Чорноморський національний університет імені Петра Могили
(повне найменування вищого навчального закладу)

Навчально-науковий медичний інститут
(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

Кафедра соціальної роботи, педагогіки і логопедії
(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

«Допущено до захисту»
Завідувач кафедри соціальної роботи,
педагогіки і логопедії
_____ Н. В. Савінова
“____” _____20___року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття ступеня вищої освіти
Бакалавр
(ступінь вищої освіти)

на тему: **СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСІБ В ІЗРАЇЛІ**

Керівник: д. п. н, професор
Савінова Наталія Володимирівна
(вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Рецензент: викладач
Верба Світлана Миколаївна
(посада, вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Виконав: студент IV курсу групи 461 з
Борц Антон
(П.І.Б.)

Спеціальності: 231 «Соціальна робота»
(шифр і назва спеціальності)

ОПП: «Соціальна робота»

Миколаїв – 2025 рік

ЗМІСТ

ВСТУП 3

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСІБ 7

1.1 Сутність поняття «соціальна реабілітація» 7

1.2. Аналіз наукової літератури з проблем соціальної реабілітації наркозалежних осіб 16

1.3. Антинаркотична політика Ізраїлю та діяльність державних спеціалізованих установ з реабілітації наркозалежних осіб 24

Висновки до першого розділу 34

РОЗДІЛ 2 ШЛЯХИ ДОВГОТРИВАЛОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСІБ В ІЗРАЇЛІ 36

2.1. Ключові новації та практики соціальної реабілітації наркозалежних осіб в Ізраїлі 36

2.2.Волонтерство в контексті соціальної реабілітації наркозалежних осіб в Ізраїлі 48

Висновки до другого розділу 55

ВИСНОВКИ 57

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ 61

ДОДАТКИ 70

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Науковий та практичний інтерес до соціальної реабілітації наркозалежних осіб перебуває у центрі уваги спеціалістів, оскільки поширення наркотичних засобів стає більш доступним і легким, спектр речовин швидко змінюється, і наркотична залежність стає проблемою не тільки для того, хто вживає наркотики, а і для сім'ї, найближчого оточення, суспільства в цілому.

Вивчення досвіду установ, які здійснюють соціальну реабілітацію наркозалежних, пошук нових підходів до реабілітації наркозалежних є актуальним для кожної країни, яка стикається з подібною проблемою.

Згідно з нещодавнім звітом, опублікованим Центром досліджень соціальної політики Тауба в Ізраїлі, в країні існує серйозна проблема з опіоїдами: Ізраїль посідає перше місце у світі за споживанням опіоїдів на душу населення та стикається з епідемією наркоманії. Експерти у галузі охорони здоров'я та залежності працюють з Міністерством охорони здоров'я над трирічним планом, в якому враховано рекомендації звіту щодо скоординованої та комплексної національної програми. До численних зацікавлених сторін належать уряд, лікарі, фармацевтичні компанії, лікарняні каси, організації пацієнтів, правоохоронні органи, а також постачальники послуг у галузі психічного здоров'я та соціального забезпечення Ізраїлю.

Як зазначають фахівці, сьогодні ця загроза не є катастрофічною, оскільки процес реабілітації наркозалежних зазнав істотних змін за останні 20 років, що обумовлено накопиченням досвіду наркологами, психологами, психотерапевтами, соціальними працівниками – всіма спеціалістами, які працюють з цими людьми. З'явилися наукові розвідки щодо ставлення до реабілітації наркозалежних як до інтегративного медико-соціального процесу, визначено концептуальні моделі реабілітації, перевірені практикою.

Але соціальна реабілітація наркозалежних осіб потребує подальшого вивчення, оскільки динамічні зміни у сфері поширення наркотичних засобів,

появи нових видів цих речовин тощо, потребують нових знань, чим і обумовлений вибір теми дослідження.

Аналіз наукової літератури. У сучасній науковій літературі (Л. Литвинчук, Ю. Чернецька, Т. Семигіна, Є. Пліско, І. Олійник, В. Свідовська, О. Сердюк, В. Вовкогон та інші науковці і практичні працівники) різні аспекти проблеми соціальної роботи з особами з адиктивною поведінкою достатньо часто є предметом вивчення. Дослідження щодо реабілітації наркозалежних осіб, у тому числі соціальної реабілітації цієї категорії, профілактики та протидії наркотизації та збереженню соціального здоров'я населення розглядали О. Молчанюк, Ю. Чернецька, Л. Литвинчук; організація процесу реабілітації та діяльності різних установ й організацій, що дотичні до цього процесу висвітлено у працях А. Вієвського, С. Дворяк, С. Сидяк, Ю Кобищ, Г. Пріб, А. Загребельного, О. Орищук, Л. Немаш.

За останній час науковий доробок з даного питання поповнився дисертаційними дослідженнями, монографіями та навчальними посібниками: Литвинчук Л. М. «Психологія реабілітації наркозалежних осіб», 2017; Т. «Сучасна соціальна робота», 2020; Чуйко О. В, Кунцевська А. В, Тохтамиш О. М. «Сучасні теорія і практика соціальної реабілітації», 2021; Мудрик А. Б. «Психологія залежної поведінки», 2022; Семигіна Варнава У. В. «Соціальна реабілітація», 2023; Мостова Т. Д. «Психологія залежної поведінки», 2024; тощо.

Теоретичне обґрунтування та практичні поради наркологам, психологам, соціальним працівникам та іншим фахівцям, які беруть участь у наданні допомоги особам із психічними та поведінковими розладами, що спричинені вживанням наркотичних речовин містяться у дисертаційних дослідженнях, навчально-методичних посібниках, наукових публікаціях.

Але швидкий розвиток та доступність самих наркотичних речовин, темпи руйнування життя наркозалежної особи і негативний вплив на суспільство в цілому, вимагають пошуку нових підходів до соціальної реабілітації цієї категорії осіб, актуалізують тему дослідження.

Мета дослідження – дослідити провідні методики довготривалої реабілітації наркозалежних осіб в Ізраїлі.

Завдання дослідження:

- розкрити сутність, зміст, цілі, завдання реабілітації наркозалежних осіб;
- охарактеризувати антинаркотичну політику Ізраїлю та діяльність державних спеціалізованих установ з реабілітації наркозалежних осіб;
- проаналізувати результативні практики і волонтерство в соціальній реабілітації наркозалежних осіб в Ізраїлі.

Об'єкт дослідження – соціальна реабілітація наркозалежних осіб.

Предмет дослідження – процес довготривалої реабілітації наркозалежних осіб в Ізраїль.

Методи дослідження. Теоретично-методологічне підґрунтя дослідження становить комплекс загальнонаукових та спеціальних методів дослідження. У ході написання роботи використано такі методи: теоретичні – теоретичний аналіз наукової літератури, синтез, порівняння, узагальнення, систематизація отриманих результатів з метою дослідження різних поглядів науковців щодо тлумачення поняття «соціальна реабілітація», її видів, концепцій, моделей тощо, емпіричні – анкетування, статистичні методи обробки емпіричних даних, аналіз даних, інтерпретація та узагальнення результатів дослідження.

Теоретична значущість бакалаврської роботи полягає в узагальненні практик соціальної реабілітації наркозалежних осіб Ізраїлі.

Практичне значення. Основні теоретичні та практичні положення, висновки і рекомендації можна використовувати у практичні роботі з реабілітації наркозалежних осіб у громадських, волонтерських та інших благодійних організацій, що долучені до соціальної реабілітації наркозалежних осіб; при викладанні спецкурсів для студентів спеціальності «Соціальна робота» за зазначеною тематикою.

Експериментальна база дослідження: Соціальний відділ Муніципалітету м. Арад, Ізраїль.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дослідження було представлено на XXI Міжнародній науковій конференції «Ольвійський форум - 2024: стратегії країн Причорноморського регіону в геополітичному просторі» (20-23 червня 2024 р., Чорноморський національний університет імені Петра Могили, м. Миколаїв).

Публікації: Борц А. Волонтерство в контексті реабілітації людей з залежністю від психоактивних речовин // Ольвійський форум – 2024 : стратегії країн Причорноморського регіону в геополітичному просторі : XXI Міжнар. наук. конф. м. Миколаїв : програма та тези / Чорном. нац. ун-т ім. Петра Могили. – Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2024.– С.56-59.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСІБ

1.1. Сутність поняття «соціальна реабілітація

Соціальна реабілітація – це комплексний процес, спрямований на відновлення та підтримку оптимальної життєдіяльності осіб, які зазнали соціальної дезадаптації або мають обмежені можливості внаслідок різних причин, включаючи інвалідність, хронічні захворювання, соціальну ізоляцію та інші фактори. Головною метою соціальної реабілітації є сприяння соціальному, професійному, психологічному та фізичному відновленню особистості, її інтеграції або реінтеграції в суспільство [29, 34, 38, 39].

Сучасні підходи до розуміння соціальної реабілітації зосереджені на комплексному та багатогранному оздоровленні особистості, яка зіткнулася з соціальними труднощами або має обмежені можливості. У нашому випадку – це наркозалежні особи.

До основних сучасних підходів можна віднести [29, 38]:

Цілісний підхід: Соціальна реабілітація наркозалежних осіб розглядається не лише як відновлення фізичного здоров’я чи соціальних навичок, а як комплексне оздоровлення людини, що охоплює її фізичний, психологічний, соціальний та професійний стан.

Індивідуальний підхід: врахування індивідуальних потреб, інтересів та можливостей кожної людини. Підходи та програми реабілітації адаптовані до конкретних обставин і потреб клієнта.

Міждисциплінарність: соціальна реабілітація наркозалежних осіб передбачає для надання комплексної підтримки взаємодію різних спеціалістів, таких як соціальні працівники, лікарі, психологи, педагоги.

Спільното-орієнтований підхід: акцент на важливості включення людини в спільноту, її соціальне оточення та соціальні мережі. Це сприяє соціальній інтеграції та взаємодії з навколишнім середовищем.

Empowerment (Натхнення, підвищення самосвідомості та незалежності): розвиток у наркозалежної особи почуття власної гідності, самоконтролю та здатності самостійно керувати власним життям.

Використання технологій: застосування новітніх технологій для покращення процесу реабілітації, включаючи цифрові інструменти для навчання, спілкування та моніторингу.

Превентивні (профілактичні) заходи: наголос на важливості попередження соціальних проблем, а не вирішення існуючих, що зменшує ризик соціальної дезадаптації.

Сучасні підходи до соціальної реабілітації наркозалежних осіб орієнтовані на активне залучення клієнтів у процес одужання, наголошуючи на важливості їх самостійності та активної участі у власному житті [38].

Особливістю реабілітації – як медичної, так і соціальної – є те, що вона здійснюється у двох основних напрямках: відновлення порушених і компенсація втрачених функцій; її організація в основному базується в реабілітаційних центрах [29].

Розуміння соціальної реабілітації тісно пов’язане із соціальним контекстом, який передбачає як відновлення психофізичного здоров’я особистості, так і її інтеграцію в сучасне суспільство, допомогу в набутті статусу рівноправного члена суспільства.

Вчені виділяють різні категорії осіб, які потребують відновлення життєдіяльності – це особи, які вже мають комплексну проблему, що визначає спосіб життя особистості, наприклад, залежність від алкоголю та наркотиків, насильство, втечі з дому тощо. Зміст реабілітаційної роботи відповідатиме вторинній соціалізації або вторинній реабілітації, яка передбачає подолання негативних наслідків десоціалізації.

На думку І. В. Олійник під терміном «соціальна реабілітація» слід розуміти систему заходів, спрямованих на відновлення здатності до соціальної життєдіяльності всіх, хто має ознаки соціальної дезадаптації [29].

Виходячи із Закону України «Про реабілітацію інвалідів України», можна зробити висновок, що соціальна реабілітація – це система заходів, спрямованих на створення та забезпечення умов для повернення особи до активної участі в житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної соціальної та сімейно-побутової діяльності шляхом соціально-середовищної орієнтації та соціально-побутової адаптації, задоволення потреби в забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації.

На думку І.В. Олійник, «Соціальну реабілітацію можна розглядати в контексті різноманітних соціальних процесів: соціалізації, соціальної нормативності, соціальної мобільності, створення соціального капіталу. Об'єднує ці процеси їх головна мета – зміни в житті людини, які дають їй можливість повноцінно функціонувати в суспільстві» [29].

Соціальна реабілітація як процес є динамічною системою, в ході якої поступово вирішуються завдання, спрямовані на відновлення соціального статусу особистості, формування стійкості до психотравмуючих ситуацій, формування особистості, здатної успішно інтегруватися в суспільство. Соціальна реабілітація як кінцевий результат – це досягнення кінцевої мети, коли людина після проходження комплексної реабілітації включається в соціально-економічне життя суспільства і відчуває себе повноцінною.

Також ефективність процесу соціальної реабілітації наркозалежних осіб значною мірою залежить від концептуальних підходів до вирішення проблем [2].

Реабілітаційний процес носить комплексний характер, тобто будь-яке поняття відображає організацію діяльності різних структур суспільства, що передбачає об’єднання різноманітних факторів, структур, соціальних інститутів, організацій, зусиль спеціалістів і найближчого оточення особистості з єдиною метою. Залежно від змісту і характеру соціальних проблем, особливостей вирішення проблем виділяють різні види соціальної реабілітації [29, 34, 38]:

Побутова: поєднує заходи на відновлення навичок виконання повсякденних побутових дій; формування відчуття соціальної значущості в новому для особистості середовищі, відновлення звичних моделей поведінки та діяльності.

Соціально-психологічні: відновлює індивідуальний статус особистості, формує здібності і якості, що дозволяють успішно виконувати різні соціальні ролі; відновлення оптимального функціонування психологічних механізмів, що забезпечують соціальну активність та інтеграцію.

Педагогічна: поєднує заходи корекційного навчання і виховання, спрямовані на засвоєння особистістю певної системи знань, норм і цінностей, що дозволяють успішно функціонувати як рівноправний член суспільства.

Сім'я: поєднує заходи різного плану (соціального, педагогічного, психологічного тощо), спрямовані на відновлення звичайних нормальних рольових функцій, а також підготовку до самостійного життя.

Рекреаційна: дозволяє реалізувати свої духовні та творчі інтереси, потреби у фізичному розвитку та самовдосконаленні; важливими складовими цього процесу є соціокультурна реабілітація, фізкультурно-оздоровча діяльність.

Аналіз різних підходів до організації процесу соціальної реабілітації наркозалежних осіб, дає підстави розглядати такі концепції.

В основу концепції комплексної реабілітації покладено розуміння реабілітації як зміни стану самої особистості, повернення її соціального статусу до певних вихідних критеріїв. Вона передбачає низку заходів різного характеру з різних сторін і сфер життя особистості. При цьому кожен напрямок роботи в різних сферах розглядається як самостійний реабілітаційний процес.

Наприклад, як самостійні процеси виділяють соціально-екологічну, соціально-педагогічну, соціально-медичну, соціокультурну реабілітацію.

Концепція нормалізації життєдіяльності передбачає нормалізацію як внесок у розвиток можливостей, що забезпечують максимальне наближення способу життя індивіда та його сім'ї до норми, прийнятої в даному суспільстві.

Концепція психосоціальної реабілітації передбачає, що основою реабілітаційного процесу є психосоціальна корекція поведінки індивідів і соціальних груп, тобто активні зміни соціального функціонування особистості через зміни внутрішньої структури «Я» особистості. Основний акцент у рамках цієї концепції робиться не на джерелах девіацій, а на причинах неможливості використання соціального середовища для досягнення суспільно корисних цілей. Найчастіше використовуються індивідуальні методи роботи, методики психотерапії, соціальної терапії [34, 38].

На основі аналізу психологічних, соціологічних, комплексних моделей соціальної та соціально-педагогічної роботи, які представлені в роботах Т. Семигіної та І. Миговича, можна виділити моделі реабілітаційної роботи [39].

Психологічні моделі соціальної реабілітації з наркозалежними особами будуються на основі психодинамічного, поведінкового, когнітивного, гуманістичного та екзистенційного підходів. Теоретичною основою є психоаналітична теорія австрійського психолога, психіатра З. Фрейда.

Психодинамічна модель у реалізації реабілітаційного процесу передбачає вивчення та аналіз особистого життя наркозалежної особи, використовується як метод дослідження психіки, інтрапсихічних явищ, виявлення особливостей виховної системи в дошкільному дитинстві, аналізу висловлювань і дій клієнта та передбачає відновлення соціального функціонування через аналіз попереднього життя, його впливу на сьогодення та на основі висновків про недоліки, зміну структури «Я»-особистості.

Біхевіорисина модель соціальної реабілітації наркозадежної особи передбачає зміну поведінки людини через сукупність зовнішніх факторів, тобто реконструкцію з соціального середовища, його соціальних впливів, створення необхідних умов для самозміни людини, що призводить до покращення соціального функціонування та вдосконалення внутрішньої структури «Я»-особистості.

Когнітивно-поведінкова модель у соціальній реабілітації наркозалежних осіб при наданні допомоги клієнту орієнтована на врахування особливостей його

мислення, установок, що керують його діями, а також на набуття клієнтом навичок поведінки, адекватних соціальним умовам. Реабілітація клієнта з використанням когнітивно-поведінкового підходу передбачає залучення його до певної діяльності, яка має на меті змінити послідовність думок і надати нове значення окремим подіям.

Гуманістична модель у соціальній роботі з наркозалежними особами базується на ідеях гуманістичної психології, яка розглядає людину як унікальну, самодостатню, самосвідому та самодетерміновану систему та зосереджена на цілісному вивченні людини. Ця модель соціальної реабілітації спрямована на пробудження резервів особистості людини, її сили, добра, душевного здоров'я, прагнення до самовдосконалення.

Особливе значення в організації реабілітаційного процесу мають ідеї американського психолога Ф. Перлза (концепція гештальттерапії (нім. gestalt – цілісна форма, структура). Концептуальним і понятійним ядром гештальтпсихології є цілісний образ людини, конфігурація її відносин зі світом, її світогляд. Основними видами порушення взаємовідносин людини і суспільства є: інтроекція (повне поглинання зовнішніх впливів без їх усвідомлення); проекція (перенесення неприйнятої частини себе на інший об'єкт); злиття (нерозрізнення себе із зовнішнім об’єктом); ретрофлексія (спрямування на себе імпульсів, адресованих іншим).

Екзистенційна модель соціальної реабілітації наркозалежних осіб включає допомогу у виявленні та усуненні страху перед усвідомленням результату свого існування, у встановленні контролю над власним життям, у подоланні екзистенціальних тривог шляхом встановлення близьких стосунків, у пошуку сенсу життя [29, 39].

Соціологічні моделі соціальної реабілітації наркозалежних осіб передбачають організацію реабілітаційного процесу на основі реконструкції соціальної поведінки індивіда, який входить до групи чи організації, живе в певному суспільстві, постійно піддається його впливу, чиї проблеми зумовлені належністю до груп, інститутів, культури або їх відсутністю.

Найпоширенішими підходами в соціальній роботі при реалізації соціологічних моделей реабілітації є системний, екологічний, рольовий, радикальний [38, 39].

Системний підхід у соціальній реабілітації базується на уявленні про те, що відновлення соціального функціонування людини залежить від систем, які її оточують: сім'ї, групи друзів, елементів, між якими існує зв'язок і взаємодія. При організації реабілітаційного процесу варто враховувати, що клієнт функціонує в різних системах (освітній, економічній, політичній, релігійній, сімейній тощо), які тісно взаємопов'язані.

Екологічний підхід у соціальній реабілітації – це відновлення соціального функціонування на основі взаємодії людини з (природним) середовищем. У результаті формується екологічний світогляд та особиста культура. Безпосередня практична реалізація вищевказаної моделі може базуватися на різних концепціях – концепції життєвого стресу, концепції протистояння, концепції ніші та ареалу, концепції родинності та концепції життєвих навичок.

Концепція життєвого стресу передбачає мобілізацію внутрішніх сил людини – наркозалежної особи, що призводить до зміни поведінки та вдосконалення особистості. Головне при використанні даної концепції реабілітації – навчити людину витягувати уроки з будь-якої складної ситуації, збагачувати свій досвід, для чого необхідне формування позитивного світогляду та ставлення до проблеми як способу вдосконалення власної особистості. За інших умов цей спосіб не спрацює і перетворить людину на пасивну, пригноблену, зруйновану життям істоту.

Концепція протистояння зосереджена на здатності людини долати негативні наслідки змін або стресу або протистояти їм. Це сприяє вирішенню проблем і емоційному управлінню, що вимагає мобілізації внутрішніх ресурсів клієнта.

Концепція життєвої ніші та аріалу передбачає наявність певних фізичних і соціальних умов для виживання наркозалежної особи - облаштування житла,

міста, села, зайнятість, матеріальний добробут, які підтримують здоров'я і соціальну активність.

Концепція родинності випливає з потреби в системі підтримки, що складається з родичів, друзів, сусідів і колег по роботі. Наркозалежна особа, яка має таку систему соціальної підтримки, може легше справлятися з фізичними, емоційними та соціальними розладами. Тому організацію реабілітаційних заходів слід здійснювати з урахуванням усіх сфер життєдіяльності клієнта і, перш за все, його найближчого оточення, і активно використовувати його реабілітаційний потенціал [39].

Соціально-радикальна модель у соціальній роботі базується на уявленні про те, що причинами порушення соціального функціонування особистості є дисбаланс влади, структурних елементів суспільства та функціонування колективу, а не психологічні якості особистості. Основна увага в реабілітаційному процесі полягає в зміні умов колективного існування і колективістських орієнтацій особистості.

У соціальній роботі особливо поширені комплексні моделі соціальної реабілітації, які базуються на наукових концепціях і концепціях з різних галузей знань (психології, педагогіки, соціології, медицини) і є синтезом різноманітних теорій і підходів. Комплексні моделі включають кризове втручання, зосередження на завданні, сімейну терапію, психосоціальну терапію та соціально-педагогічну модель.

Кризове втручання ґрунтується на таких теоретичних засадах: індивід неминуче переживає період підвищеного внутрішнього і зовнішнього стресу, що порушує нормальний життєвий цикл і гармонійну взаємодію з навколишнім середовищем, тому будь-який каталізуючий фактор на межі найвищої напруги може ввести індивіда в стан активної кризи, що супроводжується дезорганізацією і припиненням опору силам, що викликають кризу. Кризове втручання, як зазначає український учений І. Трубавіна, може бути доцільним в гострих і хронічних ситуаціях.

Найпоширенішими методами кризового втручання є кризове консультування та інтенсивна опіка.

Кризове консультування – це консультування, спрямоване на полегшення вираження афекту, налагодження спілкування, досягнення розуміння проблеми та почуттів клієнта, підвищення самооцінки, переорієнтацію клієнта на вирішення актуальної проблеми.

Зосередження на завданні модель соціальної роботи полягає у використанні комплексного підходу в процесі соціальної взаємодії з клієнтом; її суть у тому, що процедура діагностики проблемної ситуації та роботи з її вирішення має чіткий, послідовний характер.

Сімейна терапія фокусується на переконанні, що вирішення проблемної ситуації наркозалежної особи залежить від розуміння природи його стосунків з найближчим оточенням і значущими людьми сьогодні і в минулому.

Психосоціальна терапія – це комплексний підхід у соціальній роботі, який полягає в довгостроковій безперервній підтримці клієнта соціальним працівником, при якій експерт визначає проблему на основі зміцнення сильних сторін особистості та вирішує її за допомогою знайдених ресурсів.

В основу соціально-педагогічної моделі соціальної роботи з наркозалежною особою покладено ідею надання допомоги за допомогою виховного впливу на процес соціалізації особистості чи соціальної групи, який здійснюється через систему соціальних інститутів, що здійснюють корекційний вплив у процесі формування соціальних якостей особистості відповідно до соціально значущих дій і впливають на конкретні соціальні норми і цінності, обмежують чи активізують виховний вплив конкретних соціальних факторів.

1.2. Аналіз наукової літератури з проблем соціальної реабілітації наркозалежних осіб

У сучасній науковій літературі (Л. Литвинчук, Ю. Чернецька, Т. Семигіна, Є. Пліско, І. Олійник, В. Свідовська, О. Сердюк, В. Вовкогон та інші науковці і практичні працівники) різні аспекти проблеми соціальної роботи з особами з адиктивною поведінкою достатньо часто є предметом вивчення [20-22, 42, 31, 29, 34, 32, 35, 6]. Непоодинокими є дослідження щодо реабілітації наркозалежних осіб, у тому числі соціальної реабілітації цієї категорії, профілактики та протидії наркотизації та збереженню соціального здоров'я населення (О. Молчанюк, Ю. Чернецька, Л. Литвинчук) [42, 20-22].

Аналіз наукової літератури з питань реабілітації наркозалежних осіб свідчить про широкий спектр загальних підходів до організації процесу реабілітації та діяльності різних установ й організацій, що дотичні до цього процесу. У працях таких науковців, як Вієвський А.М., Дворяк С.В., Сидяк С.В., Кобища Ю.В., Пріб Г.А., Трецька Т.О., Власенко Л.В., Думчев К.В., Веретко І.М., Кривенок В.І., Загребельний А.С., Орищук О.В., Немаш Л.І. розглядалися принципи організації та проведення підтримувальної терапії агоністами опіатів, теоретичне обґрунтування та практичні поради наркологам, психологам, соціальним працівникам та іншим фахівцям, які беруть участь у наданні допомоги особам із психічними та поведінковими розладами, що спричинені вживанням наркотичних речовин [4, 16, 19].

Вивчення наукових праць, присвячених проблемі наркозалежності, а саме досліджень учених А. Вієвського, О. Вовкогон, В. Вільгош, Л. Литвинчук, Є. Пліско, С. Коляденко, В. Свідовської, І. Олійник та інших науковців свідчить, що сьогодні не існує єдиного підходу до реабілітації осіб, залежних від наркотичних речовин, а досягнення терапевтичної ремісії визначається кваліфікацією фахівців, вибором методів лікування й тактики соціалізації наркозалежних [4, 6, 5, 20-22, 31, 17, 32, 29]. Саме тому вивчення зарубіжного досвіду та розроблення

нових підходів до реабілітації та соціальної реабілітації наркозалежних є актуальним питанням як для України так і для інших країн.

Аналіз наукової літератури сформував певне уявлення про загальні теоретичні та методологічні положення та напрямки реалізації соціальної роботи з особами, які страждають від залежності наркотичних речовин.

На перехресті галузей знань про педагогіку, психологію, соціальну роботу цій проблемі приділяли увагу Ю. Бєлоусов, А. Вієвський, О. Вовкогон, У. Варнава, О. Караман, С. Коношенко, В. Оржеховська, С. Харченко, Ю. Чернецька та інші [4,6, 36, 41, 42]. Вчені проаналізували соціально-педагогічні та психологічні особливості реалізації соціальної реабілітації осіб з наркотичною залежністю (О. Караман, С. Коношенко, В. Оржеховська); обґрунтували матеріально-технічне забезпечення соціальної роботи з наркозалежними (Ю. Бєлоусов); визначили подальші пріоритети розвитку соціально-педагогічної, реабілітаційної роботи з зазначеною категорією клієнтів (Т. Мостова, О. Чуйко, А. Кунцевська, О. Тохтамиш, Ю. Чернецька) [26, 38, 42].

На думку науковців (О. Караман, С. Коношенко, В. Оржеховська, С. Харченко та ін.), ефективна ресоціалізація наркозалежних залежить не лише від якісного медичного лікування, а й від високопрофесійної підтримки клієнта на етапі його адаптації, проведення профілактичних заходів, надання повного спектру соціальної допомоги (працевлаштування, допомога у встановленні зв'язку з родичами тощо). У зв'язку з цим велике значення має обсяг різноманітних соціальних послуг (матеріальних, побутових тощо) під час (і після) лікувально-реабілітаційного процесу.

За останній час науковий доробок з даного питання поповнився дисертаційними дослідженнями, монографіями та навчальними посібниками: Л. Литвинчук «Психологія реабілітації наркозалежних осіб», 2017 [22]; Т. Семігина «Сучасна соціальна робота», 2020 [34]; О. Чуйко, А. Кунцевська, О. Тохтамиш «Сучасні теорія і практика соціальної реабілітації», 2021 [38]; А. Мудрик «Психологія залежної поведінки», 2022 [27]; У. Варнава «Соціальна

реабілітація», 2023 [36]; Т. Мостова «Психологія залежної поведінки» 2024 [26], тощо.

У статті [29] Олійник, доцента кафедри інноваційних технологій з педагогіки, психології та соціальній роботі Університету імені Альфреда Нобеля (Дніпро) розкрито основні аспекти соціальної реабілітації. На основі аналізу психологічних, соціологічних, комплексних моделей соціальної та соціально-педагогічної роботи виділено такі моделі соціальної реабілітації: психологічну, психодинамічну, поведінкову, когнітивно-поведінкову, гуманістичну, екзистенційну, соціологічну.

Авторка аналізує найпоширеніші підходи до реалізації соціологічних моделей реабілітації в соціальній роботі: системний, екологічний, рольовий та радикальний; охарактеризовано загальнотеоретичні основи соціальної реабілітації як складової соціально-педагогічної діяльності, визначено спільну мету, а саме: збереження та підтримка особистості, групи у стані активного, творчого, самостійного ставлення до себе, свого життя та діяльності.

У статті окреслено особливості організації соціальної реабілітації та визначено основні характеристики цього процесу. По-перше, це поступове вирішення завдань, спрямованих на відновлення соціального статусу особистості, формування стійкості до травматичних ситуацій, формування особистості, здатної успішно інтегруватися в суспільство. По-друге, соціальна реабілітація, як кінцевий результат, має бути спрямована на досягнення кінцевої мети, коли людина після проходження комплексної реабілітації включається в соціально-економічне життя суспільства та відчуває себе повноцінно. По-третє, соціальна реабілітація виступає як соціальна технологія, тобто певний спосіб реалізації реабілітаційної діяльності в результаті виокремлення окремих операцій, що розташовані в певному взаємозв'язку та послідовності, вибору найефективніших методів впливу на клієнта.

Як зазначає І. Олійник «…у наукових поглядах, а також у практиці соціально-реабілітаційної роботи в Україні, спостерігається перехід від медичного аспекту до соціального… Особливістю реабілітації – як медичної, так

і соціальної – є те, що вона здійснюється у двох основних напрямках: відновлення порушених та компенсація втрачених функцій; її організація переважно базується в реабілітаційних центрах» І. Олійник [29].

У науковій публікації [9] психіатр, психотерапевт, завідувач відділення пограничних станів психіатричної клініки (з палатами для наркозалежних) Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» Я.В. Галич детально розкриває особливості реабілітаційного процесу осіб із залежністю від психоактивних речовин. Методологічною основою статті є наукові концепції вивчення адиктивної поведінки, а саме хімічних залежностей. Автор розглядає класифікацію психоактивних речовин та їх вплив на фізичний та психічний стан, характеризує психологічні підходи до проблеми наркозалежних, засновані на провідних тенденціях психології та найбільш розроблених теоріях, розкриває значення профілактики вживання наркотиків у системі реабілітації наркозалежних, а також розглядає провідні психологічні проблеми, що виникають внаслідок вживання наркотиків.

Автор обґрунтовує ефективність підходів, що використовуються під час консультацій спеціалістами загальносоматичного профілю Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний шпиталь», спрямованих на інформування про наслідки вживання наркотиків [9].

Як зазначає В. Вільгош, «сьогодні в Україні існують такі форми допомоги залежним: детоксикація (в усіх наркологічних закладах), лікарські консультації (в усіх наркологічних закладах), замісна підтримувальна терапія (допомога наркозалежним), амбулаторні реабілітаційні програми, стаціонарні реабілітаційні програми, терапевтичні спільноти, стаціонарні програми духовної психотерапії та релігійної реабілітації» [5]. Частина реабілітаційних програм реалізується громадським сектором і зазвичай формується навколо груп анонімних алкоголіків (АА) або анонімних наркоманів (АН).

В західній практиці діють програми реабілітації, що реалізуються як в умовах стаціонару (інтенсивні програми допомоги й медичного спостереження,

які передбачають проживання в реабілітаційному центрі), так і в амбулаторних умовах, або лікування в умовах денного стаціонару (надання тих же терапевтичних послуг, що в умовах стаціонару, без необхідності проживання реабілітанта в лікувальному закладі).

Як зазначає В. Свідовська «Постреабілітаційний супровід може включати специфічні елементи допомоги, які як пов'язані з подоланням наркозалежності (консультування, в тому числі по телефону, участь у терапевтичних групах, зборах АН, групах самодопомоги тощо), так і не мають безпосереднього відношення до залежності (допомога в придбанні житла, в тому числі тимчасового, в отриманні освіти тощо), але значимі для формування у реабілітанта почуття соціальної захищеності і впевненості в майбутньому» [32].

Отже, реабілітація залежних може бути розглянута як сукупність різних за формою, напрямом і сферою застосування видів допомоги залежним, зокрема медичної, медико-соціальної, соціальної та психолого-педагогічної.

Варто нагадати і про міжнародне розуміння проблеми соціальної реабілітації наркозалежних, уточнити деякі поняття, що використовуються у міжнародних стандартах, в практичній діяльності соціальних працівників, які безпосередньо беруть участь у процесі соціальної реабілітації наркозалежних осіб.

Вперше термін «адиктивна поведінка» (від англ. «addiction» – «хибна звичка») було введено у науковий обіг В. Міллером. Адиктивна поведінка визначалась як процес зловживання різними речовинами, що змінюють психічний стан людини (психоактивні речовини, алкоголь, тютюн) і формують залежну поведінку.

У Десятому перегляді Міжнародної статистичної класифікації хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям (МКХ-10) [23] синдром залежності визначається як комплекс фізіологічних, поведінкових і когнітивних феноменів, при яких вживання психоактивної речовини або класу психоактивних речовин починає займати більше місця в системі цінностей людини, ніж інші форми поведінки, які раніше були для неї більш важливими.

Залежність – це складна медична проблема з фізичними, соціальними та психологічними характеристиками, яка впливає на певні ділянки мозку та спричиняє страждання та пошкодження, які з часом погіршуються. У залежної людини розвивається залежність від речовини або поведінки, що викликає залежність, і з часом вона може втратити контроль і дозволити цій залежності керувати своїм життям [76].

Наркоманія - це хімічна залежність зі специфічними ознаками. Відповідно до Десятого перегляду Міжнародної статистичної класифікації хвороб і проблем, пов’язаних зі здоров’ям (МКХ-10) [23], діагностичними критеріями синдрому залежності є сильне бажання або відчуття непереборної тяги до прийому психоактивної речовини; труднощі в контролі поведінки, пов'язаної з прийомом психоактивної речовини; фізіологічний стан відміни, який виникає при припиненні або зменшенні прийому психоактивної речовини; ознаки толерантності, які виявляються у необхідності збільшення доз психоактивної речовини для досягнення попередніх ефектів її дії; прогресуюче нехтування альтернативними задоволеннями чи інтересами через вживання психоактивних речовин; збільшення часу, необхідного для придбання або прийому речовини та відновлення після її наслідків; захоплення вживанням психоактивної речовини, яке виявляється в тому, що заради вживання речовини особа повністю або частково відмовляється від важливих альтернативних задоволень та інтересів; продовження вживання психоактивної речовини, незважаючи на явні ознаки очевидних шкідливих наслідків.

Згідно з сучасними дослідженнями, наркоманія – це захворювання центральної нервової системи: біохімія в активних центрах (рецепторах) мозку змінюється так, що потреба в наркотиках стає біологічно обумовленою і дуже сильною [14].

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає реабілітацію наркозалежних як «процес, за допомогою якого особа, яка вживала наркотичні засоби та психотропні речовини, досягає оптимального стану здоров'я, психологічного функціонування та соціального благополуччя. Реабілітація

слідує за початковою фазою лікування (яка може включати детоксикацію, фармакологічне та психіатричне лікування)» [72]. Управління ООН з наркотиків і злочинності називає реабілітацію «фазою запобігання рецидивам, зосередженою на потребах осіб, які або завершили детоксикацію, або не потребують цієї фази лікування. Мета реабілітаційних програм полягає в тому, щоб змінити поведінку реабілітантів і навчити їх контролювати свою тягу до психоактивних речовин» [52].

Важливо розуміти, що залежність від наркотиків є хронічним захворюванням, а не гострим станом, а тому підходи до лікування повинні враховувати особливості перебігу хронічних захворювань [14].

Тому необхідно пам’ятати про особливості лікування хронічних захворювань:

• такі захворювання мають рецидиви, але це говорить про неефективність лікування, а є природним перебігом хвороби;

• метою лікування є мінімізація негативних наслідків захворювання й контроль проявів захворювання, оскільки повне одужання часто неможливо;

• лікування хронічних захворювань часто довічне і не обмежене в часі, єдиним критерієм припинення терапії є стан пацієнта, а не її тривалість (лікування гострого стану завжди обмежене в часі);

• пацієнт є активним учасником і партнером у лікуванні, а успіх терапії залежить від ефективної взаємодії лікаря і пацієнта.

Національний інститут США з питань зловживання наркотиками (NIDA) сформулював основні принципи лікування наркозалежності [67]:

1) залежність – це складне хронічне захворювання, яке порушує роботу мозку та поведінку, але піддається лікуванню;

2) немає єдиного лікування, яке б ефективне для всіх;

3) лікування повинно бути легкодоступним (бажано лікування доступне відразу після звернення за лікуванням);

4) ефективне лікування відповідає багатьом потребам пацієнта (лікування інших психічних захворювань, допомога у вирішенні соціальних проблем), а не тільки вживання наркотиків;

5) ефективність лікування багато в чому залежить від його адекватної тривалості;

6) поведінкова терапія, включаючи індивідуальне, сімейне або групове консультування, є найпоширенішою формою лікування наркоманії;

7) ліки є важливим елементом лікування для багатьох пацієнтів, особливо в поєднанні з консультуванням та іншими методами поведінкової терапії;

8) план лікування та ведення пацієнта слід постійно оцінювати та змінювати, якщо необхідно, щоб забезпечити його відповідності;

9) багато наркозалежних мають психічні розлади (супутні захворювання);

10) медична допомога в разі детоксикації є лише першим етапом лікування залежності і сама по собі не має особливого значення у випадку тривалого вживання наркотиків;

11) лікування не повинно бути добровільним, щоб бути ефективним;

12) слід постійно контролювати вживання наркотиків під час лікування, оскільки рецидив є реальною можливістю;

13) програми лікування повинні включати обстеження пацієнтів на ВІЛ/СНІД, гепатити В і С, туберкульоз та інші інфекційні захворювання, а також цільове консультування з метою зниження ризикованої поведінки.

Мета реабілітації – відновлення працездатності організму, та пристосування його до повноцінного виконання всіх необхідних функцій.

Реабілітація наркозалежних осіб є важливим етапом у боротьбі із залежністю від наркотичних речовин. Цей процес включає безліч методів і підходів, спрямованих на відновлення фізичного, психологічного і соціального здоров'я індивідуума, що переживає наркотичну залежність.

1.3. Антинаркотична політика Ізраїлю та діяльність державних спеціалізованих установ з реабілітації наркозалежних осіб

Дані Міністерства охорони здоров'я Ізраїлю вказують на зростання проблеми наркозалежності у країні. Ось деякі висновки: у 2022 році близько 15% населення страждало залежністю від психоактивних речовин (наркотиків та алкоголю); наркозалежні, переважно молоді люди віком від 18 до 31 років; на 15% збільшилася пристрасть до наркотиків та ліків, що відпускаються за рецептом; зросла пристрасть до канабісу; також спостерігається тривожне зростання вживання наркотиків, алкоголю та азартних ігор серед молоді; збільшення кількості звернень до центрів швидкої медичної допомоги після вживання алкоголю, наркотиків та цигарок [54].

За даними Міністерства добробуту та соціального забезпечення Ізраїлю на 2020 рік, у стані вживання наркотиків та алкоголю перебувало близько 27 000 осіб, з них 15 243 проходили лікування у наркологічних відділеннях місцевих органів влади [25].

Антинаркотична політика держави є одним із найважливіших чинників, що впливають на ситуацію із вживанням наркотиків і, зокрема, на доступ людей, які зловживають або мають залежність, до програм зменшення шкоди та лікування. Війна з наркотиками або політика «нульової толерантності», спрямована на повне викорінення наркотиків і боротьбу з людьми, які їх вживають, виявилася неефективною [45].

Як виявилося, війна з наркотиками та політика «нульової толерантності» призводять до:

• зростання кримінальної інфраструктури – успішна операція проти одного наркоугруповання призводить до зростання насильства з боку нових угруповань, які борються за «порожні» території, залучають нових дилерів і переміщують місця нелегального виробництва наркотиків;

• неефективності видатків на правоохоронні, судові та репресивні заходи і, як наслідок, скорочення видатків на профілактику наркоманії та лікування людей із залежністю;

• маргіналізації споживачів наркотиків та швидке поширення ВІЛ та ВГС через ін'єкційне вживання наркотиків;

• труднощів з доступом до наркотиків, призначених для медичних цілей, наприклад для знеболення.

Ефективна політика проти наркотичних засобів базується на таких принципах [30, 31,45]:

1) інвестиції коштів у здоров'я (профілактика, зменшення шкоди, лікування) та громадську безпеку як основу сучасної антинаркополітики;

2) забезпечення вільного доступу до життєво необхідного лікування (опіоїдні анальгетики, медикаментозна замісна підтримувальна терапія тощо);

3) припинення криміналізації та позбавлення волі людей, які вживають наркотики, тому що наркозалежні – це насамперед хворі, а не злочинці;

4) перенаправлення зусиль правоохоронних органів на боротьбу з організованою злочинністю (зосередження ресурсів на найбільш деструктивних і насильницьких елементах торгівлі наркотиками, а не на тих, хто знаходиться на найнижчому рівні ієрархії, дрібних дилерів);

5) регулювання та контроль ринку наркотиків (обігу наркотичних речовин) з боку держави (ліцензування, квотування, рецептурний, віковий доступ, збут тощо);

6) використання нових критеріїв ефективності антинаркотичної політики – зменшення негативних наслідків вживання наркотиків (передозування, поширення соціально небезпечних захворювань, насильства тощо) порівняно з гектарами знищених полів незаконно культивованих рослин, вагою вилучених наркотиків, кількістю ув'язнених за злочини, пов'язані зі вживанням/зберіганням/розповсюдженням наркотиків.

За даними Агентства ООН з наркотиків і злочинності, майже 9% ізраїльтян вживають марихуану, але деякі ізраїльські експерти вважають цю цифру

заниженою. Водночас, за даними поліції, у 2015 році за куріння марихуани по всій країні було заарештовано лише 188 осіб – на 56% менше, ніж у 2010 році. Більше того, багатьом із заарештованих так і не було висунуто звинувачень [47].

Насправді в Ізраїлі — особливо у великих містах, таких як Тель-Авів — склалася ситуація, коли поліція ігнорує курців марихуани в громадських місцях, а арешти за вживання марихуани відбуваються дуже рідко. Але з новим законом, 2017 р. (який більше не передбачає кримінальну відповідальність за вживання марихуани, принаймні для тих, хто курить у приміщенні чи поза ним), є занепокоєння, що, оскільки потенційне використання штрафів для переслідування курців може призвести до посилення правозастосування, поліція може отримати вказівку пильно стежити за курінням марихуани і частіше карати порушників [15].

Крім того, продаж і вирощування марихуани в Ізраїлі залишаються кримінальними злочинами. Це створює ситуацію, коли володіння та вживання марихуани є законним, але легально її отримати (окрім як за рецептом) - не законним.

Проте ізраїльські офіційні особи, такі як міністр юстиції Аєлет Шакед і міністр громадської безпеки Гілад Ердан, заявили, що нове законодавство про марихуану є важливим кроком до нової політики в цій сфері. За їхніми словами, ця нова політика зосереджуватиметься на інформуванні населення про вплив марихуани та лікування залежності, а не на кримінальних покараннях за вживання та розповсюдження канабісу [15].

Міністерство добробуту та соціального забезпечення є відділом ізраїльського уряду, відповідальним за забезпечення добробуту населення в Ізраїлі через нагляд за наданням соціальних послуг і питаннями, пов'язаними з працевлаштуванням [76].

Основною ціллю роботи Міністерства добробуту та соціального забезпечення Ізраїлю є захист, реабілітація та надання допомоги будь-якій особі, сім'ї чи общині у кризовій ситуації у зв’язку з тимчасовою чи постійною інвалідністю, бідністю, соціальними відхиленнями, безробіттям,

дискримінацією чи експлуатацією, яка реалізується за допомогою системи соціального забезпечення [76].

Положення про соціальну роботу - це детальний набір нормативних актів, метою якого є пояснення та регулювання чинних законів із питань соціального забезпечення Ізраїлю [78].

Юридична чинність Положення про соціальну роботу [78] (SWRS) визначається положеннями Закону про соціальні послуги, Регламентом організації соціального забезпечення (Обов'язки директора та Комітету соціального забезпечення), 5724 - 1963, Розділ 4 (а) (1) «Надання соціальної допомоги нужденним та надання допомоги відповідно до закону та відповідно до положень процедури та вказівок Генерального директора Міністерства добробуту та соціального забезпечення» [73], а також на підставі Правил соціальної служби «Догляд за нужденними», 5746 1986 [79].

SWRS поділяється на розділи за темами та підрозділи. Інструкції IAS розповсюджуються серед тисяч підписників. Зазначається, що інструкція написана в чоловічому роді, але призначена для всіх статей.

Розділи Положення про соціальну роботу [78]:

- Розділ 1: Загальні та міжадміністративні положення
- Розділ 2: Персонал відділів соціальних служб
- Розділ 3: Персональні та соціальні послуги (раніше Індивідуальні та сімейні)
- Розділ 4: Управління пенсіонерами
- Розділ 5: Управління особами з обмеженими можливостями (раніше – Догляд за інвалідами)
- Розділ 6: Управління особами з обмеженими можливостями (раніше – Догляд за сліпими)
- Розділ 7: Персональні та соціальні послуги (раніше громадська робота)
- Розділ 8: Персональні та соціальні послуги (раніше – діти та молодь)

- Розділ 9: Управління реабілітації, підтримки та профілактики – SHLM (раніше – реабілітація молоді)
- Розділ 10: Управління інвалідністю (раніше «Турбота про людей зі спектром аутизму»)
- Глава 11: Адміністрація реабілітації, підтримки та профілактики - SHLM (раніше Лікування людей із залежністю)
- Розділ 12: Персональні та соціальні послуги (раніше іммігранти)
- Розділ 13: Адміністрування реабілітації, підтримки та профілактики - SHLM (раніше Yated Program)
- Розділ 14: Управління особами з обмеженими можливостями (раніше – Догляд за людьми з вадами інтелектуального розвитку)
- Розділ 15: Управління реабілітацією, підтримкою та профілактикою - SHLM (раніше Youth Welfare)
- Розділ 16: Бюджетування та економічне адміністрування
- Розділ 17: Адміністрація реабілітації, підтримки та профілактики - SHLM (раніше Лікування дівчат у біді)
- Розділ 18: Персональні та соціальні послуги (раніше волонтерство)
- Розділ 20: Старший відділ надзвичайних ситуацій та кібербезпеки (раніше – надзвичайні ситуації)

Міністерство добробуту та соціального забезпечення [74] оновлює директиви IAS в залежності від змін і потреб, на даному етапі тарифні інструкції також оновлюються .

Міністерство добробуту та соціального забезпечення через Службу лікування залежностей [76] надає терапевтичну допомогу і різноманітні програми для лікування молоді та дорослих, які є жертвами наркотичної, алкогольної та азартної залежності.

Мета програм полягає в тому, щоб припинити вживання речовин, що викликають залежність, та іншу компульсивну поведінку, надаючи інструменти для подолання та повторної інтеграції в нормальний спосіб життя.

Проведене лікування включає:

- Комплексна діагностика проблеми залежності;
- Реабілітація або направлення в реабілітацію;
- Лікування медичного аспекту проблеми залежності та направлення на лікування;
- Лікування, зосереджене на тому, щоб подолати життя без речовин і повернутися до нормального життя в сім’ї та громаді;
- Лікування, спрямоване на професійну та трудову реабілітацію та повернення до роботи;
- Допомога пацієнту та його родині в ознайомленні з їхніми правами та правами;
- Направлення до інших постачальників послуг, якщо необхідно;
- Підтримка та турбота про членів сім'ї у справлянні з життям поруч із залежною людиною.

Служба лікування залежностей та унікальні громадські програми спрямовані на реабілітацію, лікування та покращення стану молодих людей і дорослих (від 18 років і старше) у зв’язку з залежністю, мешканців вулиць, жертв проституції та торгівлі людьми, а також обвинувачених із кримінальною поведінкою та стражданнями, яких направляють громадські суди [76].

Сфера лікування наркоманії в громаді становить основу соціальної реабілітації, що допомагає населенню, яке перебуває в континуумі залежності, у процесі припинення або зменшення вживання психоактивних речовин і поведінки, одночасно покращуючи особисте, професійне та сімейне функціонування [76].

Цільова аудиторія:

- Молоді люди віком від 18 до 67 років, які постійно вживають психоактивні речовини (алкоголь, наркотики), займаються азартними іграми або поведінкою.
- Населення в континуумі залежності відчуває: бідність, функціональні труднощі, психічні труднощі, безробіття, ненормативну – маргінальну поведінку, соціальну ізоляцію, насильницьку поведінку.

Основні напрями діяльності:

- Впровадження інтегративних програм психосоціального втручання, які адаптовані до потреб отримувачів послуг і включають розробку, підтримку та побудову персонального плану лікування, орієнтованого на результат;
- Відділення та лікувальні центри працюють відповідно до положень Закону про нагляд за установами для лікування споживачів наркотиків 1993 р.;
- Амбулаторні наркологічні заклади: підрозділи для лікування молоді та дорослих на наркотичному континуумі (віком від 18 років) - соціально-реабілітаційні заклади, які діють у громаді при місцевих органах влади та забезпечують регіональне реагування. Підрозділами керують соціальні працівники та консультанти. Підрозділи забезпечують індивідуальне та групове лікування, підтримку, адвокацію, реалізацію прав, сімейне втручання, тестування на наркотики та алкоголь, а також розміщення в рамках.

Денні центри забезпечують інтенсивну, комплексну реакцію на пацієнтів. Структури діють у громаді в місцевих органах влади та забезпечують регіональну відповідь. Денним центром керують соціальні працівники та консультанти в денний або вечірній час; денний центр здійснює терапевтичне втручання, яке включає надання базових навичок і навичок для ведення правильного, здорового, продуктивного, корисного способу життя через терапевтичну діяльність консультування, роботу терапевтичних груп та надання соціальних та трудових освітніх заходів [74, 76].

Центри Matara (центри первинної діагностики) працюють через соціальних працівників та професійних консультантів у громаді та надають регіональну допомогу. Центр забезпечує цілеспрямовану діагностичну та терапевтичну допомогу, яка включає: консультування, супровід, адвокацію, інтеграцію в групову терапію, реалізацію прав, сімейне втручання та працевлаштування.

Центри реабілітації через працевлаштування працюють в громаді в місцевих органах влади та надають регіональну допомогу, яка зосереджена на розробці особистого плану професійної та трудової реабілітації, підтримці

процесів навчання, отриманні освіти та навичок, інтеграції в професійне навчання, індивідуальній діагностиці та груповій професійній орієнтації, наданні професійних інструментів та допомозі у плануванні довгострокової професійної кар'єри [74, 76].

Міністерство добробуту та соціального забезпечення Ізраїлю з червня 2022 року впровадило нову програму для населення щодо континууму залежностей, створюючи унікальну допомогу, адаптовану до їхніх потреб [8].

Гнучкий кошик з широкого спектру рішень – це допомога людям із залежністю, які проходять програму лікування, а також через соціального працівника, який супроводжує їх у процесі.

Після робочого процесу у старшому відділі громади за сприяння керівника виправних установ та бюджетного відділу було виділено бюджет для сприяння гнучкому кошику для населення, що перебуває у континуумі залежностей, з метою розширення та вдосконалення наданих послуг та адаптації їх до їхніх потреб відповідно до особистого плану лікування кожної людини [8].

У рамках програми та через соціального працівника з лікування залежностей кожен пацієнт зможе вибрати допомогу на суму приблизно 10 000 шекелів із широкого спектру варіантів, які включають: Фінансова допомога; Одяг; Лікування зубів; Участь у поїздках; Програми навчання та перенавчання.

Гнучкий кошик призначено для населення, що знаходиться в континуумі залежностей, яке отримує послуги в амбулаторних відділеннях лікування залежностей, що працюють у громаді, і допомога, яка буде надана цій групі населення, є новою та унікальною, і раніше не існувала в рамках існуючих відділень лікування в громаді [10].

Гнучкий кошик підтримує надання лікування, яке підходить для населення в усьому континуумі залежностей, а рішення, надані в кошику, будуть додатковою відповіддю на психосоціальне лікування індивідуально.

За оцінкою Міністра добробуту та соціального забезпечення Меїр Коен: «Нова програма демонструє бачення Міністерства добробуту та соціального забезпечення щодо надання особистих та індивідуальних відповідей і послуг, які

адаптуються до шукача послуг, а не навпаки. Інтеграція людей, які перебувають у континуумі залежності, у суспільство є необхідною умовою для створення рівного суспільства та забезпечення реабілітаційного майбутнього, щоб вони могли вести незалежне та осмислене життя» [10].

На думку Генерального директора Міністерства соціальних справ і безпеки Сігал Моран**:** «Міністерство добробуту та продовольчої безпеки наголошує на тому, щоб зробити послуги доступними для всіх груп населення, які потребують підтримки, і нова програма несе з собою інноваційні новини для індивідуального лікування. Ми працюємо над тим, щоб зміни, які вносить програма, охопили кожне місто в країні, а згодом і додаткові програми підтримки».

Директор відділу амбулаторної допомоги населенню Галіт Гева так оцінив цей проєкт: «Допомога, надана в рамках гнучкого кошика, дозволить задовольнити базову потребу цієї незахищеної групи населення, щоб вона могла самоорганізуватися, стати сильнішою, інтегруватися в процес реабілітації та досягти мети утримання від психоактивних речовин і поведінкової залежності».

Міністерство співпрацює з різними міністерствами та організаціями для сприяння лікуванню жертв залежності, включаючи Міністерство охорони здоров’я, Міністерство освіти, Міністерство громадської безпеки, Міністерство абсорбції та імміграції та Управління контролю за наркотиками.

Координацію та регулювання професійної діяльності соціальних працівників у системі охорони здоров’я здійснює Національна служба соціальної роботи при Міністерстві охорони здоров’я Ізраїлю. Вона відповідає за встановлення політики у сфері медичної та соціальної роботи, написання процедур, розробку професійних стандартів і програм навчання, моніторинг та нагляд за різними схемами лікування.

Національна служба соціальної роботи при Міністерстві охорони здоров'я [79] очолює та регулює всі послуги соціальної роботи в системі охорони здоров'я. Як провідна професійна організація, служба забезпечує підтримку, навчання та керівництво для тисяч соціальних працівників системи охорони здоров’я, які працюють у різних медичних установах. Розробляючи професійні стандарти,

здійснюючи контроль та професійне навчання, служба прагне забезпечити якість та рівність психосоціальної допомоги кожній людині, одночасно зміцнюючи систему громадського здоров’я.

Національна служба соціальної роботи створює простір для взаємного навчання, обміну знаннями та розробки рішень професійних проблем і етичних дилем. Політика надання послуг ґрунтується на баченні та цілях МОЗ, при цьому міністерство постійно прислухається до місцевих потреб та адаптується до змін у соціальній, економічній, технологічній сферах, а також у сфері безпеки, які впливають на систему охорони здоров’я та її пацієнтів [79].

Національна служба соціальної роботи складається з чотирьох відділів:

• Відділ соціальної роботи в загальній системі охорони здоров'я

• Відділ соціальної роботи у сфері психічного здоров'я

• Відділення соціальної роботи в галузі геріатрії

• Відділ попередження та протидії насильству в сім'ї та сексуальному насильству

Відділення лікування алкоголізму та наркоманії відповідає за надання послуг з діагностики, лікування, консультування та реабілітації залежних від наркотичної, алкогольної та інших психотропних речовин, а також з діагностики та лікування інших наркозалежних [79].

Департамент тісно співпрацює з державними міністерствами та відомствами, які займаються лікуванням наркозалежних, включаючи Національне управління з наркотиків та алкоголю, Міністерство соціального захисту, Міністерство освіти, Міністерство юстиції, Міністерство внутрішньої безпеки, Департамент народонаселення, імміграції та прикордонного контролю та Міністерство фінансів.

Висновки до першого розділу

Сучасні підходи до розуміння соціальної реабілітації наркозалежних осіб зосереджені на комплексному та багатогранному оздоровленні особистості, яка зіткнулася з соціальними труднощами або має обмежені можливості.

До основних сучасних підходів можна віднести: цілісний підхід; індивідуальний підхід; міждисциплінарність: спільното-орієнтований підхід; Empowerment; використання технологій; превентивні заходи. Сучасні підходи до соціальної реабілітації наркозалежних осіб орієнтовані на активне залучення клієнтів у процес одужання, акцентуючи на важливості їх самостійності та активної участі у власному житті.

Особливістю реабілітації – як медичної, так і соціальної – є те, що вона здійснюється у двох основних напрямках: відновлення порушених і компенсація втрачених функцій; її організація в основному базується в реабілітаційних центрах. Розуміння соціальної реабілітації тісно пов’язане із соціальним контекстом, який передбачає як відновлення психофізичного здоров’я особистості, так і її інтеграцію в сучасне суспільство, допомогу в набутті статусу рівноправного члена суспільства.

У сучасній науковій літературі різні аспекти проблеми соціальної роботи з особами з адиктивною поведінкою часто є предметом вивчення, у тому числі соціальної реабілітації цієї категорії, профілактики та протидії наркотизації та збереженню соціального здоров’я населення, але пошук ефективності залишається актуальним питанням.

Аналіз наукової літератури з питань реабілітації наркозалежних осіб свідчить про широкий спектр загальних підходів до організації процесу реабілітації та діяльності різних установ й організацій, що дотичні до цього процесу. Теоретичне обґрунтування та практичні поради наркологам, психологам, соціальним працівникам та іншим фахівцям, які беруть участь у наданні допомоги особам із психічними та поведінковими розладами, що

спричинені вживанням наркотичних речовин, відображено в дисертаційних дослідженнях, монографіях, навчальних посібниках, наукових публікаціях.

Аналіз літератури свідчить, що сьогодні не існує єдиного підходу до реабілітації осіб, залежних від наркотичних речовин, а досягнення терапевтичної ремісії визначається кваліфікацією фахівців, вибором методів лікування й тактики соціалізації наркозалежних. Саме тому вивчення зарубіжного досвіду та розроблення нових підходів до реабілітації та соціальної реабілітації наркозалежних є актуальним питанням як для України так і для інших країн.

Антинаркотична політика держави є одним із найважливіших чинників, що впливають на ситуацію із вживанням наркотиків і, зокрема, на доступ людей, які зловживають або мають залежність, до програм зменшення шкоди та лікування. Війна з наркотиками або політика «нульової толерантності», спрямована на повне викорінення наркотиків і боротьбу з людьми, які їх вживають, виявилася неефективною.

Міністерство добробуту та соціального забезпечення через Службу лікування залежностей надає терапевтичну допомогу і різноманітні програми для лікування молоді та дорослих, які є жертвами наркотичної, алкогольної та азартної залежності. Мета програм полягає в тому, щоб припинити вживання речовин, що викликають залежність, та іншу компульсивну поведінку, надаючи інструменти для подолання та повторної інтеграції в нормальний спосіб життя.

Відділення лікування алкоголізму та наркоманії відповідає за надання послуг з діагностики, лікування, консультування та реабілітації залежних від наркотичної, алкогольної та інших психотропних речовин, а також з діагностики та лікування інших наркозалежних.

Департамент тісно співпрацює з державними міністерствами та відомствами, які займаються лікуванням наркозалежних, включаючи Національне управління з наркотиків та алкоголю, Міністерство соціального захисту, Міністерство освіти, Міністерство юстиції, Міністерство внутрішньої безпеки, Департамент народонаселення, імміграції та прикордонного контролю та Міністерство фінансів.

РОЗДІЛ 2
ШЛЯХИ ДОВГОТРИВАЛОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСІБ В ІЗРАЇЛІ

2.1. Ключові новації та практики соціальної реабілітації наркозалежних осіб в Ізраїлі

За останні роки у сфері лікування залежностей відбувся значний прогрес завдяки досягненням науки, техніки та міждисциплінарному підходу [48, 63, 71, 72]. Основні досягнення включають:

1. Нові лікарські підходи

• Агоністи GLP-1: такі препарати, як Ozempic і Wegovy, спочатку розроблені для лікування діабету та ожиріння, продемонстрували перспективність у зниженні тяги до алкоголю та опіоїдів.

Дослідження: JAMA Psychiatry, 2023.

• AEF117: нова сполука, яка частково пригнічує канабіноїдні рецептори CB1, виявилася перспективною для лікування залежності від канабісу.

2. Технологічні рішення

• Транскраніальна магнітна стимуляція (TMS): використовується для модуляції активності в ділянках мозку, пов’язаних із залежністю, таких як префронтальна кора.

Переваги: Зменшення ПОТЯГУ та покращення емоційного СТАНУ.

• Програми цифрової терапії: розробка мобільних програм, таких як reSET (додаток, схвалений FDA), пропонує програми структурованої когнітивно-поведінкової терапії (КПТ).

3. Біологічні дослідження

• Генетика та епігенетика: розробка підходів до персоналізованої терапії на основі генетичних тестів, які допомагають передбачити ефективність ліків і схильність до рецидивів.

• Мікробіом і залежність: дослідження показують, що склад мікробіому кишечника впливає на залежність, що відкриває перспективу використання пробіотиків.

4. Психотерапевтичні інновації

• Терапія прийняття та прихильності (ACT): новий підхід, який навчає пацієнтів приймати негативні емоції, не намагаючись їх придушити, що знижує ризик рецидиву.

• Мотиваційне інтерв'ю (MI): вважається одним із найефективніших методів мотивації пацієнтів, які не готові до змін.

5. Фокус на комплексний підхід

• Комплексне лікування психічного здоров’я: програми, які включають лікування тривоги, депресії та посттравматичного стресового розладу (ПТСР), оскільки вони часто виникають разом із залежністю.

• Урахування соціально-економічних факторів: впровадження програм, які сприяють реінтеграції в суспільство та сприяють працевлаштуванню.

6. Інноваційні методи реабілітації

• Фізична активність: дослідження показують, що фізичні вправи можуть значно зменшити потяг до речовин і покращити емоційний стан.

• Емоційна підтримка через групи підтримки взаємодопомоги: посилення ролі соціальних зв'язків у процесі відновлення.

Ці досягнення підкреслюють перехід від однотипного підходу до терапії залежності до персоналізованих, науково обґрунтованих стратегій, які враховують як біологічні, так і соціальні аспекти проблеми [48, 63, 71, 72].

Протягом останніх десятиліть терапія залежності зазнала значних змін, відображаючи еволюцію наукового розуміння причин та механізмів залежності. Ось найпопулярніші та широко використовувані підходи, які довели свою ефективність:

1. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)

• Суть методу: КПТ спрямована на ідентифікацію та зміну думок, почуттів та поведінкових патернів, що ведуть до вживання речовин.

• Причина популярності:

- Універсальність: застосовується від залежності алкоголю, наркотиків, азартних ігор та інших форм залежності.
- Доказова основа: численні дослідження підтверджують її ефективність.

• Популярність: Широко використовується у США, Європі та Азії.

2. 12-крокові програми (напр., Анонімні Алкоголіки (АА); Анонімні Наркомани (АН);)

• Суть методу: Програма ґрунтується на духовних принципах, груповій взаємодії та соціальній підтримці.

• Причина популярності:

о Доступність: групи зустрічаються у більшості країн світу.

о Ефективність: поєднання підтримки та структурованої програми допомагає багатьом утриматися від рецидивів.

• Популярність: Особливо поширені у США та Європі.

3. Мотиваційне інтерв'ювання (МІ)

• Суть методу: Терапія допомагає пацієнтові усвідомити свої внутрішні мотивації зміни поведінки, навіть якщо він готовий відмовитися від речовини.

• Причина популярності:

о Ефективність для пацієнтів, які не мотивовані на лікування.

о Використовується як самостійний метод або у поєднанні з іншими підходами.

• Популярність: Стала основою багатьох реабілітаційних програм у США, Канаді та Австралії.

4. Терапія прийняття та відповідальності (Acceptance and Commitment Therapy, ACT)

• Суть методу: Навчання прийняттю негативних емоцій та ситуацій, а також фокус на життєвих цінностях, щоб зменшити залежність від речовин.

• Причина популярності:

о Допомагає справлятися з хронічними стресорами та емоційним болем.

o Довела свою ефективність у запобіганні рецидивам.

• Популярність: Швидко розвивається у країнах Європи та Північної Америки.

5. Медикаментозна терапія (Medication-Assisted Treatment, MAT)

• Суть методу: Використання ліків для зменшення потягу або запобігання ефекту від вживання речовин (наприклад, метадон, налтрексон, бупренорфін).

• Причина популярності:

o Висока ефективність при опіоїдній та алкогольній залежності.

o Зниження ризику передозувань та рецидивів.

• Популярність: Активно застосовується у США, Європі.

6. Транскраніальна магнітна стимуляція (ТМС)

• Суть методу: нейромодуляція для відновлення роботи мозку, порушеного залежністю.

• Причина популярності:

o Безпека та неінвазивність.

o Результати зниження потягу до речовин.

• Популярність: Використовується у клініках Європи та США.

7. Групова та сімейна терапія

• Суть методу: Включення близьких людей у процес лікування підтримки пацієнта.

• Причина популярності:

o Зміцнення соціальних зв'язків.

o Підвищення мотивації через взаємодію з оточуючими.

• Популярність: застосовується повсюдно.

8. Програми реабілітації на основі майндфулнесу та медитації

• Суть методу: Навчання усвідомленості та управління емоціями через медитацію, йогу та інші практики.

• Причина популярності:

o Зменшення стресу.

o Зниження потягу за допомогою розвитку контролю над увагою.

• Популярність: Популярні в країнах Азії, США та Європи.

Ізраїль — одна з країн, де реабілітація від наркозалежності набула значного розвитку завдяки поєднанню медичного, соціального та духовного підходів. У країні використовуються сучасні методи, що враховують міжнародні стандарти, а також унікальні особливості, пов'язані з культурою та системою охорони здоров'я.

Ось найпопулярніші методики тривалої реабілітації в Ізраїлі:

1. Терапевтичні спільноти (ТС)

Ізраїль активно застосовує модель терапевтичних спільнот для тривалої реабілітації.

Суть: Пацієнти живуть у замкнутому співтоваристві довгий час (від 6 місяців до 2 років), де організується суворе, структуроване життя. Наголос робиться на розвиток соціальної відповідальності, навичок самоконтролю та реінтеграцію у суспільство.

Програми: Місцеві спільноти, такі як "Ретиф Лахім" або "Ейтанім", пропонують тривале перебування (до року і більше), що включає групову терапію та трудову діяльність.

2. Замісна терапія (ОЗТ)

Суть Замісна терапія з використанням препаратів, таких як метадон або бупренорфін, надається через медичні установи під строгим контролем.

Ефективність: Широко використовується для лікування опіоїдної залежності, особливо серед тих, хто не готовий до повної абстиненції.

Організації: Замісна терапія інтегрована до державних та приватних клінік.

3. Програми реабілітації у кібуцах

Ізраїль використовує унікальну модель реабілітації в кібуцах (колективних сільськогосподарських громадах).

Пацієнти беруть участь у фізичній праці, що допомагає їм вибудовувати дисципліну, формувати нові звички та відновлювати зв'язки із природою.

Ефективність: Включення до колективу сприяє ресоціалізації та поверненню людини до нормального життя.

Приклад: Кібуц "Ейн-Геді" бере активну участь у реабілітаційних програмах.

4. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)

Суть: КПТ - один із ключових підходів в ізраїльській системі реабілітації, спрямований на розпізнавання та зміну поведінкових патернів, пов'язаних із вживанням наркотиків.

Використання як в індивідуальній, так і груповій терапії, часто в поєднанні з медитацією та практиками усвідомленості (Mindfulness).

5. Інтеграція із психіатрією

Суть: Багато пацієнтів із наркозалежністю також страждають на психічні розлади (депресія, тривожність, ПТСР). Ізраїльські клініки забезпечують мультидисциплінарний підхід, поєднуючи лікування залежності та психічних захворювань.

Програми: Такі установи як "Махон Неве" та інші спеціалізовані центри пропонують тривале стаціонарне лікування.

6. Програми 12 кроків

Суть Модель Narcotics Anonymous (NA) широко поширена в Ізраїлі. Групи 12 кроків активно працюють у великих містах (Тель-Авів, Єрусалим, Хайфа).

Ефективність: Пацієнти регулярно відвідують збори, отримують підтримку від наставників та спільноти.

7. Духовно-релігійні підходи

Суть: Для частини населення важливим аспектом є духовне відновлення через юдаїзм. Програми реабілітації можуть включати заняття з Тори, молитви та консультації з рабинами.

Програми: Релігійні центри, такі як "Ліфней Велифнім", поєднують духовні цінності та традиційне лікування.

8. Арт-терапія та творчість

Суть: В Ізраїлі велика увага приділяється використанню мистецтва (малювання, музика, театр) для вираження емоцій та опрацювання травм.

Приклад: Центри, такі як Ен Харод, включають арт-терапію у свої реабілітаційні програми.

9. Програми соціальної адаптації (ресоціалізація)

Суть: Після завершення основного курсу реабілітації пацієнтам пропонується участь у соціальних програмах, спрямованих на працевлаштування, навчання та відновлення сімейних зв'язків.

Програми: Багато пацієнтів отримують допомогу в рамках державних програм або через неурядові організації, такі як «Ефрат».

10. Медичний туризм та лікування для іноземців

Ізраїльські клініки, такі як «Центр Галілея» або «Айялан», пропонують реабілітацію іноземцям, поєднуючи передові медичні технології, професійну терапію та комфортні умови.

Унікальні риси ізраїльського підходу

Технологічна підтримка: Включення IT-рішень для моніторингу стану пацієнтів та персоналізованих підходів до лікування.

Багатомовність: Реабілітаційні центри часто приймають пацієнтів, які говорять різними мовами, що робить їх доступними для різних груп населення.

Державна підтримка: Багато реабілітаційних послуг частково субсидуються державою.

Залежність — це складна хвороба, і для того, щоб кинути палити, зазвичай потрібні не тільки добрі наміри чи сильна сила волі. Наркотики змінюють мозок таким чином, що людям важко кинути палити, навіть якщо вони цього хочуть. На щастя, вчені знайшли методи лікування, які можуть допомогти людям вилікуватися від наркотичної залежності та вести продуктивне життя. Ще одна хороша новина полягає в тому, що вживання наркотиків і залежності можна запобігти. Дослідження, фінансоване NIDA, показало, що профілактичні програми, в яких беруть участь сім’ї, школи, громади та засоби масової інформації, ефективні в запобіганні або зниженні вживання наркотиків і залежності. Хоча особистий досвід і культурні фактори впливають на моделі вживання наркотиків, коли молоді люди сприймають вживання наркотиків як

шкідливе, вони схильні обмежувати вживання наркотиків. Тому освіта та обізнаність є ключовими для того, щоб допомогти людям зрозуміти потенційні ризики вживання наркотиків. Вчителі, батьки та медичні працівники відіграють важливу роль у навчанні молоді та запобіганні вживанню наркотиків і залежності.

Реабілітація наркозалежних в Ізраїлі проводиться без застосування психотропних препаратів. Терапія заснована на застосуванні прогресивних медикаментів і потужної психологічної підтримки. Це дозволяє ефективно боротися з неврологічними та психічними патологіями, швидко стабілізувати фізичний стан.

В Ізраїлі використовуються інноваційні методи позбавлення від психологічної залежності від наркотичних речовин. Робота з кожним пацієнтом проводиться індивідуально, а для закріплення результату передбачена групова терапія — з урахуванням найбільш підходящої методики [76, 77, 78].

Психологи виявляють причини наркотичної залежності, оцінюють зміни, яких зазнала особистість пацієнта за період вживання психотропних засобів. На основі детального аналізу складається індивідуальний план терапії, розрахований на конкретну людину. Надалі ведеться щоденна робота по формуванню нових основ. Людина, яка проходить реабілітацію, починає інакше сприймати світ — їй не потрібні алкоголь чи наркотики, вона перестає сприймати в них вирішення своїх проблем.

Так, у Реабілітаційному центрі «Фенікс» у перший же день пацієнт повинен відвідати нарколога. Під час співбесіди фахівець визначить ступінь алкогольної чи наркотичної залежності та призначить необхідні обстеження для підбору оптимального варіанту терапії.

Для детоксикації організму від наркотиків та алкоголю в реабілітаційному центрі «Фенікс» використовуються препарати останнього покоління, які забезпечують високу ефективність лікування. Вони практично не мають побічних ефектів. В результаті пацієнт не приймає ліки з першого дня, почуваючись при цьому досить комфортно.

Усунення фізичної тяги до наркотиків - це лише перший крок до одужання. У реабілітаційному центрі проводиться комплексне лікування - завдяки цьому успішне позбавлення від залежності гарантовано. 2 етап — інтенсивна реабілітація

Методики, що практикуються:

• «12 кроків» - інноваційна система, розроблена лікарями з Каліфорнії. Він передбачає реабілітацію в кілька етапів з індивідуальними та груповими заняттями, включаючи соціальну адаптацію.

• Гештальт-терапія.

• Арт-терапія. Займаючись творчістю, пацієнти відволікаються від проблем, змінюється їх сприйняття світу.

• Біо/психо/соціальна/духовна модель реабілітації.

• Психодрама та спортивна терапія.

Особливу увагу в реабілітаційному центрі «Фенікс» приділяють сімейній терапії. Протягом усього періоду пацієнт отримує потужну підтримку з боку рідних, близьких і друзів. Більше того, це позитивно впливає на сім'ю – спеціалісти працюють на випередження, усуваючи конфлікти між реабілітованим та його рідними.

Паралельно з вищезазначеними методами фахівці центру практикують індивідуальну терапію. Вони допомагають пацієнтові усвідомити себе, свої проблеми і страхи, хвилювання і переживання, в тому числі психологічні травми. Йде наполеглива робота по залученню внутрішніх резервів для повернення до повноцінного життя, вільного від наркотичної чи алкогольної залежності.

Результати

• Через 3 тижні - визнання залежності.

• Через 2 місяці - нормалізація фізичного та психологічного стану, тренування сили волі, розвиток характеру. Змінюється особистість, погляд на навколишній світ.

• Через 3-4 місяці - відновлення родинних зв'язків, стосунки з рідними стають більш довірливими і близькими.

• Після шести місяців - сильне бажання жити без наркотиків і алкоголю, здатність відповідати за свої вчинки і думки. Наркозалежний звикає до обмежень і може їх дотримуватися без стороннього нагляду.

Комплекс послуг:

1. Комплексне обстеження - для виявлення захворювань, що виникли внаслідок вживання наркотиків та алкоголю.

2. Консультування, оцінка психологічного стану.

3. Позбавлення від абстинентного синдрому, що виник внаслідок відмови від алкоголю.

4. Призначення медикаментозної та психосоціальної терапії — для кожного пацієнта складається індивідуальний план.

5. Інфраструктура реабілітаційного центру, включаючи SPA, тренажерний зал.

6. Розваги: походи на пляж, культурні заходи.

7. Щоденні лікувальні заходи згідно з призначеннями спеціалістів.

8. Психологічна підтримка рідних — протягом усього періоду перебування пацієнта в центрі «Фенікс».

9. Супровід під час візитів до лікарів та спеціалістів, які знаходяться в інших регіонах — послуга надається працівниками центру за бажанням клієнта.

10. Поетапна реабілітація за індивідуальною програмою, розробленою кваліфікованими лікарями.

11. Цілодобове спостереження за станом пацієнта — протягом усього часу перебування в реабілітаційному центрі.

12. Консультації спеціалістів, у тому числі психологів.

13. Соціальна адаптація.

14. Інформаційно-психологічна підтримка після лікування.

Поширені методики:

Каліфорнійська програма 12 кроків

Програма складається з 12 послідовних етапів. Після проходження всіх етапів пацієнт назавжди відмовляється від старого життя — формується нова особистість, з правильним світоглядом і цінностями.

Терапевтична спільнота

Спільна робота пацієнтів з персоналом реабілітаційного центру — досягається усвідомлене прагнення до одужання. Ефективність забезпечується цілеспрямованими діями та заходами, які сприяють поверненню до нормального життя, збереженню здоров'я та відмові від наркоманії та алкоголю.

Елементи програми Daytop

В основі програми лежить реалізація установки — у пацієнта формується потреба у тверезому способі життя та негативне ставлення до психотропних речовин. Він починає усвідомлювати, що результат лікування залежить виключно від нього і ні від кого іншого.

Модель Міннесоти

Ця програма схожа на 12 кроків. Разом з пацієнтами працюють консультанти, які в минулому успішно подолали наркозалежність. Цінність такої терапії в тому, що її проводять люди, які як ніхто розуміють проблеми пацієнтів. Мета – переформатувати мислення та позбутися психологічних бар’єрів.

Лікування фізичної наркоманії в медичному центрі «Ніка-Ізраїль» полягає в подоланні абстинентного синдрому – абстиненції. Це обов'язковий етап лікування наркозалежності, для якого потрібні кваліфіковані лікарі та спеціальні препарати. Фаза називається детоксикацією.

Препарат підбирає лікар-нарколог, щоразу в новому форматі, виходячи з типу препарату, віку та стану пацієнта, досвіду його застосування. Детоксикація проводиться в стаціонарних умовах. У той час як детоксикація зазвичай займає близько 14-20 днів, лікування психологічної сторони хвороби займає більше часу – кілька місяців. Для повноцінного лікування необхідно пройти його в спеціальному реабілітаційному центрі, в оточенні кваліфікованого персоналу і подалі від спокус. У сучасних приватних клініках таке лікування є анонімним і повністю конфіденційним.

Для психологічного аспекту залежності обрана психотерапія та система індивідуального супроводу пацієнта - це індивідуальний супровід психолога, консультації інструкторів з хімічної залежності, групова робота, індивідуальні завдання для самоаналізу. Будь-яке лікування починається з представлення пацієнту програми реабілітації, після чого складається індивідуальний план лікування. Таблеток від залежності не існує, тому при кожній зустрічі з хворобою реабілітологи розробляють індивідуальний підхід і застосовують комплекс методів, спрямованих на набуття навичок тверезого життя.

В медичному центрі «Ніка-Ізраїль» обов'язково проводиться робота з співзалежними особами - родичами пацієнта, які також потребують реабілітації. Організовуються лекції, групи підтримки, сімейні сесії, де за допомогою психотерапевта можна прояснити всі старі образи, поговорити про внутрішній біль і гіркоту, встановити чіткі межі, не боячись бути відкинутим.

Отже, для лікування наркозалежних осіб в Ізраїлі розроблено багато програм. Найкращий ефект дають клініки, де співпрацюють наркологи, психотерапевти, колишні наркозалежні особи, які перебувають у тривалій ремісії.

В Ізраїлі використовуються інноваційні методики позбавлення від залежності наркотичних речовин. Робота з кожним пацієнтом проводиться індивідуально, а для закріплення результату передбачена групова терапія з урахуванням найбільш підходящої методики.

В Ізраїлі реабілітація від наркозалежності набула значного розвитку завдяки поєднанню медичного, соціального та духовного підходів. У країні використовуються сучасні методи, що враховують міжнародні стандарти, а також унікальні особливості, пов'язані з культурою та системою охорони здоров'я.

2.2. Волонтерство в контексті соціальної реабілітації наркозалежних осіб в Ізраїлі

Волонтерство в системі соціального забезпечення в Ізраїлю є досить поширеним і потужним [7]. Але сьогодні феномен волонтерства актуалізується з новою силою. Мій власний досвід роботи з людьми з залежністю від психоактивних речовин, їхній опис різних відчуттів, які виникають під час реабілітації, а це, як правило, депресія, пригнічення, відсутність сенсу життя тощо, з одного боку, і нові відчуття, коли вони комусь допомагали, їм здавалося, що вони комусь дійсно потрібні і більше того, можуть для когось щось зробити корисне, викликало у них зовсім інші, позитивні емоції, наповнювало їхнє життя іншим сенсом.

Опитування серед 20 бенефіціарів 18-45 років Соціального відділу муніципалітету міста Арад, Ізраіль свідчить про декілька причин, чому люди вживають наркотичні речовини:

1. Щоб відчувати себе краще. Найбільш розповсюджена причина – стрес. Багато людей страждають через тривогу, депресію, а психоактивні речовини можуть допомогти на деякий проміжок часу забути про це.

2. Відчути стан ейфорії. Наркотичні речовини можуть допомогти швидко відчути полегшення від фізичної або психологічної болі, отримати задоволення, натхнення, сили, впевненості, енергії в залежності від виду хімічної речовини.

3. Через тиск оточення. Саме наше оточення здатне чинити на нас вплив до адикції через їх власний приклад, «за компанію», на спір тощо.

4. Цікавість. У цьому відношенні підлітки особливо схильні до ризику, оскільки тиск однолітків може бути дуже сильним. Підлітковий вік — це період розвитку, протягом якого наявність факторів ризику, таких як однолітки, які вживають наркотики, може призвести до вживання наркотичних речовин.

Щодо психологічних засад залежності:

1.Чи був у вас страх звертатись за професійною допомогою?

− Так - 84%

− Ні -16%

2.Чи були у вас думки кинути вживання наркотиків?

− Так 89%

− Ні 11%

3.Чого не вистачало для того аби позбутися пагубної звички?

1. Психологічної підтримки 44%

2. Інформації 11%

3. Мотивації 16%

4. Оточення 24%

5. Фінансової підтримки 5%

Отримані результати свідчать про найбільшу необхідність таким людям саме психологічної підтримки та оточення, яке могло б допомогти вийти з цього стану, адже велика частка з них думали про те, аби кинути, але боялись звертатись за допомогою.

Лікування залежності від психоактивних речовин вимагає цілісного підходу, що включає медикаментозне та психосоціальне лікування. Важливо розуміти, що залежність – це погіршення, що змінюється від початкового досвіду і випадкового вживання до залежності. Одужання від залежності – складний процес. Існує безліч факторів, які впливають на успіх одужання, і вони включають тип речовини, від якої людина була залежною, часовий період залежності, отриману соціальну та професійну підтримку, а також внутрішні ресурси самої людини.

Незважаючи на труднощі, є люди, яким вдається вилікуватись від залежності. Вони можуть використовувати різні методи, такі як медичне лікування, психосоціальна підтримка, підтримка сім'ї, а також використовувати особисті інструменти, такі як бажання та наполегливість.

У м. Арад, Ізраїль, наркологічне відділення надає допомогу людям, які страждають залежністю від психоактивних речовин [75]. Відділення забезпечує довгострокове психоосвітнє лікування, включаючи виявлення, лікування,

консультування та реабілітацію; пацієнтами є молоді люди, дорослі, жінки та чоловіки, які перебувають у стані залежності.

Щоб впоратися з численними проблемами, викликаними залежністю, фахівцями надається професійна підтримка та розробляються індивідуальні плани лікування для кожного пацієнта, що допомагає у пошуку відповідних рішень для потреб пацієнтів та їх інтеграції у суспільство. Мета полягає в тому, щоб допомогти людям жити без використання психоактивних речовин та використовувати закладений у них потенціал, як можна результативніше.

Деякі напрями роботи Соціального відділу Муніципалітету міста Арад, Ізраїль:

Медичне лікування включає порятунок від психоактивних речовин, лікування психічних та фізичних захворювань, а також лікування ситуацій ризику. Люди із залежністю можуть отримувати ліки для полегшення таких симптомів, як тривога, депресія та страх. Медична допомога також включає підтримку у розробці інструментів для боротьби з ризиками та підвищення внутрішньої сили пацієнта.

Психосоціальне лікування включає консультування, підтримку та супровід для пацієнтів та їх сімей. Медичні працівники допомагають пацієнтам справлятися з повсякденними труднощами, такими як пошук роботи та налагодження стосунків.

Підтримка сім'ї включає розуміння процесу, емоційну підтримку та допомогу у вирішенні проблем.

Власний досвід роботи у Соціальному відділі [37] на посаді Інструктора по роботі з людьми з залежністю дає підстави розглядати ще однин важливий інструмент, який може взяти на себе ключову роль у боротьбі з наркозалежністю та наданні допомоги людям, які страждають від цієї проблеми. Це волонтерство, яке на мій погляд, є абсолютно протилежним явищу залежності, при якому у людини постійно виникає бажання брати і наповнювати себе без міри і без обмежень, то під час волонтерської діяльності людина безкорисно віддає свої

сили, свій час, свої знання, свої зусилля, свою енергію іншим, не очікуючи нічого навзаєм.

Беззаперечною складністю є той факт, що людина дуже часто відмовляється від професійної допомоги або до останнього відкладає цей процес. Саме тому волонтерська діяльність стає невід'ємною ланкою між залежною людиною та соціальними інститутами суспільства. Волонтерство як поняття трактується дослідниками як добровільна готовність пожертвувати своїм задля інших людей.

Також тлумачення цього поняття ми можемо знайти у енциклопедичному словнику. Там він описується як безкорислива неприбуткова діяльність, яка відрізняється своєю соціальною спрямованістю. Це насамперед особистісний вибір людини який може бути спрямований на соціальний, економічний, культурний, екологічний розвиток суспільства або особистості зокрема. Волонтер займає соціально-активну життєву позицію, проводить волонтерську допомогу щодо поліпшення якості життя, процвітання соціуму, реалізації прав, свобод, потреб, звертає увагу на важливі проблеми.

Серед критеріїв, що виділяють волонтерство серед інших видів діяльності ми можемо виділяють: добровільність; відсутність очікувань нагороди (грошової або психологічної); суспільно-корисний характер; витрати власного часу, ресурсів.

За результатами дослідження проведеного Е. Керрі, можна також зазначити, що є такі основні мотиви у волонтерській діяльності як їх цінності, соціальні мотиви, здобуття досвіду, бажання чогось навчитись, прагнення розширити коло друзів, набуття соціального статусу, компенсація власних почуттів, травм, прагнення саморозвитку, поліпшення самооцінки, соціальне зростання. Відповідно, можна прослідкувати залежність волонтерської діяльності від зовнішніх або внутрішніх мотиваторів, тобто так звані бонуси, які отримує людина від проведення даної волонтерської допомоги.

Аналіз наукової літератури дозволив визначити такі функції волонтерської діяльності з людьми, які мають залежність від психоактивних речовин:

- ✓ надає змогу координації між людьми, що мають адикцію та соціальними інститутами;
- ✓ є способом психологічної підтримки, соціалізації такої категорії людей;
- ✓ виступає інструментом піклування, допомоги;
- ✓ активна ланка знаходження та вирішення соціальних нагальних проблем зі сторони громади;
- ✓ відображає громадянську позицію по відношенню до залежності від наркотичних речовин;
- ✓ є моделлю вирішення проблем адикції у суспільстві;
- ✓ створює базу для функціонування громадянських організацій, соціальної допомоги та підтримки зі сторони державних інститутів;
- ✓ характеризує свідому діяльність особистості, що має на меті вироблення матеріальних благ;
- ✓ проведення заходів, акцій, демонстрацій, які освітлюють дану проблему;
- ✓ сприяння реабілітації та повторне включення у суспільство людей, що мають залежність під психоактивних речовин.

Розглядаючи детальніше поняття реабілітація в контексті волонтерської роботи з людьми, які мають залежність, треба зазначити, що вона представляє собою комплексну допомогу, що має на меті повернення людини, яка знаходиться у дезадапційному стані до нормального функціонування у суспільстві. Це такий мультифакторний процес підтримання соціальної та психологічної ланки, здоров'я, здатності відчувати себе членом соціуму, незалежним та благополучним.

Отже, явище волонтерства у контексті реабілітації людей з хімічною адикцією має на меті пошук нових засобів, методів для того, аби успішно інтегрувати цю категорію людей у суспільство, надати їм можливість почати нове життя.

Реабілітація включає в себе активізацію внутрішніх та зовнішніх ресурсів людини, які перебувають у важкому, нестійкому стані та потребують підтримки. Реабілітація людей з залежністю від психоактивних речовин має ціль закласти потенціал особистісних та ціннісних орієнтацій, практичних вмінь, досвіду взаємодії з іншими, розвитку соціальної активності.

Волонтерство ми розглядаємо не на противагу медичному лікуванню, але як потужний підтримуючий фактор, що перенаправляє зусилля людини на інший вид діяльності, а саме:

Профілактика та освіта: волонтери в галузі профілактики наркозалежності можуть проводити різні заходи, спрямовані на підвищення обізнаності та запобігання вживанню наркотиків; організовувати кампанії у школах та установах, проводити інформаційні сесії для молоді та громадськості, а також поширювати просвітницькі матеріали, що наголошують на шкоді наркотиків.

Підтримка та консультування: волонтери можуть надавати емоційну підтримку та консультації тим, хто бореться з наркозалежністю чи стикається з цією проблемою у своїй сім'ї; служити наставниками та довіреними особами, які допомагають людям знайти сили та ресурси для подолання залежності.

Участь у реабілітаційних програмах: волонтери можуть допомагати в організації та проведенні реабілітаційних програм для наркозалежних; брати участь у групових заняттях, індивідуальних сесіях консультування, а також допомагати в організації різноманітних заходів.

Сприяння соціальній реінтеграції: волонтери можуть підтримувати наркозалежних людей у процесі соціальної реінтеграції, допомагаючи їм адаптуватися до суспільства після завершення лікування та реабілітації; допомагати у пошуку роботи, житла, навчанні та інших аспектах, необхідних для успішної адаптації.

Професійна освіта та розвиток: волонтери можуть набути цінного досвіду роботи з наркозалежними людьми та поглибити свої знання в галузі психології, соціальної роботи, громадської охорони здоров'я та інших суміжних сфер.

І успіхом можна вважати, якщо люди із залежністю почнуть самі займатися волонтерською діяльністю, і це не обов'язково розповідати іншим про шкоду психоактивних речовин. Успіхом може бути будь-яка безкорислива і безоплатна допомога людям, тваринам, природі, будь-кому і будь-де, це допоможе розвивати соціальні навички, підвищувати самооцінку і почуття відповідальності людям, які намагаються позбавитися залежності, змінити своє життя.

Отже, залучення до волонтерської діяльності самих наркозалежних, які намагаються вийти з цього стану, варто застосовувати у процесі їхньої реабілітації. Це може бути допомога людям похилого віку чи людям з хронічними хворобами, чи догляд за тваринами у притулках для тварин, будь що і будь-який вид діяльності, який дозволяє відчути особі, яка прагне позбавитися залежності, що вона може комусь допомогти, що вона потрібна, що на неї очікують і вона є незайвою у цьому світі.

Власний досвід роботи з цією категорією показує, що більшість наркозалежних осіб, не знаходили себе, не знали чим зайнятися, відчуженість, ізоляція приводили до перших спроб вживання наркотичних речовин, щоб спробувати нові емоції, а потім неможливість самостійного виходу із залежності.

У роботі з цією категорією найбільш ефективними, як показує власний досвід, є бесіди, в першу чергу індивідуальні, а потім групові і залучення до спорту, до волонтерської допомоги в притулках для тварин, допомога хворим.

Наркозалежна особа, яка намагається позбутися залежності, має чимось зайнятися, щоб переключити увагу з власних проблем на допомогу іншим. Це надає імпульс і допомагає подивитися по іншому на оточення, на своє місце в цьому світі і змінюватися. Всі ці та інші питання викладено у Особистому блозі про реабілітацію залежності https://www.addictionhelp.org.il/uk ; https://www.facebook.com/share/165VR1JET3/ .

Висновки до другого розділу

За останні роки у сфері лікування залежностей відбувся значний прогрес завдяки досягненням науки, техніки та міждисциплінарному підходу. Основні досягнення включають: нові лікарські підходи; технологічні рішення; біологічні дослідження; психотерапевтичні інновації; фокус на комплексний підхід; інноваційні методи реабілітації.

В Ізраїлі реабілітація від наркозалежності набула значного розвитку завдяки поєднанню медичного, соціального та духовного підходів. У країні використовуються сучасні методи, що враховують міжнародні стандарти, а також унікальні особливості, пов'язані з культурою та системою охорони здоров'я.

Реабілітація наркозалежних в Ізраїлі проводиться без застосування психотропних препаратів. Терапія заснована на застосуванні прогресивних медикаментів і потужної психологічної підтримки. Це дозволяє ефективно боротися з неврологічними та психічними патологіями, швидко стабілізувати фізичний стан.

В Ізраїлі використовуються інноваційні методи позбавлення від психологічної залежності від наркотиків. Робота з кожним пацієнтом проводиться індивідуально, а для закріплення результату передбачена групова терапія — з урахуванням найбільш підходящої методики.

Унікальні риси ізраїльського підходу до соціальної реабілітації наркозалежних: технологічна підтримка (включення IT-рішень для моніторингу стану пацієнтів та персоналізованих підходів до лікування); багатомовність (реабілітаційні центри часто приймають пацієнтів, які говорять різними мовами, що робить їх доступними для різних груп населення); державна підтримка: (багато реабілітаційних послуг частково субсидуються державою).

Власний досвід роботи у Соціальному відділі на посаді Інструктора по роботі з людьми з залежністю дає підстави розглядати ще однин важливий інструмент, який може взяти на себе ключову роль у боротьбі з наркозалежністю та наданні допомоги людям, які страждають від цієї проблеми. Це волонтерство.

Волонтерство ми розглядаємо не на противагу медичному лікуванню, але як потужний підтримуючий фактор, що перенаправляє зусилля людини на інший вид діяльності.

Залучення до волонтерської діяльності самих наркозалежних, які намагаються вийти з цього стану, варто застосовувати у процесі їхньої реабілітації. Це може бути допомога людям похилого віку чи людям з хронічними хворобами, чи догляд за тваринами у притулках для тварин, будь що і будь-який вид діяльності, який дозволяє відчути особі, яка прагне позбавитися залежності, що вона може комусь допомогти, що вона потрібна, що на неї очікують і вона є незайвою у цьому світі.

У роботі з цією категорією найбільш ефективними, як показує власний досвід, є бесіди, в першу чергу індивідуальні, а потім групові і залучення до спорту, до волонтерської допомоги в притулках для тварин, допомога хворим.

ВИСНОВКИ

Сучасні підходи до розуміння соціальної реабілітації наркозалежних осіб зосереджені на комплексному та багатогранному оздоровленні особистості, яка зіткнулася з соціальними труднощами або має обмежені можливості.

До основних сучасних підходів можна віднести: цілісний підхід; індивідуальний підхід; міждисциплінарність: спільното-орієнтований підхід; Empowerment; використання технологій; превентивні заходи. Сучасні підходи до соціальної реабілітації наркозалежних осіб орієнтовані на активне залучення клієнтів у процес одужання, акцентуючи на важливості їх самостійності та активної участі у власному житті.

Особливістю реабілітації – як медичної, так і соціальної – є те, що вона здійснюється у двох основних напрямках: відновлення порушених і компенсація втрачених функцій; її організація в основному базується в реабілітаційних центрах. Розуміння соціальної реабілітації тісно пов’язане із соціальним контекстом, який передбачає як відновлення психофізичного здоров’я особистості, так і її інтеграцію в сучасне суспільство, допомогу в набутті статусу рівноправного члена суспільства.

У сучасній науковій літературі різні аспекти проблеми соціальної роботи з особами з адиктивною поведінкою достатньо часто є предметом вивчення. Непоодинокими є дослідження щодо реабілітації наркозалежних осіб, у тому числі соціальної реабілітації цієї категорії, профілактики та протидії наркотизації та збереженню соціального здоров’я населення.

Аналіз наукової літератури з питань реабілітації наркозалежних осіб свідчить про широкий спектр загальних підходів до організації процесу реабілітації та діяльності різних установ й організацій, що дотичні до цього процесу. Теоретичне обґрунтування та практичні поради наркологам, психологам, соціальним працівникам та іншим фахівцям, які беруть участь у наданні допомоги особам із психічними та поведінковими розладами, що спричинені вживанням наркотичних речовин є відображено в дисертаційних дослідженнях, монографіях, навчальних посібниках, наукових публікаціях.

Аналіз наукової літератури сформував певне уявлення про загальні теоретичні та методологічні положення та напрямки реалізації соціальної роботи з особами, які страждають від залежності наркотичних речовин.

Аналіз літератури свідчить, що сьогодні не існує єдиного підходу до реабілітації осіб, залежних від наркотичних речовин, а досягнення терапевтичної ремісії визначається кваліфікацією фахівців, вибором методів лікування й тактики соціалізації наркозалежних. Саме тому вивчення зарубіжного досвіду та розроблення нових підходів до реабілітації та соціальної реабілітації наркозалежних є актуальним питанням як для України так і для інших країн.

Антинаркотична політика держави є одним із найважливіших чинників, що впливають на ситуацію із вживанням наркотиків і, зокрема, на доступ людей, які зловживають або мають залежність, до програм зменшення шкоди та лікування. Війна з наркотиками або політика «нульової толерантності», спрямована на повне викорінення наркотиків і боротьбу з людьми, які їх вживають, виявилася неефективною.

Міністерство добробуту та соціального забезпечення через Службу лікування залежностей надає терапевтичну допомогу і різноманітні програми для лікування молоді та дорослих, які є жертвами наркотичної, алкогольної та азартної залежності. Мета програм полягає в тому, щоб припинити вживання речовин, що викликають залежність, та іншу компульсивну поведінку, надаючи інструменти для подолання та повторної інтеграції в нормальний спосіб життя.

Відділення лікування алкоголізму та наркоманії відповідає за надання послуг з діагностики, лікування, консультування та реабілітації залежних від наркотичної, алкогольної та інших психотропних речовин, а також з діагностики та лікування інших наркозалежних.

Департамент тісно співпрацює з державними міністерствами та відомствами, які займаються лікуванням наркозалежних, включаючи Національне управління з наркотиків та алкоголю, Міністерство соціального захисту, Міністерство освіти, Міністерство юстиції, Міністерство внутрішньої

безпеки, Департамент народонаселення, імміграції та прикордонного контролю та Міністерство фінансів.

За останні роки у сфері лікування залежностей відбувся значний прогрес завдяки досягненням науки, техніки та міждисциплінарному підходу. Основні досягнення включають: нові лікарські підходи; технологічні рішення; біологічні дослідження; психотерапевтичні інновації; фокус на комплексний підхід; інноваційні методи реабілітації.

Ізраїль — одна з країн, де реабілітація від наркозалежності набула значного розвитку завдяки поєднанню медичного, соціального та духовного підходів. У країні використовуються сучасні методи, що враховують міжнародні стандарти, а також унікальні особливості, пов'язані з культурою та системою охорони здоров'я.

Реабілітація наркозалежних в Ізраїлі проводиться без застосування психотропних препаратів. Терапія заснована на застосуванні прогресивних медикаментів і потужної психологічної підтримки. Це дозволяє ефективно боротися з неврологічними та психічними патологіями, швидко стабілізувати фізичний стан.

В Ізраїлі використовуються інноваційні методи позбавлення від психологічної залежності від наркотиків. Робота з кожним пацієнтом проводиться індивідуально, а для закріплення результату передбачена групова терапія — з урахуванням найбільш підходящої методики.

Унікальні риси ізраїльського підходу до соціальної реабілітації наркозалежних: технологічна підтримка (включення IT-рішень для моніторингу стану пацієнтів та персоналізованих підходів до лікування); багатомовність (реабілітаційні центри часто приймають пацієнтів, які говорять різними мовами, що робить їх доступними для різних груп населення); державна підтримка: (багато реабілітаційних послуг частково субсидуються державою).

Власний досвід роботи у Соціальному відділі на посаді Інструктора по роботі з людьми з залежністю дає підстави розглядати ще однин важливий

інструмент, який може взяти на себе ключову роль у боротьбі з наркозалежністю та наданні допомоги людям, які страждають від цієї проблеми. Це волонтерство.

Волонтерство ми розглядаємо не на противагу медичному лікуванню, але як потужний підтримуючий фактор, що перенаправляє зусилля людини на інший вид діяльності,

Отже, залучення до волонтерської діяльності самих наркозалежних, які намагаються вийти з цього стану, варто застосовувати у процесі їхньої реабілітації. Це може бути допомога людям похилого віку чи людям з хронічними хворобами, чи догляд за тваринами у притулках для тварин, будь що і будь-який вид діяльності, який дозволяє відчути особі, яка прагне позбавитися залежності, що вона може комусь допомогти, що вона потрібна, що на неї очікують і вона є незайвою у цьому світі.

Власний досвід роботи з цією категорією показує, що більшість наркозалежних осіб, не знаходили себе, не знали чим зайнятися, відчуженість, ізоляція приводили до перших спроб вживання наркотичних речовин, щоб спробувати нові емоції, а потім неможливість самостійного виходу із залежності.

У роботі з цією категорією найбільш ефективними, як показує власний досвід, є бесіди, в першу чергу індивідуальні, а потім групові і залучення до спорту, до волонтерської допомоги в притулках для тварин, допомога хворим.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрух П.Г. Відносини сімейної співзалежності як мішень психосоціальної реабілітації осіб із наркоманіями // Вісник проблем біології і медицини, 2011. Вип. 2, Т. 3. С. 68–72.
2. Архипова С. П. Методи та технології роботи соціального педагога : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / С. П. Архипова, Г. Я. Майборода, О. В. Тютюнник. – 2-ге вид. – К. : Слово, 2013. – 494 с.
3. Борц А. Волонтерство в контексті реабілітації людей з залежністю від психоактивних речовин // Ольвійський форум – 2024 : стратегії країн Причорноморського регіону в геополітичному просторі : XXI Міжнар. наук. конф. м. Миколаїв : програма та тези / Чорном. нац. ун-т ім. Петра Могили. – Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2024.– С.56-59.
4. Вієвський А.М., Дворяк С.В., Сидяк С.В. Лікування наркозалежності в Україні та оцінка його ефективності. URL: https://www.irf.ua/files/ukr/programs_health_news_ 1477_ua_PR.pdf.
5. Вільгош В. Сучасний стан соціальної роботи в Ізраїлі. Social Work and Education. 2014. - № 1, С. 6-13. – URL: http://catalog.library.tnpu.edu.ua/naukovi_zapusku/Social%20Work/Work_2014_1.pdf
6. Вовкогон О. Ю. Реабілітація залежних від наркотичних речовин: інституційний вимір. Наукові записки, 2009. Том 96. Соціологічні науки. С. 94– 98. - URL: https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/586c50f5-db70-4bba-9619-d2261862673f/content
7. Волонтерство в системі соціального забезпечення Ізраїлю – URL: https://www.gov.il/he/pages/molsa-volunteering-welfare-field-portal
8. Всесвітній звіт про наркотики 2023. - URL https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html

9. Галич Я. В. Особливості реабілітації осіб із залежністю від психоактивних речовин / Я. В. Галич // Юридична психологія. - 2022. - № 1. - С. 64-73. - URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/urpp_2022_1_10
10. Гнучкий кошик допомоги для населення на континуумі залежності**.** Міністерство добробуту та соціального забезпечення Ізраїлю. - URL: https://www.gov.il/he/pages/molsa-news-addictions-22062022
11. Дзєвецький М. Шлях переможців. 12 кроків не з того світу / Марек Дзєвецький ; перек. з пол. І. Дух. – Львів : Свічадо, Видавництво Святого Павла, 2019. – 216 с.
12. Довженко О.М. Паління, алкоголь, наркотики та нові залежності XXI століття бібліографічний покажчик. Запоріжжя, 2020. - 29 с.
13. Єдина Конвенція про наркотичні засоби 1961 р. з поправками, внесеними до неї згідно з Протоколом 1972 р. про поправки до Єдиної конвенції про наркотич ні засоби 1961 р. База даних «Законодавство України». - URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/995_177.
14. Залежність від психоактивних речовин (наркотиків). - URL https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin
15. Ізраїль (частково) декриміналізував вживання марихуани // Політична критика. - 2017. – 16 бер.- URL https://politkrytyka.org/2017/03/16/izrayil-chastkovo-dekriminalizuvav-vzhivannya-marihuani/
16. Інтегроване лікування хворих на опіоїдну залежність в умовах центрів первинної медико-санітарної допомоги: навчально-методичний посібник / Дворяк С. В., Карагодіна О. Г., Морозова О. С., Пикало І. І., Думчев К. В. — К. : Друкарський двір Олега Федорова, 2016. — 76 с. - URL https://www.uiphp.org.ua/media/k2/attachments/intgrov_likuv_20161213_03.pdf
17. Коляденко С. Розвиток соціальної роботи у Ізраїлі: історія та сучасність. — : http://eprints.zu.edu.ua/3550/

18. Конвенція Організації Об’єднаних Націй про бороть бу проти незаконного обігу наркотичних засобів і пси хотропних речовин. База даних «Законодавство України». - URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/995_096.
19. Для психологів та соціальних працівників. Ч.6, Ч.7 //Лікування опоїдної залежності агоністами опоїдів: навчально-методичний посібник / Дворяк С.В., Кобища Ю.В., Пріб Г.А. та ін. – К., 2012. – С. 231-284.
20. Литвинчук Л. М. Модель психологічної реабілітації наркозалежних осіб / Л. М. Литвинчук // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія. – К. : Вид.-поліграф. центр «Київський університет», 2017. – Вип. 1 (6). – С. 86–90.
21. Литвинчук Л. М. Основні підходи до вивчення проблеми наркотичної залежності / Л. М. Литвинчук // Актуальні проблеми психології : зб. наук. пр. Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. – К. : ДП Інформаційно-аналітичне агентство, 2016. – Т. V, вип. 16. – С. 109–117. - URL http://www.appsychology.org.ua/data/jrn/v5/i16/14.pdf
22. Литвинчук Л. М. Психологія реабілітації наркозалежних осіб: монографія / Л. М. Литвинчук. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2017. – 363 с.
23. Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я. Десятий перегляд / пер. В. Пономаренко, А. Нагорна, Г. Панасенко. Київ : Здоров’я, 2001. Т. 3. 817 с
24. Міжнародні стандарти лікування розладів, пов’язаних із вживанням наркотичних речовин: переглянуте видання з урахуванням результатів польового дослідження, 2020 https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC-WHO_International_Standards_Treatment_Drug_Use_Disorders_2020_UKR_inoff.pdf
25. Міністерство добробуту та соціального забезпечення Ізраїлю. – URL: https://www.gov.il/he/departments/molsa/govil-landing-page

26. Мостова Т. Д. Психологія залежної поведінки: методичний посібник з курсу для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 053 «Психологія». / Т. Д. Мостова. — Одесса, 2024. — 67 с. - URL https://onu.edu.ua/pub/bank/userfiles/files/fpsr/navchalni_materialy/metodychne_zabezpechenya/053_bakalavr/__MR_Zalezhna_povedinka.pdf
27. Мудрик А. Б. Психологія залежної поведінки : навч. посіб. / А. Б. Мудрик. – Луцьк : ПП Іванюк В.П., 2022. – 236 с.
28. Наркополітика у світі та в Україні. Сучасні підходи до лікування наркозалежності- URL: https://phc.org.ua/news/narkopolitika-u-sviti-ta-v-ukraini-suchasni-pidkhodi-do-likuvannya-narkozalezhnosti
29. Олійник І.В. Соціальна реабілітація як один із напрямів професійної діяльності фахівця із соціальної роботи Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія». Педагогічні науки. 2021. - Т2. - В 22, С.59-68. - URL: https://pedpsy.duan.edu.ua/images/PDF/2021/2/8.pdf
30. Питання сучасної наркополітики України: права людини та доступ до лікування / Одеська правозахисна група «Верітас». Харків : Права людини, 2011. 94 с.
31. Пліско Є. Ю. Державна політика щодо організації соціальної роботи з людьми, які страждають від наркотичної залежності / Є. Ю. Пліско, С. С. Теліус // Духовність особистості: методологія, теорія і практика. - 2024. - Вип. 1. - С. 132-140. -- URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/domtp_2024_1_14
32. Свідовська В. А. Провідні моделі реабілітації наркозалежних осіб: зарубіжний досвід / В. А. Свідовська // Габітус. - 2020. - Вип. 20. - С. 155-160. - URL: http:// http://habitus.od.ua/journals/2020/20-2020/30.pdf
33. Селіванов М. П., Хрупа М. С. Антинаркотичне законодавство України. Історія, теорія. Коментар. — Київ: Юрінком, 1997.
34. Семигіна Т. Сучасна соціальна робота.-К.: Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020.-275 с.

35. Сердюк О. Соціальна робота з особами з наркотичною та алкогольною залежністю. Соціальна робота в органах внутрішніх справ України : навч. посіб. Харків : Нац. ун-т внутр. справ, 2006. С. 303–324. - URL http://www.psychiatry.ua/articles/paper148.htm
36. Соціальна реабілітація : методичні рекомендації до семінарських занять та самостійних робіт для здобувачів першого (бакалаврського) рівня освіти, спеціальності 231 Соціальна робота / уклад.: У. В. Варнава. – Одеса : ФОП Бондаренко М.О., 2023. – 28 с.
37. Соціальний відділ Муніципалітету м. Арад, Ізраїль. – URL: https://www.arad.muni.il
38. Сучасні теорія і практика соціальної реабілітації : монографія / О. В. Чуйко, А. В. Кунцевська, О. М. Тохтамиш та ін. ;за ред. О. В. Чуйко. – К. : ВПЦ "Київський університет", 2021. – 336 с. URL https://www.researchgate.net/publication/362057921_Modern_theory_and_practice_of_social_rehabilitation_Monograph
39. Теорії і методи соціальної роботи: підручник для студентів вищих навчальних закладів / За ред. Т. В. Семигіної, І. І. Миговича. - К.: Академвидав, 2005. - 328 с.
40. Устінова Л. Актуальні питання профілактики та виявлення пияцтва, наркотичної залежності та токсикоманії // Медицина невідкладних станів. 2018. № 7 (94). С. 59–64.
41. Харченко С. Я. Соціально-педагогічні технології : навчально-методичний посібник / Науково-дослідний центр проблем соціальної педагогіки та соціальної роботи АПН України і Луганського національного педагогічного ун-ту ім. Тараса Шевченка. Луганськ: Альма-матер, 2005. 552 с.
42. Чернецька Ю. І. Сучасний стан та шляхи розв’язання проблеми ресоціалізації наркозалежних осіб в Україні та за кордоном / Ю. І. Чернецька // Наукові записки [Ніжинського державного університету ім.

Миколи Гоголя]. Психолого-педагогічні науки. - 2014. - № 4. - С. 220-226. - URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nzspp_2014_4_44

43. Шпарага М. Ю. Законодавче регулювання права наркозалежних на лікування: вітчизняний досвід // Південноукраїнський правовий часопис. -2019. – Вип.4, Ч. 1. - С.146-149. – URL: http://www.sulj.oduvs.od.ua/archive/2019/4/part_1/35.pdf
44. Юрчинська Г.К. Волонтерська діяльність: суть і психологічні детермінанти / Г.К. Юрчинська, О.В. Круцюк // Український психологічний журнал. – 2017. – № 2 (4). – С. 188–204.
45. Ярмакі В. Х. Протидія незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів: досвід зарубіжних країн / В. Х. Ярмакі // Південноукраїнський правничий часопис. — 2021. — № 1. — С. 70-74. – URL: http://www.sulj.oduvs.od.ua/archive/2021/1/14.pdf
46. A Study on Rehabilitated Drug Addicts and Society Acceptance towards a Rehabilitated Life Norazleen Binti Mohamad Noor University Putra Malaysia, Serdang, Malaysia 15p. - URL: https://hrmars.com/papers_submitted/2668/A_Study_on_Rehabilitated_Drug_Addicts_and_Society_Acceptance_towards_a_Rehabilitated_Life.pdf
47. Addiction lives: Wayne hall. Addiction. 2017. No. 113 (3). P. 564–567. - URL: doi: https://doi.org/10.1111/add.13965
48. Addressing the Stigma that Surrounds Addiction // National Institute on Drug Abuse https://archives.nida.nih.gov/news-events/noras-blog/2020/04/addressing-stigma-surrounds-addiction
49. Clinical Guidelines for the Use of Buprenorphine in the Treatment of Opioid Addiction. A Treatment Improvement Protocol TIP 40. http://store.samhsa.gov/product/Clinical-Guidelines-for-the-Use-of-Buprenorphine-in-the-Treatment-of Opioid-Addiction/SMA05–4003
50. Department for the Treatment of Substance Abuse Policy of the Department for the Treatment of Substance Abuse - Ministry of Health Regarding :Treatment of opioid addiction through psychosocial therapy and maintenance treatment

(agonists and partial agonists such as: methadone, buprenorphine/buprenorphine/naloxone) Medical Administration Mental Health Division Department for the Treatment of Substance Abuse 81p - URL: https://www.gov.il/BlobFolder/reports/mtl-opiates-policy-en/he/files_publications_units_mental_health_mtl_opiates_policy_en.pdf

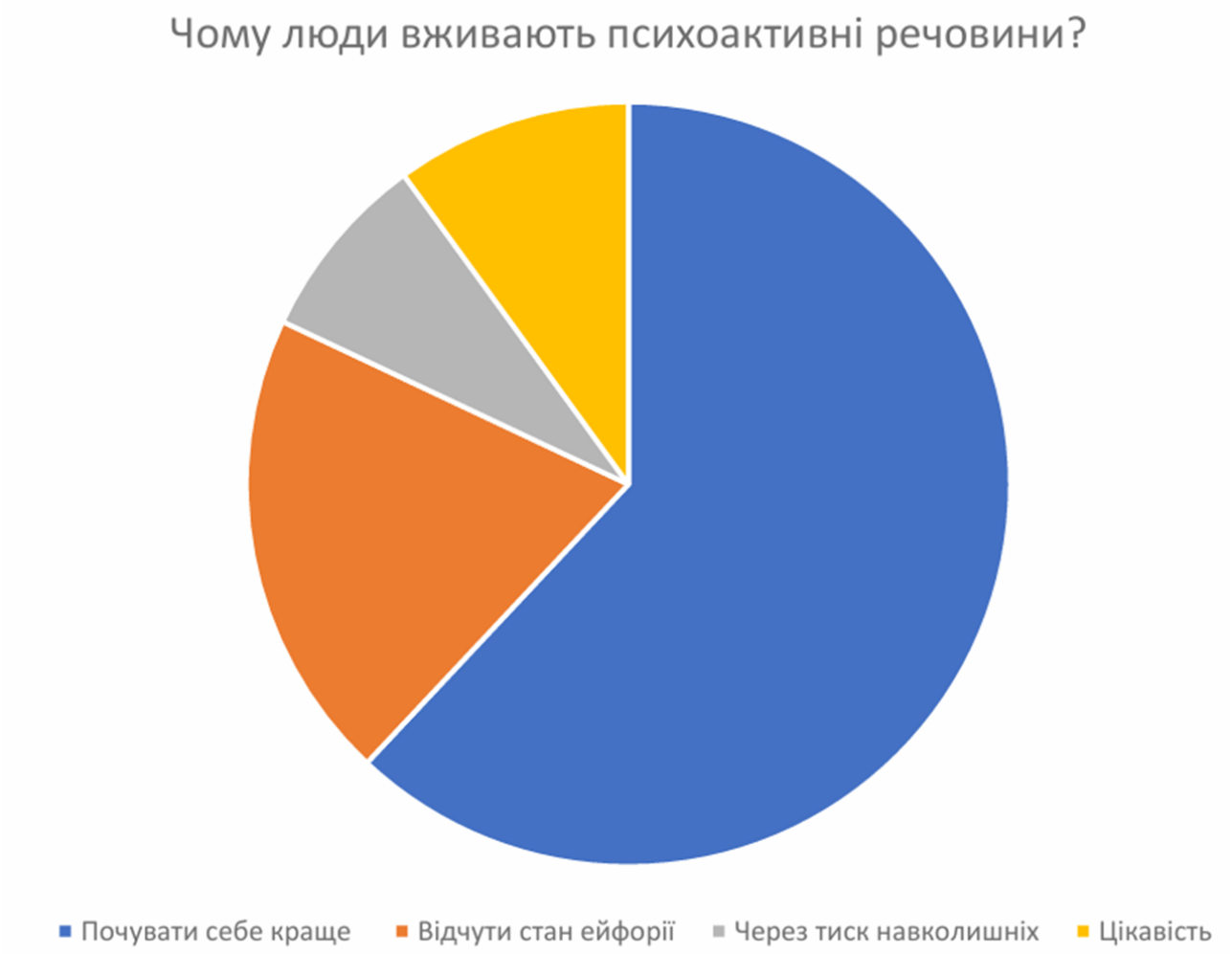
51. Does prison-based rehabilitation of drug-addicts work? New Scientist. 2008. No. 197 (2648). P. 7. doi: https://doi.org/10.1016/s0262-4079(08)60696-x
52. Drug Abuse Treatment and Rehabilitation: a Practical Planning and Implementation Guide New York, 2003. 124 p. - URL: https://www.unodc.org/docs/treatment/Guide_E.pdf
53. Drug and alcohol rehabilitation. - URL: https://www.healthdirect.gov.au/drug-and-alcohol-rehabilitation
54. Drug situation and policy by Yossi Harel-Fisch, Sonia Hizi, Iris Yogev and Yael Zadok Israel Anti-Drug Authority- URL: https://rm.coe.int/drug-situation-and-policy-by-yossi-harel-fisch-sonia-hizi-iris-yogev-a/168075f0e0 40 p
55. Drugs Addict. Behav. Vol. 4 N°. 2 | p. 203 julio-diciembre 2019 ISSN (En línea): 2463-1779 Medellín–ColombiaDOI: https://doi.org/10.21501/24631779.3365
56. Drugs and addictive behavior. doi: https://doi.org/10.21501/issn.2463-1779.
57. Drugs and Psychotropic Substances (with annex). Concluded at Vienna on 20 December 1988. Authentic texts: Arabic, Chinese, English, French, Russian and Spanish. Registered ex officio on 11 November 1990.
- URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pdf/illicit_drugs.pdf
58. Fattore L. Considering gender in cannabinoid research: A step towards personalized treatment of marijuana addicts. 2012. Drug Testing and Analysis. No. 5 (1). P. 57–61. doi: https://doi.org/10.1002/dta.1401
59. General situation in the country (Drugs situation in the host country including https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-16959-2014-INIT/en/pdf

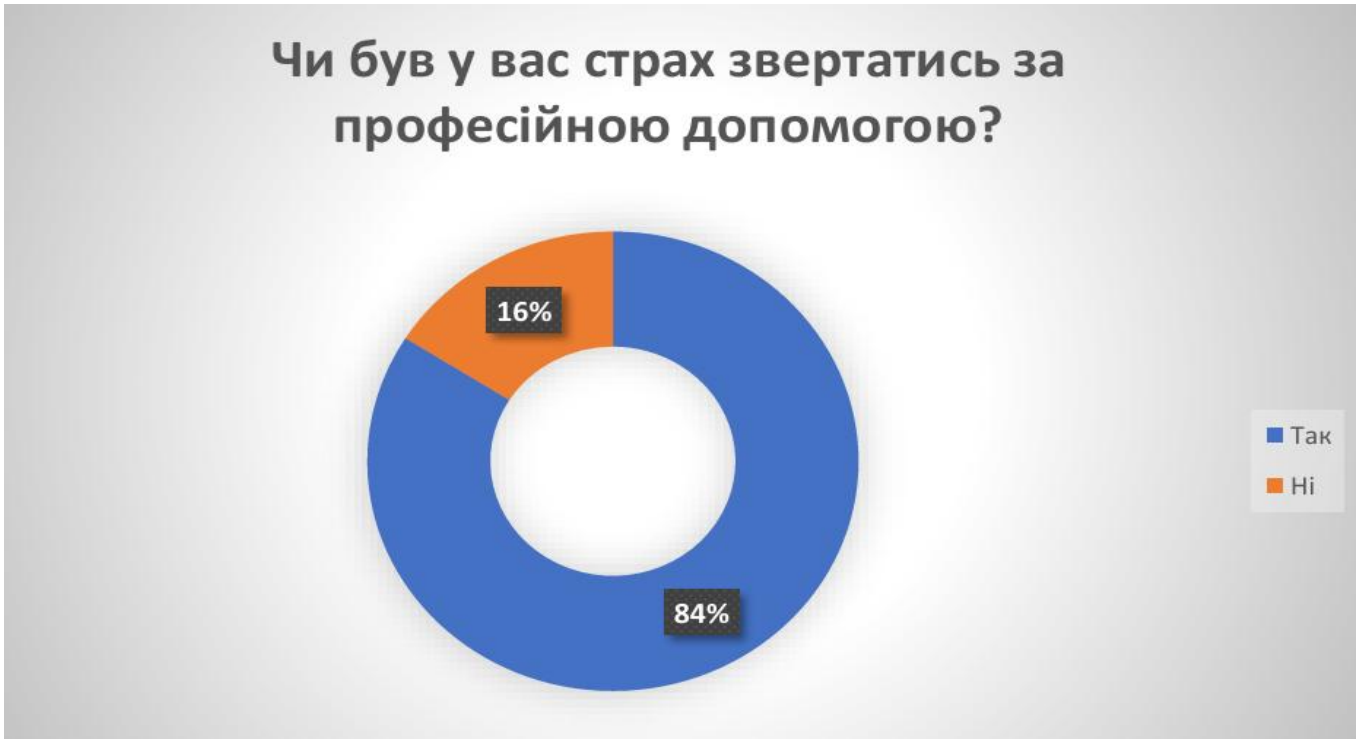
60. Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report Volume 113, Issue 10, Pages: 1765-1964, October 2018 Abuse. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.14234
61. Hofmann S. The efficacy of cognitive behavioraltherapy: a review of meta-analyses. Cognit Ther Res. 2012. No. 36 (5). P. 427–440. doi: https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1
62. Manual on rehabilitation and recovery of drug users 88 p. - URL: https://www.sanpatrignano.org/wp-content/uploads/2020/10/Manual-on-rehabilitation-and-recovery-of-drug-users.pdf
63. Multilateral United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic production, trafficking and demand related issues) 50 p. - URL: https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-16959-2014-INIT/en/pdf
64. Restrepo Escobar S. M. Drugs and Addictive Behavior. 2016. Vol. 1. No. 1. - URL: https://www.researchgate.net/publication/303982497_Drugs_and_addictive_behavior_Vol_1_No_1
65. The Israeli Law for the Rehabilitation in the Community of Persons With Psychiatric Disabilities: American Psychological Association 2023, Vol. 46, No. 3, 185–195 11p. URL: https://www.apa.org/pubs/journals/features/prj-prj0000582.pdf
66. Treatment, aftercare and rehabilitation R. Ray 31p. - URL: https://www.unodc.org/documents/india/ddch8.pdf
67. Understanding Drug Use and Addiction DrugFacts. Addiction Science // National Institute on Drug Abuse https://nida.nih.gov/research-topics/addiction-science
68. UNODC (2019b). World Drug Report 2019 (United Nations publication, Sales No. E.19.XI.8).
69. UNODC and WHO (2019). Treatment and care for people with drug use disorders in contact with the criminal justice system: alternatives to conviction or punishment. Available at:

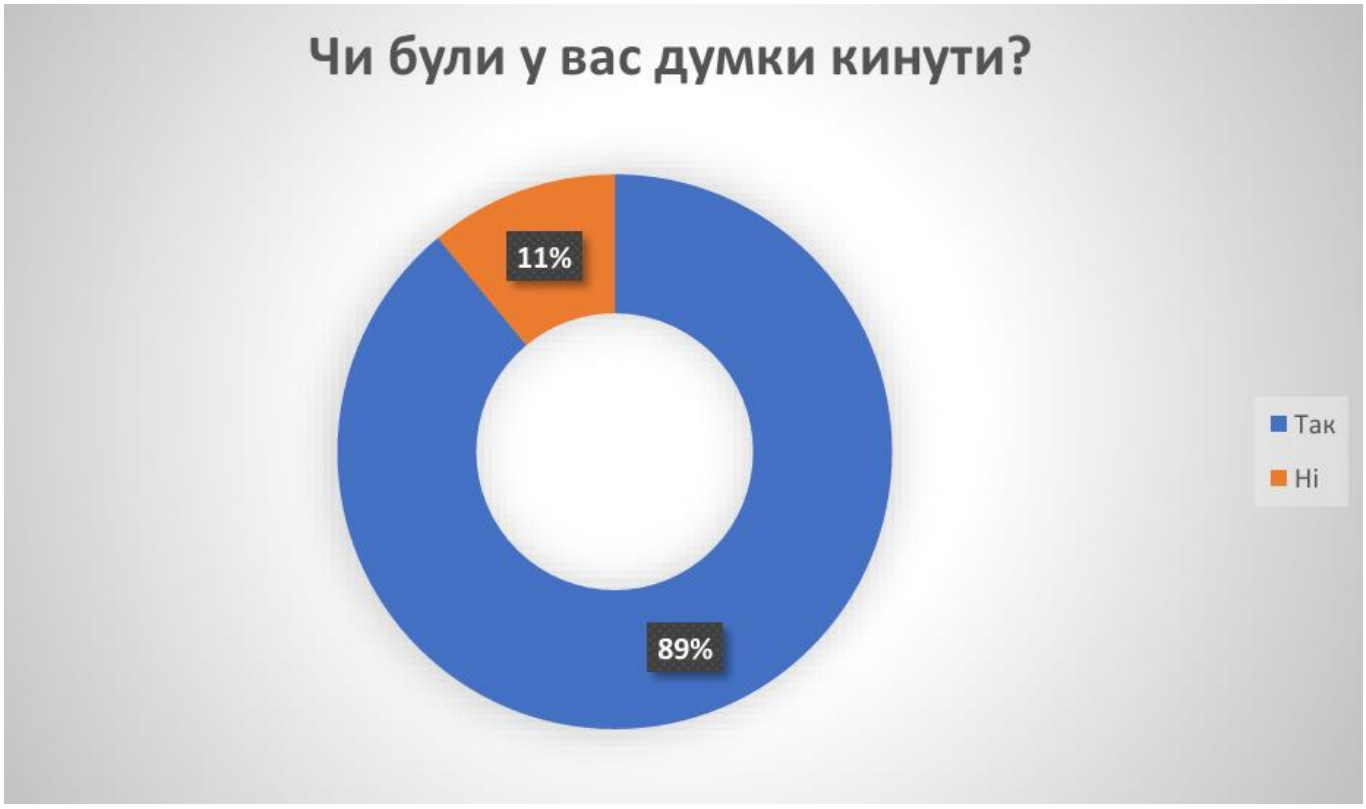
https://www.unodc.org/documents/drugtreatment/UNODC_WHO_Alternatives_to_conviction_or_punishment_EN_0919.pdf

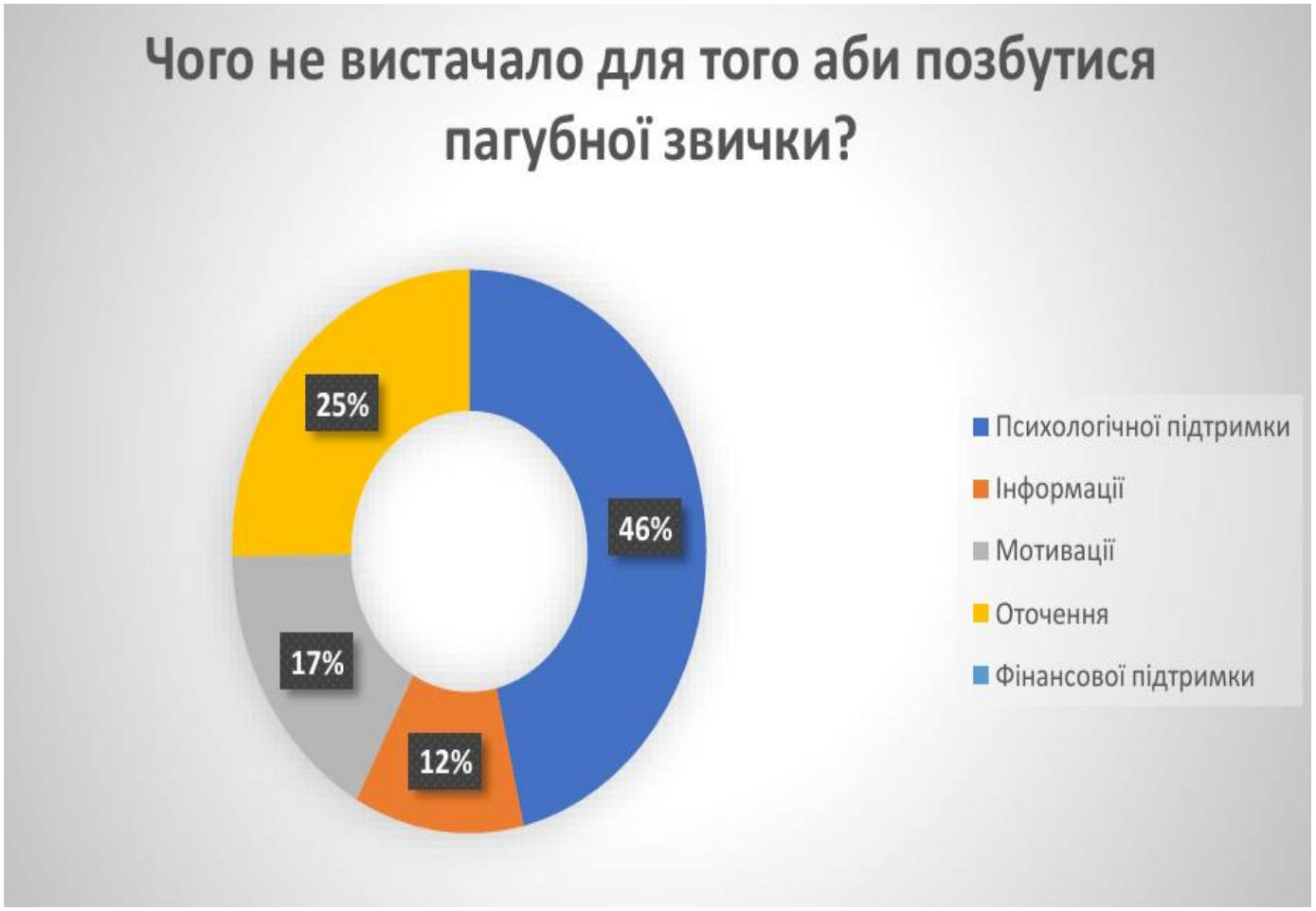
70. WHO. Lexicon of alcohol and drug terms. URL: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/ who_lexicon/en
71. WHO (2019c). The WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage Mental Health. Available https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310981/WHOMSD-19.1-eng.pdf?ua=1
72. Wong W. A. Adolescent drug addicts and their search for identity. 2020. doi: https://doi.org/10.5353/th_b3124644
73. הנחיות מנכ"ל משרד הרווחה והביטוח הלאומי Вказівки Генерального директора Міністерства добробуту та соціального забезпечення https://www.gov.il/he/collectors/policies?officeId=4fa63b79-3d73-4a66-b3f5-ff385dd31cc7&Type=a03f7ace-f511-4872-b573-8e2b82308bfd
74. משרד הרווחה והביטחון החברתי Міністерство добробуту та соціального забезпечення Ізраїлю https://www.gov.il/he/departments/topics/molsa-policies-and-procedures/govil-landing-page
75. משרדי ממשלה Державні установи м. Арад https://govextra.gov.il/moia/arad/arad/
76. פעילות משרד הרווחה והביטחון החברתי לטיפול בהתמכרויות Діяльність Міністерства добробуту та соціального захисту в лікуванні залежностей https://www.gov.il/he/pages/molsa-addictions-types-of-addictions-and-identifiable-signs?chapterIndex=5
77. תְלוּת Залежність- URL: https://www.gov.il/he/pages/molsa-addictions-types-of-addictions-and-identifiable-signs
78. תקנות עבודה סוציאלית Положення про соціальну роботу в Ізраїлі https://www.gov.il/he/departments/topics/molsa-social-work/govil-landing-page
79. אודות שירות ארצי לעבודה סוציאלית Національна служба соціальної роботи при Міністерстві охорони здоров'я https://www.gov.il/he/pages/social_work_unit_about

ДОДАТКИ


Чому люди вживають психоактивні речовини?
Почувати себе краще
Відчути стан ейфорії
Через тиск навколишніх
Цікавість


Чи був у вас страх звертатись за професійною допомогою?
16%
84%
Так
Ні

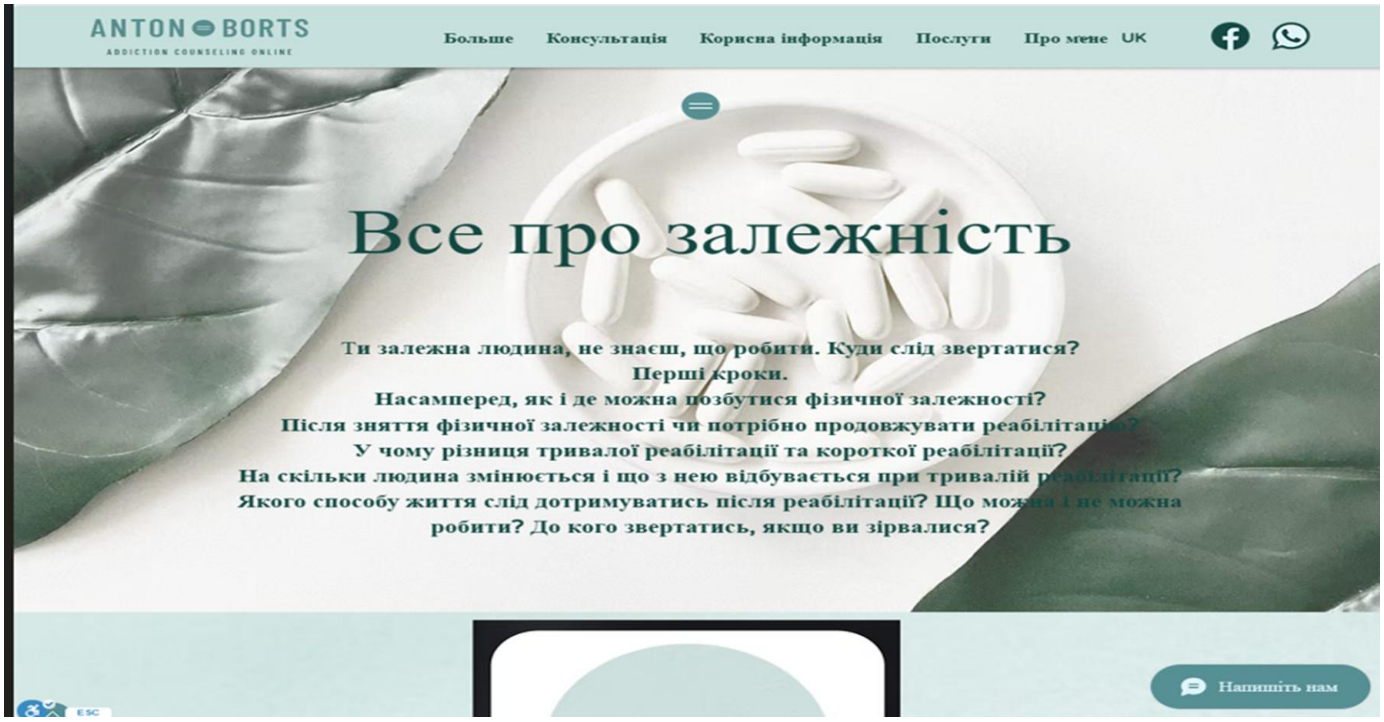

Чи були у вас думки кинути?
11%
89%
Так
Ні

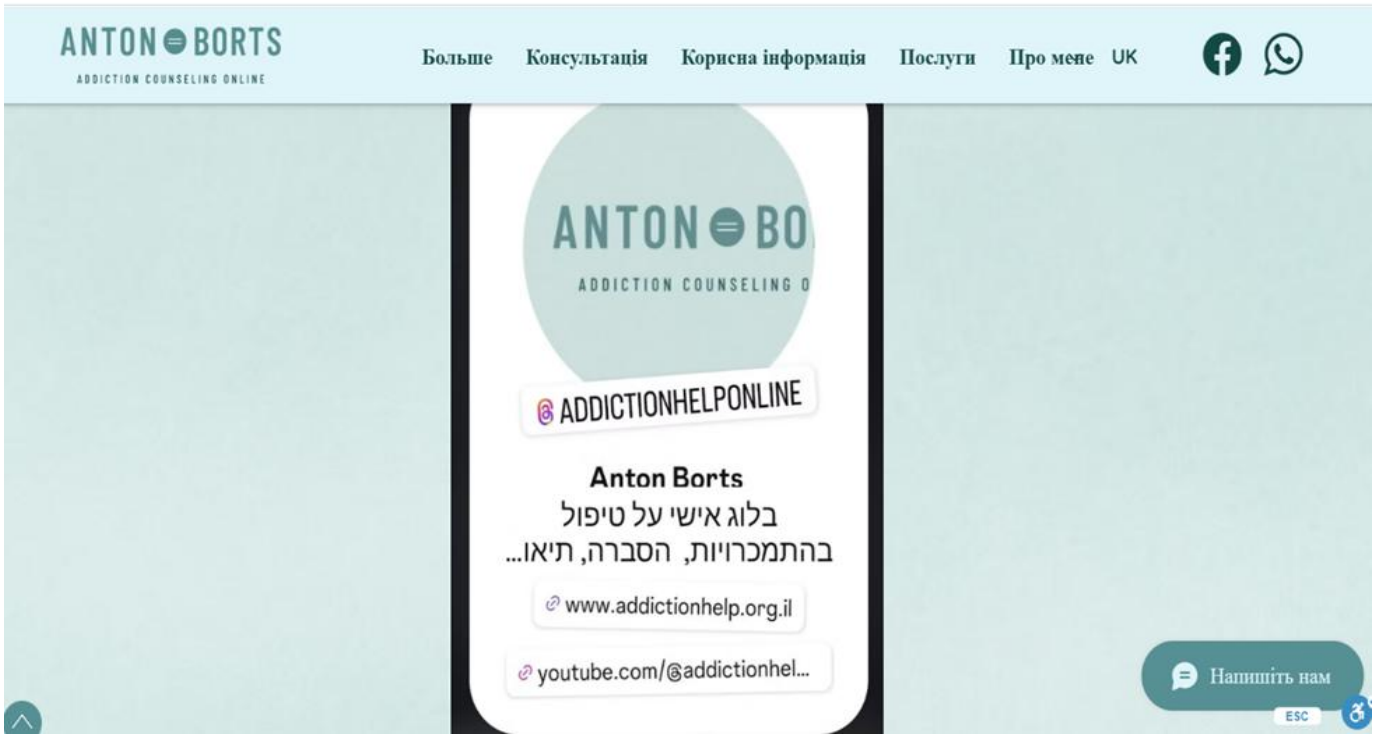

Чого не вистачало для того аби позбутися пагубної звички?
25%
46%
17%
12%
Психологічної підтримки
Інформації
Мотивації
Оточення
Фінансової підтримки

Особистий блог про реабілітацію залежності

https://www.addictionhelp.org.il/uk

https://www.facebook.com/share/165VR1JET3/





- Перший розділ для родичів для друзів для людей, які хочуть допомогти людині, яка вживає психоактивні речовини
- Як ви можете зрозуміти чи визначити, чи вживає людина психоактивні речовини чи не вживає психоактивні речовини?
- Другий етап, якщо людина розуміє, що у неї є проблема, чи вона не розуміє чи заперечує, що у неї є проблема?
- Якщо він Так розуміє, що у нього є проблема і чи він готовий піти на лікування?
- Що робити, якщо людина не готова йти на лікування?
- Якщо людина Та готова йти на лікування куди звертатися І з чого почати?
- Як підготувати людину до реабілітації?
- У чому різниця між фізичною залежністю та психологічною залежністю І де це лікують?
- Як змінюється людина у процесі реабілітації? Що з ним відбувається?
- Що проходить після реабілітації І що потрібно чекати?