведінкових та когнітивних явищ, при яких вживання психоактивної речовини або класу психоактивних речовин починає займати більш важливе місце в системі цінностей людини, ніж інші форми поведінки, які раніше були більш важливими для неї [2]. Проте не всі спеціалісти визнають цю хворобу комплексом явищ, виділяючи лише фізіологічну складову, а саме звикання до психоактивної речовини.

Термін «реабілітація» є багатозначним. Так, наприклад, розглядаються політична, правова, медична, фізична, психіатрична, психологічна, професійна та соціальна реабілітація. У роботі з людьми, що мають залежність від психоактивних речовин, застосовуються психологічна, соціальна та іноді психіатрична реабілітація - у тому випадку, коли надмірне вживання наркотичних речовин призводить до розвитку психічної хвороби.

Головними терапевтичними підходами, якими керуються Європейські країни у наданні реабілітаційних послуг, є 12-ти крокова модель, реабілітаційне середовище чи терапевтична спільнота (Therapeutic community) та

когнітивно-біхевіоральна терапія (часом носить назву «психотерапія»). Вони реалізуються як окремо, так і комплексно. У разі поєднання різних підходів програми називаються «комбінованими» [5]. Реабілітація людей з наркотичною залежністю в Україні подібна до європейської і також ґрунтується на застосуванні цих підходів, зокрема виділяється комбінована кінезіотерапевтична програма реабілітації [3].

Часто згадувана програма «12 кроків» побудована на основі трьох основних компонентів – медичних знань про хворобу, психологічних змін та духовного відродження особистості [4]. Так, учасники реабілітаційного процесу мають змогу вплинути на емоційні, поведінкові, соціальні та духовні характеристики особистості, що, у комплексі, забезпечує стійкі позитивні результати. Програма «12 кроків» та терапевтична спільнота мають ряд схожих характеристик, зокрема обидві націлені на утримання від вживання наркотичних речовин, а «одужанням», у додаток до відмови від наркотиків, прийнято вважати реструктурування мислення, особистості та стилю її життя. Основною відмінністю підходу терапевтичної спільноти є те, що спільнота виступає у ролі головного агента змін [5].

Щодо етапів роботи виділяється планування втручання, його реалізація, оцінка й продовження догляду [5]. А термін проходження клієнтом реабілітації визначається по-різному і може змінюватися у процесі лікування.

Отже, у відповідь на поширену проблему наркотичної залежності у закордонній практиці та в Україні діють реабілітаційні програми, спрямовані на утримання від вживання наркотиків та подолання їх руйнівного впливу на життя залежних людей та громади.

Список використаних джерел

1. Всемирный Доклад о Наркотиках [Електронний ресурс] // UNODC. – 2017. – Режим доступу до ресурсу: https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Russian.pdf.
2. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://mkb-10.com/>.
3. Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К. : Державний інститут проблем сім'ї та молоді. - 2004. – 180 с.
4. Авдеев А. Пособие по организации и работе лечебно реабилитационного центра для больных алкоголизмом и наркоманией на основе программы "12 шагов" / А. Авдеев, И. Заранко, Т. Родионова. – Полтава: "TERRA", 2001. – 211с.

5. Residential treatment for drug use in Europe [Електронний ресурс]
// European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. – 2012. –
Режим доступу до ресурсу:
[http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/813/TDAU14005E
NN_475698.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/813/TDAU14005E
NN_475698.pdf).

Савчук О.М., канд. псих. наук, доцент,
Національний університет «Києво-Могилянська Академія»
olena.savchuk@ukma.edu.ua

ЗАКОНОДАВЧІ ЗМІНИ У ЗАХИСТІ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА В УКРАЇНІ

На сьогодні в професійних колах України активно розгортається дискусія щодо змін до кримінального законодавства, пов'язаного із домашнім насильством. Це питання має розглядатися через призму наслідків таких дій та причин його вчинення. Особлива увага має звертатися на той факт, що жіночий досвід насильства має набагато важчі наслідки, аніж чоловічий, включаючи характер травм та випадки смертей [2].

Саме смерть постраждалої особи найчастіше стає чинником активного реагування суспільства на факт домашнього насильства. Так, у Швеції після випадку вбивства жінки у сім'ї з невеличкого містечка запровадили