

Поліський національний університет
Факультет права, публічного управління та національної безпеки
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота
на правах рукопису

Лавринчук Людмила Миколаївна

УДК 159.9(091)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ІЗ ЗАЛЕЖНІСТЮ

053 Психологія

Подається на здобуття освітнього ступеня магістра
Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень
Використання ідей, результатів і тестів інших авторів мають посилання на
відповідне джерело _____ Л. М.Лавринчук.

Керівник роботи
Кулаковський Тарас Юрійович
кандидат психологічних
наук, доцент

Висновок кафедри

За результатами попереднього захисту: _____

Протокол засідання кафедри № _____ від « _____ » _____ 2024 року

Завідувач кафедри _____

(науковий ступінь, вчене звання) (підпис) (прізвище, ім'я, по батькові)

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Лавринчук Людмила Миколаївна захистила

Кваліфікаційну роботу з оцінкою:

Сума балів за 100-бальною шкалою _____

За шкалою ECTS _____

За національною шкалою _____

Секретар ЕК

(науковий ступінь, вчене звання) (підпис) (прізвище, ім'я, по батькові)

АНОТАЦІЯ

Лавринчук Л. М. Психологічні аспекти реабілітації осіб із залежністю – Кваліфікаційна робота на правах рукопису. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 053 - психологія. – Поліський національний університет, Житомир, 2024.

Вивчення психологічних аспектів алкогольної та наркотичної залежності має велике значення для розуміння її сутності, механізмів розвитку та наслідків. Це дозволяє розробляти ефективніші підходи до лікування та реабілітації осіб, які страждають від цих розладів, а також сприяє попередженню подальшого поширення алкогольної та наркотичної залежності в суспільстві.

Психологічні аспекти алкогольної та наркотичної залежності є ключовими для розуміння цього розладу та розробки ефективних підходів до лікування та реабілітації. Розширення знань у цій області сприятиме покращенню результатів реабілітаційних програм та підвищенню якості життя осіб, що страждають від алкогольної та наркотичної залежності.

Роль психолога у реабілітаційних центрах та клініках є невід'ємною складовою процесу відновлення та підтримки осіб з алкогольною та наркотичною залежністю.

Загальна мета практичного використання психологічних підходів у реабілітації осіб із алкогольною та наркотичною залежністю полягає в тому, щоб забезпечити їм комплексну та індивідуалізовану підтримку у процесі відновлення та підтримки здорового способу життя. Це можливо завдяки плануванню та використанню різноманітних психологічних інтервенцій, спрямованих на підвищення якості життя та запобігання поверненню до алкогольної та наркотичної залежності.

Ключові слова: психоактивні речовини; адиктивна поведінка; хімічна залежність; алкогольна залежність; медико-психологічна реабілітація; психологічні інтервенції.

ANNOTATION

Lavrynychuk L. Psychological aspects of rehabilitation of persons with addiction – Qualification work in the form of a manuscript. Qualification work for obtaining a master's degree in specialty 053 - psychology. – Polissia National University, Zhytomyr, 2024.

The study of psychological aspects of alcohol and drug addiction is of great importance for understanding its essence, mechanisms of development and consequences. This allows developing more effective approaches to the treatment and rehabilitation of persons suffering from these disorders, and also helps prevent the further spread of alcohol and drug addiction in society.

The psychological aspects of alcohol and drug addiction are key to understanding this disorder and developing effective approaches to treatment and rehabilitation. Expanding knowledge in this area will help improve the results of rehabilitation programs and improve the quality of life of individuals suffering from alcohol and drug addiction. The role of a psychologist in rehabilitation centers and clinics is an integral part of the recovery and support process for individuals with alcohol and drug addiction.

The general goal of the practical use of psychological approaches in the rehabilitation of individuals with alcohol and drug addiction is to provide them with comprehensive and individualized support in the process of recovery and maintenance of a healthy lifestyle. This is possible through the planning and use of various psychological interventions aimed at improving the quality of life and preventing relapse to alcohol and drug addiction.

Keywords: psychoactive substances; addictive behavior; chemical dependence; alcohol dependence; medical and psychological rehabilitation; psychological interventions.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1.....	9
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОБЛЕМИ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ ТА ЇЇ СОЦІАЛЬНОГО ВПЛИВУ	9
1.1. Психологічні аспекти алкогольної залежності: психологічні причини, механізми розвитку, психологічні наслідки	9
1.2. Психологічні методи реабілітації осіб з алкогольною залежністю: психотерапія, психокорекція, психосоціальна підтримка	11
1.3. Теоретичний огляд методів та підходів психологічної реабілітації осіб із алкогольною залежністю	14
1.4. Роль психолога у реабілітаційних центрах та клініках.....	16
1.5. Рекомендації для практичного використання психологічних підходів у реабілітації осіб із алкогольною залежністю	19
Висновки до розділу 1	24
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ОСІБ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ	26
2.1. Організація та проведення емпіричного дослідження	26
2.2. Дослідження алкогольної залежності та її впливу на особистість	29
Висновки до розділу 2	37
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ	39
3.1. Розробка програми реабілітації	39
3.2. Результативність запропонованої програми	44
Висновки до розділу 3	47
ВИСНОВКИ.....	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	53

ВСТУП

Сучасний світ зіштовхується зі зростанням кількості осіб, які страждають на алкогольну залежність. Ця проблема охоплює всі соціальні групи та регіони, стаючи вагомим викликом як для суспільства, так і для системи охорони здоров'я. Алкоголізм не лише руйнує фізичне здоров'я, але й призводить до глибоких психологічних та соціальних наслідків, таких як втрата цілей у житті, дезадаптація в суспільстві, руйнування сімейних стосунків та зниження професійної продуктивності.

Психологічна реабілітація осіб з алкогольною залежністю є багатогранним процесом, що включає подолання емоційних, когнітивних та поведінкових труднощів, спричинених залежністю. Дослідження підтверджують, що ефективна реабілітація можлива лише за умови врахування індивідуальних особливостей особистості, рівня соціальної підтримки та доступу до якісної психологічної допомоги (Г. С. Костюк, С. Л. Рубінштейн). Особливу роль у цьому процесі відіграють сучасні психотерапевтичні підходи, такі як когнітивно-поведінкова терапія, програми саморегуляції та розвиток навичок стресостійкості.

Актуальність вивчення психологічних аспектів реабілітації алкогольної залежності зумовлена необхідністю розробки індивідуалізованих програм допомоги. Ці програми мають враховувати соціальні, емоційні та когнітивні потреби залежних осіб, сприяючи їхньому поверненню до повноцінного життя.

Мета дослідження: теоретичне обґрунтування та емпіричне вивчення психологічних аспектів реабілітації алкогольної залежності, а також розробка рекомендацій щодо використання ефективних методів психологічної підтримки для цієї категорії осіб.

Для досягнення поставленої мети було поставлено на вирішено наступні завдання:

1. Розглянути психологічні аспекти алкогольної залежності, зокрема психологічні причини, механізми розвитку та психологічні наслідки.
2. Дослідити психологічні методи реабілітації осіб із алкогольною залежністю, включаючи психотерапію, психокорекцію та психосоціальну підтримку.
3. Здійснити теоретичний огляд методів та підходів психологічної реабілітації осіб із алкогольною залежністю, виокремивши сучасні та традиційні напрями.
4. Проаналізувати роль психолога у реабілітаційних центрах та клініках, акцентуючи увагу на його функціях та завданнях у процесі реабілітації.
5. Надати рекомендації для практичного використання психологічних підходів у реабілітації осіб із алкогольною залежністю.
6. Організувати та провести емпіричне дослідження, спрямоване на вивчення психологічних аспектів алкогольної залежності.
7. Дослідити вплив алкогольної залежності на особистість, зокрема зміни в психологічному та соціальному функціонуванні.
8. Розробити програму реабілітації осіб із алкогольною залежністю, спираючись на результати теоретичних і емпіричних досліджень.
9. Оцінити результативність запропонованої програми, визначивши її вплив на ключові психологічні показники пацієнтів.

Об'єкт дослідження: процес реабілітації осіб із алкогольною залежністю.

Предмет дослідження: психологічні аспекти реабілітації та чинники, що впливають на її ефективність.

Гіпотеза дослідження: процес психологічної реабілітації осіб із алкогольною залежністю залежить від рівня соціальної підтримки, наявності мотивації до змін та використання індивідуалізованих підходів до лікування.

Практична значущість дослідження полягає в тому, що отримані результати можуть бути використані для розробки програм реабілітації осіб

із алкогольною залежністю, спрямованих на відновлення їхнього психічного здоров'я та покращення якості життя.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОБЛЕМИ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ ТА ЇЇ СОЦІАЛЬНОГО ВПЛИВУ

1.1. Психологічні аспекти алкогольної залежності: психологічні причини, механізми розвитку, психологічні наслідки

Алкогольна залежність є складним і широко поширеним соціальним явищем, яке вносить серйозний вплив на життя та здоров'я тисяч людей по всьому світу. Вивчення психологічних аспектів алкогольної залежності є важливим для розуміння сутності цього розладу, виявлення його причин та механізмів розвитку, а також прогнозування психологічних наслідків, які виникають внаслідок вживання алкоголю [1, 4].

Психологічні причини алкогольної залежності можуть бути дуже різноманітними і включають в себе як внутрішні, так і зовнішні чинники. Серед внутрішніх причин можна виділити особистісні особливості, такі як низька самооцінка, низька здатність до стресу, нестабільна емоційна сфера, а також психічні розлади, наприклад, депресія або тривожність. Зовнішні причини включають в себе фактори середовища, такі як соціальна ситуація, культурний контекст, тиск від оточуючих тощо [1, 4].

Механізми розвитку алкогольної залежності базуються на впливі алкоголю на різні аспекти психічного функціонування. Алкоголь має здатність викликати ейфорію та збудження, що робить його привабливим для людей, які шукають втіху або втілення в життя стратегій подолання стресу. Проте з часом виникає толерантність до алкоголю, і для досягнення бажаного ефекту необхідно все більше його вживати. Це призводить до появи фізіологічної залежності, а також до психологічної залежності, коли алкоголь стає центром уваги та основним механізмом подолання проблем.

Психологічні наслідки алкогольної залежності можуть бути різноманітними і включають в себе як особистісні, так і соціальні аспекти.

Особистісні наслідки включають в себе погіршення психічного здоров'я, зниження самооцінки, розлади сну, погіршення роботи пам'яті та концентрації уваги, а також розвиток психічних розладів, таких як депресія або тривожність. Соціальні наслідки включають в себе втрату роботи, розпад сім'ї, втрату соціального статусу, конфлікти з законом, а також ізоляцію та відчуття відчуження від суспільства [2, 4, 6].

Успішна реабілітація осіб з алкогольною залежністю неможлива без глибокого розуміння психологічних аспектів цього явища. Психологічні причини алкогольної залежності можуть бути корінними, витікаючи з різних аспектів особистісного функціонування, а також внутрішніми та зовнішніми факторами. Стрес, низька самооцінка, травми дитинства, генетична схильність і навіть культурні норми можуть стати каталізаторами алкогольної залежності. Такі психологічні фактори визначаються як особистісними, так і соціокультурними факторами, які взаємодіють у складному спілкуванні [1, 3].

Механізми розвитку алкогольної залежності також варіюються, але вони часто включають в себе явища такі як толерантність, фізична залежність і психологічна залежність. Люди, що страждають від алкогольної залежності, можуть відчувати потяг до алкоголю навіть при усвідомленні його негативних наслідків. Психологічна залежність виникає, коли особа стає психологічно залежною від алкоголю для подолання стресу або відчуття щастя.

Психологічні наслідки алкогольної залежності виявляються в широкому спектрі сфер, включаючи психічне здоров'я, соціальні взаємини та загальну якість життя. Депресія, тривожність, психози, агресивність та інші психічні розлади часто спостерігаються серед осіб з алкогольною залежністю. Соціальні наслідки можуть бути навіть більш серйозними, включаючи втрату роботи, розпад сім'ї, правопорушення та соціальну відчуженість [2].

1.2. Психологічні методи реабілітації осіб з алкогольною залежністю: психотерапія, психокорекція, психосоціальна підтримка

Психологічні методи реабілітації осіб з алкогольною залежністю відіграють важливу роль у процесі відновлення та покращення якості життя цих осіб. Психологічні підходи враховують не лише фізіологічні аспекти залежності, але й психічні та соціальні фактори, які лежать в основі цього розладу [5].

Першим і одним з найбільш поширених методів психологічної реабілітації осіб з алкогольною залежністю є психотерапія. Психотерапія полягає у проведенні спеціальних сесій з кваліфікованим психотерапевтом, які спрямовані на розкриття причин та механізмів алкогольної залежності, а також на розвиток стратегій та навичок для подолання цієї проблеми. В ході психотерапевтичних сесій можуть використовуватися різні техніки, такі як когнітивно-поведінкова терапія, психодинамічна терапія, групова терапія тощо. Головною метою психотерапії є зміна ставлення до алкоголю, розвиток альтернативних стратегій поведінки та психологічна підтримка пацієнта протягом процесу відновлення [1, 7, 9].

Ще одним ефективним методом реабілітації є психокорекція. Цей підхід передбачає використання спеціальних психологічних методів і технік для корекції негативних психічних станів, які можуть сприяти виникненню та підтримці алкогольної залежності. Психокорекція дозволяє особі з алкогольною залежністю розібратися в своїх емоційних та психологічних проблемах, змінити негативні установки та переконання, а також розвивати позитивні психологічні стратегії для подолання залежності [10, 11].

Крім того, важливим елементом психологічної реабілітації є психосоціальна підтримка. Цей підхід передбачає створення сприятливого соціального середовища для осіб з алкогольною залежністю, що допомагає їм зберегти мотивацію до відновлення, отримувати підтримку від рідних та друзів, а також знаходити нові соціальні ресурси для успішного втілення у

життя. Психосоціальна підтримка може бути надана як у рамках групових сесій, так і індивідуальних консультацій, та включати в себе психологічну підтримку, навчання соціальних навичок, розвиток адаптаційних стратегій тощо [9, 12].

Усі ці методи використовуються в комплексі для досягнення найкращих результатів у психологічній реабілітації осіб з алкогольною залежністю. Вони спрямовані на відновлення психічного та соціального благополуччя клієнтів та допомагають їм знайти новий шлях у житті, вільний від залежності.

Психологічні методи реабілітації осіб з алкогольною залежністю є важливим етапом у процесі їх відновлення та інтеграції у суспільство. Застосування цих методів дозволяє не лише допомогти клієнтам подолати залежність від алкоголю, а й покращити їхнє психічне здоров'я, стабілізувати соціальні взаємини та забезпечити стійку реабілітацію [7, 15].

Ці психологічні методи взаємодіють та доповнюють один одного, створюючи комплексний підхід до реабілітації. Психотерапія дозволяє розкрити та вирішити психологічні проблеми, що лежать в основі залежності, а психокорекція допомагає змінити негативні установки та переконання, що підтримують алкогольну залежність. Психосоціальна підтримка надає пацієнтам необхідну емоційну та практичну підтримку на шляху до відновлення.

Використання цих методів є важливим етапом у підтримці пацієнтів на шляху до одужання. Психологічна підтримка, надана кваліфікованими спеціалістами, допомагає пацієнтам впоратися з емоційними труднощами, які виникають у процесі реабілітації, та зберегти мотивацію до відновлення. Такий підхід сприяє підвищенню ефективності терапії та зниженню ризику рецидивів.

У цілому, психологічні методи реабілітації осіб з алкогольною залежністю є важливим і необхідним компонентом у системі допомоги цій категорії клієнтів. Застосування цих методів дозволяє створити умови для

успішного відновлення та інтеграції осіб з алкогольною залежністю у суспільство, забезпечуючи їм нові можливості та перспективи у житті [3, 4, 8].

Психологічна реабілітація осіб з алкогольною залежністю - це складний та багатоплановий процес, який потребує інтегрованого підходу та індивідуального підходу до кожного клієнта. Наступним кроком у цьому процесі може бути використання інноваційних технологій та психологічних підходів для максимально ефективного вирішення проблеми алкогольної залежності.

Одним із напрямків подальших досліджень може стати розвиток персоналізованих програм реабілітації, що ґрунтуються на індивідуальних потребах та особливостях кожного клієнта. Це означає врахування особистісних особливостей, соціокультурного контексту, рівня мотивації та психологічних ресурсів кожного клієнта для розробки індивідуальних стратегій реабілітації [6, 9, 10].

Крім того, важливим аспектом подальших досліджень є розвиток і вдосконалення технологій віртуальної терапії та дистанційного консультування. Це дозволить забезпечити доступ до психологічної допомоги для осіб з алкогольною залежністю, які мають обмежену можливість фізичного доступу до медичних закладів або проживають у віддалених регіонах.

Крім того, важливим аспектом подальших досліджень є розробка та впровадження інноваційних психологічних програм, спрямованих на підвищення ефективності реабілітації та підтримки осіб з алкогольною залежністю. Це може включати в себе застосування новітніх психотерапевтичних методів, використання технологій віртуальної реальності для відновлення психічного здоров'я, а також розвиток програм психологічної підтримки для різних груп населення [1, 3].

У цілому, подальше дослідження психологічних аспектів реабілітації осіб з алкогольною залежністю є важливим напрямком розвитку сучасної

психології. Розробка та впровадження інноваційних психологічних програм може сприяти покращенню результатів реабілітації та підвищенню якості життя клієнтів, що страждають від алкогольної залежності.

1.3. Теоретичний огляд методів та підходів психологічної реабілітації осіб із алкогольною залежністю

Психологічна реабілітація осіб із алкогольною залежністю є складним та важливим етапом в процесі їхнього одужання та повернення до повноцінного життя. Теоретичний огляд методів та підходів до психологічної реабілітації цих осіб має велике значення для розуміння сутності проблеми алкогольної залежності та розробки ефективних стратегій лікування [2, 8, 13].

Одним із основних підходів у психологічній реабілітації осіб із алкогольною залежністю є когнітивно-поведінковий підхід. Цей підхід базується на тому, що негативні психологічні структури та установки сприяють розвитку та утриманню алкогольної залежності. Когнітивно-поведінковий підхід спрямований на ідентифікацію та зміну цих шаблонів мислення та поведінки, зокрема шляхом розвитку альтернативних стратегій подолання стресу та вирішення проблем.

Інший важливий підхід - це психодинамічна терапія. Вона спрямована на розкриття психічних конфліктів та неврозів, які лежать в основі алкогольної залежності. Психодинамічна терапія дозволяє особі з алкогольною залежністю розібратися в коренях своїх проблем, зрозуміти їхні джерела та змінити негативні психічні механізми, що підтримують залежність [7].

Крім того, важливим компонентом психологічної реабілітації є групова терапія. Групова терапія дозволяє особам з алкогольною залежністю спілкуватися та ділитися своїм досвідом з іншими, що також перебувають у подібній ситуації. Це сприяє розвитку підтримки, взаємодопомоги та емпатії,

а також стимулює відчуття приналежності до групи та мотивації до одужання [9, 11].

Крім того, до методів психологічної реабілітації можна віднести індивідуальні консультації психолога, спрямовані на підтримку та мотивацію клієнта, а також розвиток його особистісних ресурсів для подолання залежності.

Узагальнюючи, теоретичний огляд методів та підходів до психологічної реабілітації осіб із алкогольною залежністю демонструє важливість комплексного та індивідуалізованого підходу до лікування цього розладу. Інтеграція різноманітних психологічних методів та підходів дозволяє досягти кращих результатів у відновленні психічного та соціального благополуччя осіб, які страждають від алкогольної залежності.

Далі розглянемо психосоціальні методи реабілітації, які також відіграють важливу роль у відновленні осіб із алкогольною залежністю. Одним з таких методів є програми психосоціальної підтримки, спрямовані на забезпечення пацієнтам необхідної емоційної та соціальної підтримки на шляху до одужання. Ці програми можуть включати у себе різноманітні форми підтримки, такі як індивідуальні консультації, групові сесії, телефонну або онлайн-підтримку. Важливою складовою психосоціальної підтримки є створення сприятливого та безпечного середовища, в якому клієнти можуть відчувати підтримку та розуміння [2, 8, 10].

Ще одним важливим аспектом психосоціальної реабілітації є розвиток соціальних навичок та адаптаційних стратегій. Особам із алкогольною залежністю часто важко відновити соціальну функціонування після періоду залежності. Програми розвитку соціальних навичок можуть включати тренінги з комунікаційних навичок, навчання стратегій розв'язання конфліктів, а також підтримку у знаходженні роботи та інтеграції у суспільство.

Для досягнення максимально ефективних результатів у психологічній реабілітації осіб із алкогольною залежністю важливо враховувати

індивідуальні потреби та характеристики кожного клієнта. Інтегрований підхід, що поєднує в собі різноманітні психологічні та соціальні методи та підходи, дозволяє створити комплексну та індивідуалізовану програму реабілітації, спрямовану на досягнення оптимальних результатів у відновленні клієнтів.

У підсумку, розглянуті методи та підходи психологічної та соціальної реабілітації осіб із алкогольною залежністю є важливими складовими у системі підтримки та лікування цієї категорії клієнтів. Їхнє комплексне використання дозволяє забезпечити повноцінну та ефективну допомогу особам, що страждають від алкогольної залежності, та сприяє покращенню їхнього психічного та соціального благополуччя.

1.4. Роль психолога у реабілітаційних центрах та клініках

Роль психолога у реабілітаційних центрах та клініках, що спеціалізуються на відновленні осіб із різними формами залежності, вельми важлива та невід'ємна. Психолог виступає ключовою фігурою у процесі психосоціальної реабілітації клієнтів, яка є невід'ємною складовою успішного лікування та подальшої інтеграції у суспільство.

Однією з основних функцій психолога у реабілітаційних центрах є проведення психологічної діагностики. Це дозволяє з'ясувати особливості особистості та психічного стану клієнтів, їхні мотивації та причини, що спонукали до ризикованої поведінки. На основі результатів діагностики розробляється індивідуальна програма реабілітації для кожного клієнта.

Психолог також відповідає за проведення психологічних консультацій та терапевтичних сесій з клієнтами. Під час консультацій з'ясовується психологічний стан, вирішуються емоційні та психологічні проблеми, обговорюються стратегії подолання залежності та зміни шкідливої поведінки. Також проводяться групові та індивідуальні психотерапевтичні

сесії, спрямовані на розвиток внутрішніх ресурсів та зміну ставлення до самого себе та навколишнього світу.

Крім того, психолог виконує важливу роль у підтримці соціальної адаптації клієнтів. Він надає психосоціальну підтримку у вирішенні соціальних проблем, пов'язаних зі зловживанням алкоголем, допомагає встановити стабільні соціальні зв'язки та розвивати адаптаційні навички для повернення до нормального життя після реабілітації.

Психолог також займається веденням документації та оцінкою ефективності програм реабілітації. Він відстежує прогрес клієнтів, оцінює результати реабілітаційних заходів та розробляє рекомендації для подальшого лікування та підтримки.

Можемо узагальнити, що основними функціями психолога є:

Психодіагностика

На першому етапі реабілітації психолог проводить діагностику психологічного стану пацієнта, що включає оцінку рівня мотивації, особистісних рис, ступеня емоційних і поведінкових порушень. Використовуються такі методики, як тест смисложиттєвих орієнтацій (СЖО), опитувальники на визначення рівня тривожності, депресії та самооцінки. Результати діагностики формують основу для індивідуального плану реабілітації.

Мотиваційна підтримка

Однією з головних задач психолога є зміцнення мотивації пацієнтів до лікування та тверезого способу життя. Психолог допомагає пацієнтам усвідомити наслідки залежності, виявити внутрішні ресурси для подолання проблеми та сформулювати прагнення до змін.

Психотерапевтична робота

Основний етап реабілітації включає індивідуальну та групову психотерапію. За допомогою когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) психолог працює над зміненням деструктивних думок і поведінкових моделей, які підтримують залежність. Інші методи, такі як сімейна терапія,

арт-терапія чи майндфулнес, спрямовані на розвиток емоційної регуляції та покращення міжособистісних стосунків.

Робота з сім'єю

Психолог допомагає родині пацієнта зрозуміти специфіку алкогольної залежності, навчитися підтримувати залежну людину та уникати поведінкових патернів, що можуть провокувати рецидиви. Залучення сім'ї до реабілітаційного процесу сприяє формуванню стабільного соціального оточення для пацієнта.

Соціальна адаптація

На завершальних етапах реабілітації психолог працює над відновленням соціальних зв'язків пацієнтів, допомагаючи їм адаптуватися до тверезого способу життя. Це включає розвиток навичок ефективного спілкування, управління стресом і розв'язання конфліктів. Психолог також готує пацієнтів до повернення до професійної діяльності чи пошуку нових можливостей.

Робота з рецидивами

Психолог навчає пацієнтів і їхні родини стратегіям запобігання рецидивам. Це включає ідентифікацію тригерів, формування планів дій у кризових ситуаціях і розвиток навичок самоконтролю.

Психолог є не лише фахівцем, який допомагає подолати наслідки залежності, але й провідником у процесі особистісної трансформації пацієнта. Його робота сприяє відновленню емоційного балансу, зміцненню самооцінки та формуванню нових життєвих цілей у пацієнтів. Завдяки участі психолога реабілітація стає не просто фізичним відновленням, а глибоким процесом перетворення особистості, що дозволяє пацієнтам повернутися до здорового і повноцінного життя.

Ефективна реабілітація неможлива без професійної діяльності психолога, його індивідуального підходу до пацієнтів, високої емпатії та гнучкості у використанні сучасних терапевтичних методів.

1.5. Рекомендації для практичного використання психологічних підходів у реабілітації осіб із алкогольною залежністю

Використання психологічних підходів у реабілітації осіб із алкогольною залежністю є важливою складовою ефективного лікування та подолання цієї проблеми. На основі наукових досліджень та практичного досвіду були розроблені рекомендації для практичного використання психологічних підходів у реабілітації осіб із алкогольною залежністю.

Індивідуалізований підхід: Кожна людина унікальна, і тому важливо враховувати індивідуальні потреби та особливості кожного клієнта. Під час реабілітації варто створювати індивідуальні програми, які враховують психологічний стан, особистісні риси та мотивацію кожного клієнта.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ): КПТ є одним із найефективніших підходів у реабілітації осіб з алкогольною залежністю. Рекомендується використовувати техніки КПТ для ідентифікації та зміни шкідливих паттернів мислення та поведінки, які сприяють залежності від алкоголю.

Психодинамічна терапія: Для осіб з алкогольною залежністю, у яких спостерігається значний психічний дисбаланс та внутрішні конфлікти, може бути корисною психодинамічна терапія. Вона допомагає розкрити психічні механізми, що лежать в основі залежності, та розв'язати емоційні конфлікти.

Групова психотерапія: Групові сесії з психотерапії можуть бути корисними для підтримки та спільного досвіду осіб, що перебувають у реабілітації. У груповій формі клієнти можуть знайти підтримку, розуміння та мотивацію від інших учасників.

Підтримка від родини та близьких: Важливо залучати родину та близьких осіб у процес реабілітації. Підтримка та розуміння з боку родини може значно полегшити процес відновлення та запобігти рецидивам.

Комплексне лікування: Рекомендується поєднувати психологічні підходи з медичною терапією та соціальною підтримкою для досягнення максимально ефективних результатів у реабілітації.

Підтримка після закінчення програми реабілітації: Важливо забезпечити підтримку та контингентне післідування після закінчення програми реабілітації. Це може включати постійну психологічну підтримку, участь у групових зустрічах підтримки, а також надання доступу до додаткових ресурсів та програм після реабілітації.

Розвиток стратегій управління стресом і альтернативних способів розваги: Особам з алкогольною залежністю часто важко подолати стресові ситуації без використання алкоголю. Психолог може допомогти розробити ефективні стратегії управління стресом та знаходження заміників для алкогольних розваг.

Надання навичок соціальної адаптації: Однією з ключових складових успішної реабілітації є здатність клієнтів інтегруватися в суспільство після закінчення програми. Психолог може надати клієнтам навички соціальної взаємодії, сприяти побудові позитивних відносин та розвитку соціальних навичок.

Формування позитивного життєвого ставлення: Під час реабілітації важливо розвивати позитивне ставлення до життя та мотивацію до змін. Психолог може допомогти клієнтам відновити втрачену віру у себе, зміцнити внутрішню мотивацію та відчуття самоцінності.

Підтримка в розвитку здорового способу життя: Особам із алкогольною залежністю потрібно навчитися здорових звичок та способів життя, що допоможуть підтримувати їхнє фізичне та психічне здоров'я. Психолог може сприяти у формуванні цих звичок та надавати підтримку в процесі їхнього впровадження.

Після реабілітаційного курсу можуть виникати певні виклики та ситуації, які потребують додаткової підтримки та уваги. Ось деякі

рекомендації для подальшого розвитку та підтримки після завершення програми реабілітації:

Подальший психологічний супровід: Рекомендується продовжувати отримувати психологічну підтримку та консультування після завершення програми реабілітації. Це допоможе вам подолати будь-які виклики, які можуть виникнути в подальшому, та зберегти стійкість до відновлення.

Підтримка від родини та близьких: Продовжуйте спілкуватися з родиною та близькими та шукати їхню підтримку у подоланні будь-яких труднощів, що виникають після реабілітації. Підтримка соціального середовища може бути ключовою у вашому успішному відновленні.

Продовження самодослідження: Продовжуйте працювати над самопізнанням і розвитком особистості. Вивчення власних емоцій, думок та прагнень допоможе вам краще розуміти себе та власні потреби, що, в свою чергу, підтримає ваше психічне та емоційне благополуччя.

Участь у підтримуючих групах: Приєднання до груп підтримки або самодопомоги може бути корисним для подальшої підтримки та обміну досвідом з іншими, хто перебуває у подібній ситуації.

Збереження здорового способу життя: Продовжуйте дотримуватися здорового способу життя, включаючи правильне харчування, фізичну активність та уникнення шкідливих звичок. Збереження здорового способу життя є важливою складовою відновлення після реабілітації.

Планування майбутнього: Розробіть план дій на майбутнє, враховуючи ваші цілі та прагнення. Визначте кроки, які потрібно зробити для досягнення цих цілей та розвитку в обраному напрямку.

Насамкінець, важливо пам'ятати, що реабілітація - це процес, а не одноразова подія. Збереження психологічного та емоційного здоров'я вимагає постійного зусилля, саморозвитку та підтримки. Пам'ятайте, що ви не самі, і завжди є ресурси та люди, які готові допомогти вам у подоланні будь-яких труднощів.

Психологічна реабілітація осіб із алкогольною залежністю є важливою складовою процесу відновлення їхнього психічного та емоційного здоров'я після періоду активної залежності. Програма психологічної реабілітації спрямована на надання комплексної підтримки та допомоги особам із алкогольною залежністю у вирішенні їхніх проблем та відновленні якісного життя. Ця програма базується на передових наукових дослідженнях та кращих практиках у сфері психології та реабілітації.

Цільові орієнтири програми включають в себе поліпшення психічного та емоційного стану осіб із алкогольною залежністю, зниження ризику повторного вживання алкоголю, а також відновлення їхнього соціального та професійного функціонування. Програма розроблена з урахуванням індивідуальних особливостей кожного клієнта та включає в себе різноманітні методи та техніки, спрямовані на досягнення цих цілей.

Однією з ключових складових програми є психологічна діагностика та оцінка стану осіб із алкогольною залежністю. Це включає в себе оцінку рівня алкогольної залежності, визначення факторів, що сприяли розвитку залежності, а також виявлення психічних та емоційних проблем, що можуть бути пов'язані з вживанням алкоголю. На основі результатів діагностики розробляється індивідуальний план психологічної реабілітації для кожного клієнта.

Однією з ключових стратегій в програмі є психотерапія, яка може включати в себе різні підходи, такі як когнітивно-поведінкова терапія, психодинамічна терапія, сімейна терапія та групова терапія. Когнітивно-поведінкова терапія допомагає особам із алкогольною залежністю розібратися з шкідливими патернами мислення та поведінки, що сприяли їхній залежності. Психодинамічна терапія дозволяє відкрити та розрішити внутрішні конфлікти, які можуть бути пов'язані з алкогольною залежністю. Сімейна терапія допомагає відновити позитивні взаємини в сім'ї та підтримати особу в реабілітаційному процесі. Групова терапія створює

можливість обміну досвідом та підтримки з іншими особами, що перебувають у схожій ситуації.

Крім того, програма включає в себе психосоціальну підтримку, яка може включати в себе розвиток соціальних навичок, планування мети та цілей, навчання стратегіям управління стресом та навчання засобам підтримки здорового способу життя.

Усі ці складові програми психологічної реабілітації спрямовані на створення оптимальних умов для відновлення психічного та емоційного здоров'я, підвищення якості життя та підтримки у подоланні алкогольної залежності. Програма створена з урахуванням найкращих практик у сфері психології та реабілітації і є важливим інструментом у боротьбі з залежностями.

Висновки до розділу 1

Вивчення психологічних аспектів алкогольної залежності має велике значення для розуміння її сутності, механізмів розвитку та наслідків. Це дозволяє розробляти ефективніші підходи до лікування та реабілітації осіб, які страждають від цього розладу, а також сприяє попередженню подальшого поширення алкогольної залежності в суспільстві.

Психологічні аспекти алкогольної залежності є ключовими для розуміння цього розладу та розробки ефективних підходів до лікування та реабілітації. Розширення знань у цій області сприятиме покращенню результатів реабілітаційних програм та підвищенню якості життя осіб, що страждають від алкогольної залежності.

Роль психолога у реабілітаційних центрах та клініках є невід'ємною складовою процесу відновлення та підтримки осіб з алкогольною залежністю.

Загальна мета практичного використання психологічних підходів у реабілітації осіб із алкогольною залежністю полягає в тому, щоб забезпечити їм комплексну та індивідуалізовану підтримку у процесі відновлення та підтримки здорового способу життя. Це можливо завдяки плануванню та використанню різноманітних психологічних інтервенцій, спрямованих на підвищення якості життя та запобігання поверненню до алкогольної залежності.

Отже, теоретичний аналіз показав, що психологічний аспект є ключовим у вирішенні цієї складної проблеми, адже алкогольна залежність має не лише фізичні, а й психологічні аспекти, які потребують уваги та комплексного підходу до лікування та реабілітації.

Перш за все, виявлено, що психологічна реабілітація є важливою складовою процесу відновлення осіб із алкогольною залежністю. Вона спрямована на покращення психічного та емоційного стану клієнтів,

зниження ризику повторного вживання алкоголю та відновлення їхнього соціального та професійного функціонування.

Психологічна підтримка особи з алкогольною залежністю включає в себе проведення психологічних консультацій, психотерапевтичні сесії, а також розвиток стратегій управління стресом, навичок соціальної адаптації та позитивного життєвого ставлення. Важливим аспектом є індивідуалізований підхід до кожного клієнта, оскільки кожна людина унікальна та вимагає специфічного підходу.

Крім того, важливо враховувати роль оточуючого соціального середовища, зокрема родини та близьких осіб, у процесі реабілітації. Підтримка та розуміння з боку родини може відігравати ключову роль у відновленні особи та запобіганні рецидивам.

Також важливо пам'ятати про комплексний підхід до лікування та реабілітації. Психологічні підходи до реабілітації клієнтів повинні поєднуватися з медичною терапією, соціальною підтримкою та іншими аспектами, щоб досягти максимально ефективних результатів.

Необхідно визнати, що робота з особами із алкогольною залежністю є складною та вимагає від психолога великої професійної етики, терпіння та розуміння. Важливо також враховувати індивідуальні особливості кожного клієнта та адаптувати підхід до їхніх потреб.

У цілому, роль психології в реабілітації осіб із алкогольною залежністю надзвичайно важлива та визначальна. Шлях до відновлення може бути складним, але за наявності відповідної психологічної підтримки та індивідуалізованого підходу результати можуть бути значно покращені. Програми психологічної реабілітації відіграють важливу роль у підтримці та відновленні осіб із алкогольною залежністю та сприяють їхньому успішному виходу з цього важкого стану.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ОСІБ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

2.1. Організація та проведення емпіричного дослідження

Дослідження проводилося на базі "Регіонального центру соціальної адаптації" м. Житомир. У дослідженні взяли участь 50 осіб віком від 20 до 40 років, які мали алкогольну залежність. Обов'язковим критерієм включення у дослідження була наявність у пацієнта фактичного місця роботи. Виключалися пацієнти із супутніми ендогенними психічними захворюваннями, а також ті, хто зловживав алкоголем і одночасно систематично вживав інші психоактивні речовини. Використовувався традиційний клінічний метод обстеження.

Стандартизація даних досягалася шляхом заповнення на кожного пацієнта спеціально розробленої «Анамнестичної карти пацієнта з алкогольною залежністю». Збиралися демографічні відомості про пацієнта, дані про спадковість, соціально-освітній статус, початок і перебіг алкоголізму, а також особливості преморбідного психічного стану і його зміни за роки зловживання алкоголем. Уточнювалася форма вживання алкоголю. Особлива увага приділялася ставленню пацієнта до вживання алкоголю та проблемам, що виникають у зв'язку з цим. Окрім отримання інформації від самого пацієнта, детально опитувалися найближчі родичі, зазвичай - за попередньою рекомендацією лікаря - супроводжуючі пацієнта на першу зустріч [7].

Для вивчення клініко-біологічних кореляцій при алкоголізмі оцінювався сумарний добовий показник споживання етанолу (етаноловий еквівалент - ет/екв), який розраховувався за його процентним вмістом у різних алкогольних напоях, випитих пацієнтом за добу.

У дослідницькій роботі використовувалися такі психодіагностичні методики:

- 16-факторний особистісний опитувальник Кеттелла. Цей метод спрямований на виявлення індивідуально-психологічних особливостей особистості. Перед початком опитування випробуваному видається спеціальна форма, на якій він має робити позначки під час читання запитань (загалом 187 запитань). Заздалегідь надається інструкція, яка містить інформацію про дії, які повинен виконувати респондент. Час проведення тесту становить 25–30 хвилин.

Дослідження проводиться у спокійній, діловій атмосфері. На кожне запитання є три можливі відповіді. Потрібно дати першу, природну відповідь, яка спадає на думку, не пропускати запитання та відповідати максимально чесно. Під час інтерпретації результатів рекомендується враховувати не лише вираженість окремих факторів, але й їхні комбінації, які утворюють симптомокомплекси комунікативних, інтелектуальних, емоційних та регуляторних властивостей особистості [3].

- Тест смисложиттєвих орієнтацій (СЖО) Д. А. Леонтьєва. Цей тест оцінює загальний показник осмисленості життя (ОЖ) і 5 субшкал, які відображають три специфічні життєві орієнтації та дві характеристики локусу контролю: мета в житті, процес життя, вплив життя, локус контролю – Я, локус контролю – життя. Тест СЖО дозволяє оцінити «джерела» осмисленого життя, причому сенс може бути в теперішньому, минулому та майбутньому, або в усіх трьох «компонентах» життя [8].

- Анкетування досліджуваної групи, спрямоване на вивчення особливостей соціальної ситуації, віку респондентів, їхнього рівня освіти, професії, сімейного стану.

- Методика «Рівень суб'єктивного контролю» (РСК) Дж. Роттера, адаптована Є. Ф. Бажиним, С. А. Голикіною, А. М. Еткіндом. Це модифікований варіант опитувальника американського психолога Дж. Роттера, спрямований на визначення рівня суб'єктивного контролю особистості над різними ситуаціями. Методика дозволяє визначити ступінь

відповідальності людини за свої вчинки та своє життя. Розрізняють два типи локалізації контролю над значущими життєвими подіями: зовнішній (зовнішній локус) і внутрішній (внутрішній локус).

Перший тип проявляється тоді, коли людина вважає, що події в її житті не залежать від неї самої, а є результатом зовнішніх причин. У другому випадку людина інтерпретує значущі події як результат власних зусиль. Локус контролю конкретної людини є більш-менш універсальним стосовно різних типів подій, з якими вона стикається, як у випадку успіху, так і невдачі. Опитувальник РСК складається з 44 тверджень щодо екстернальності-інтернальності у міжособистісних (виробничих і сімейних) стосунках, а також щодо власного здоров'я [9].

У досліджуваній групі було 26 чоловіків і 24 жінки віком від 20 до 40 років. Середній вік групи становив 34 роки. Дослідження проходило в кілька етапів:

1. На основі аналізу теоретико-методологічних джерел з проблеми алкогольної залежності було складено програму емпіричного дослідження.

2. Далі проводився аналіз емпіричних даних, отриманих у ході дослідження, робилися висновки на основі висунутих гіпотез. Інтерпретувалися виявлені зв'язки між досліджуваними явищами, зокрема достовірні зв'язки патернів вживання з вираженістю залежності.

3. На основі результатів дослідження розроблялася та впроваджувалася психокорекційна програма роботи з людьми, залежними від алкоголю.

За виконаною роботою складався звіт, робилися висновки, обговорювалися труднощі, що виникали у процесі роботи, та досягнуті результати [13].

2.2. Дослідження алкогольної залежності та її впливу на особистість

Середній вік обстежених хворих становив $38,0 \pm 8,5$ років. Приблизне співвідношення чоловіків і жінок склало 1:1. На момент обстеження 80% хворих мали сім'ї. Соціальний склад був представлений особами, які за наведеним вище критерієм належали до середнього класу. 88% усіх хворих працювали в приватних компаніях, 39% із них обіймали керівні посади, решта були рядовими найманими працівниками. Серед обстежених переважали приватні підприємці, фінансисти, економісти, менеджери, юристи. 72% хворих мали одну вищу освіту, а 16% – дві вищі освіти [14].

На рисунку 2.1 представлені результати дослідження індивідуально-психологічних особливостей особистості алкоголіків за 16-факторним особистісним опитувальником Кеттелла.

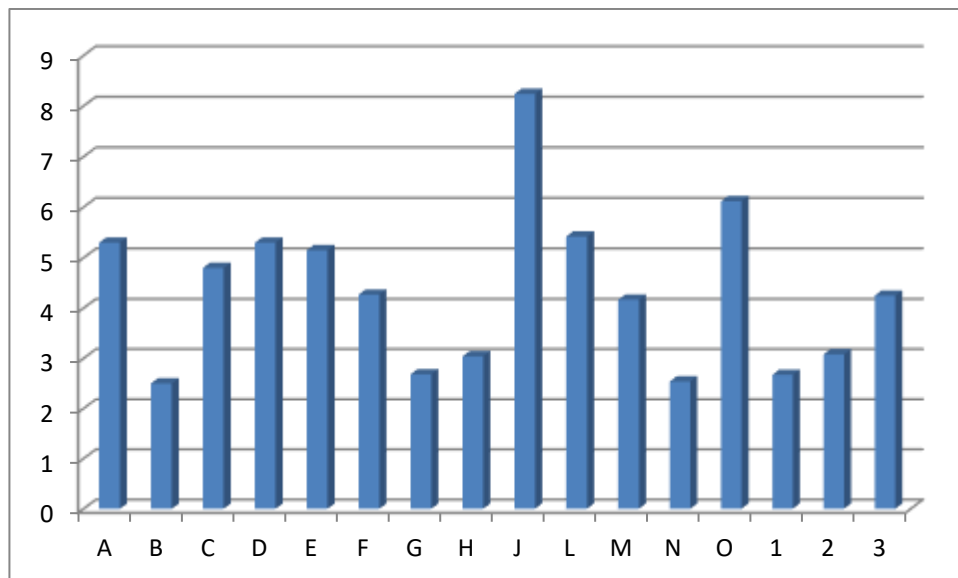


Рис. 2.1. Індивідуально-особистісні особливості осіб із алкогольною залежністю за методикою Кеттелла

Спираючись на результати, наведені на рисунку 1, можна зазначити, що у осіб, які страждають на алкогольну залежність, меншою мірою виражені такі особистісні фактори, як В (конкретне мислення), Н

(сором'язливість), J (твердість), O (схильність до почуття провини), 2 (залежність від групи), 3 (низька самооцінка). Високі значення мають фактори L (підозрілість), 1 (тривожність). Усі інші особистісні характеристики мають середній ступінь вираженості.

За підсумками результатів можна зробити висновок, що особи, які страждають на алкогольну залежність, характеризуються певною мірою ригідності мислення, відчують труднощі у вирішенні абстрактних завдань, мають низький загальний рівень вербальної культури.

У ставленні до інших вони поведуться жорстко та безсердечно, розважливо і раціонально [14].

Особи з алкогольної залежністю обережні, соціально пасивні та емоційно стримані, але в складних життєвих ситуаціях вони відчують сильну напругу, почуваються нестабільними й некомпетентними, легко втрачають самовладання, сповнені жалю та співчуття.

Також особистість людини, яка страждає на алкоголізм, характеризується поєднанням симптомів іпохондрії та неврастенії з переважанням страхів, що призводить до значних труднощів у встановленні міжособистісного контакту.

Алкоголізм відзначається слідуванням громадській думці, низькою самостійністю, орієнтацією на соціальне схвалення, схильністю працювати та приймати рішення разом з іншими людьми. Водночас вони недисципліновані, схильні потурати своїм бажанням, залежні від настрою та не вміють контролювати свої емоції та поведінку [17].

На рисунку 2.2 представлені результати дослідження особливостей смисложиттєвих орієнтацій у хворих на алкоголізм.

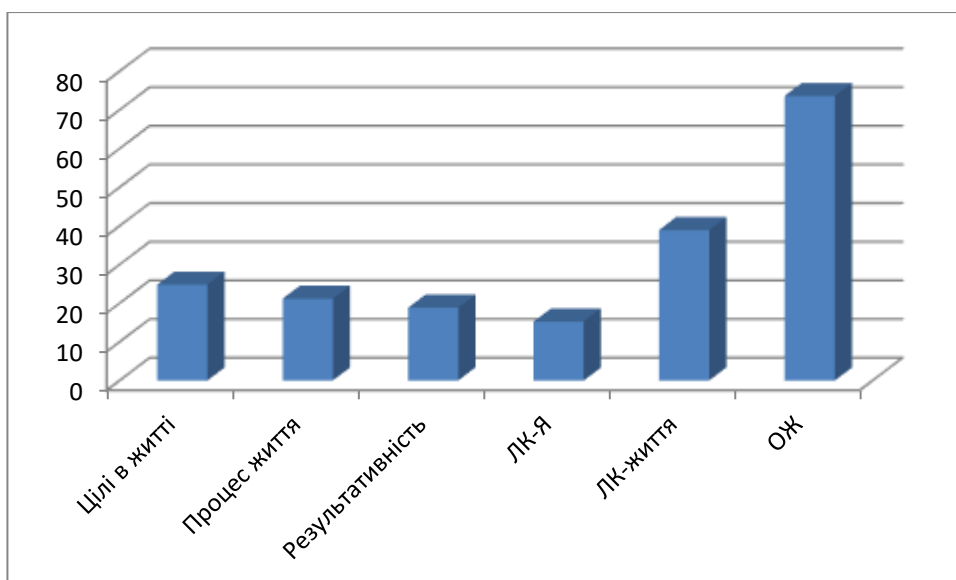


Рис. 2.2 Смыслжизненные ориентации больных алкоголизмом

Таким чином, у людей, які страждають на алкогольну залежність, знижується цілеспрямованість, у них відсутні плани на майбутнє. Зниження задоволеності своїм життям у теперішньому свідчить про те, що алкоголіки не сприймають процес свого життя як цікавий і наповнений змістом.

Прожита частина життя також оцінюється залежними як непродуктивна та беззмістовна, наповнена конфліктами, розчаруваннями та невдачами. Хворим на алкогольну залежність властиве уявлення про себе як про слабку особистість, яка не має достатньої свободи вибору, щоб побудувати своє життя відповідно до своїх цілей і уявлень про його сенс. Вони відчують себе неспроможними контролювати події свого життя.

У цілому життя, за уявленнями алкозалежних, не підвладне свідомому контролю.

Таким чином, аналіз особливостей осмисленості життя показав, що люди, які страждають на алкоголізм, не знаходять сенсу життя у майбутньому, теперішньому чи минулому. Відповідальність за значущі події у житті вони перекладають на інших людей або випадок.

Далі на рисунку 2.3 проаналізовано особливості самооцінки осіб, які страждають на алкогольну залежність.

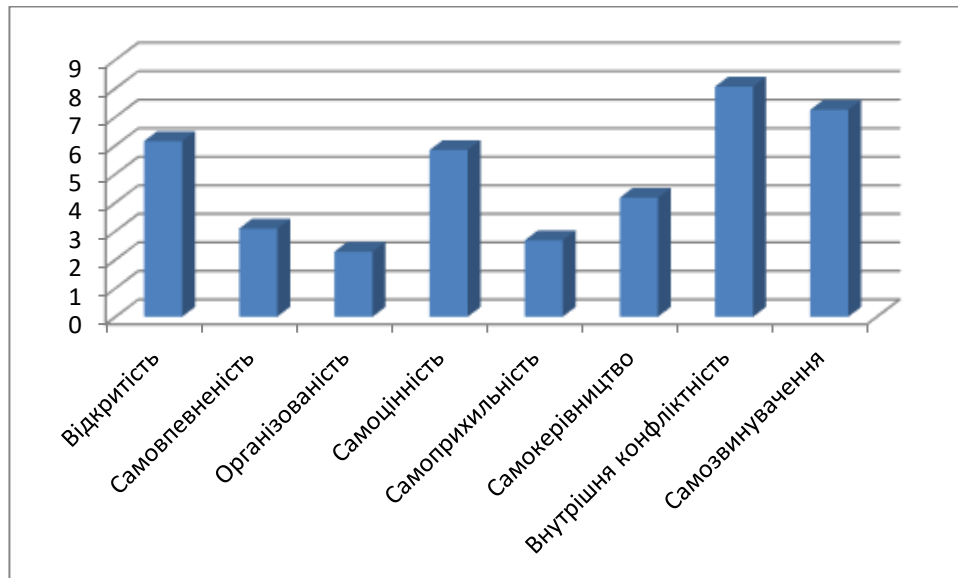


Рис. 2.3. Результати дослідження особливостей самооцінки осіб, які страждають на алкогольну залежність. Дані представлені у середніх значеннях.

Згідно з представленими даними, низька вираженість спостерігається за такими параметрами самооцінки, як «самовпевненість», «самокерування», «самоцінність», «внутрішній конфлікт». Високі показники зафіксовано за шкалами «самоприхильність». Інші показники самооцінки мають середній рівень вираженості. Це сприяє формуванню ригідності Я-концепції. Особи, схильні до алкогольної залежності, повністю приймають себе, аж до самовдоволення, і заперечують можливість або бажання саморозвиватися [13].

У результаті можна охарактеризувати осіб, які страждають на алкоголізм, як людей, незадоволених своїми здібностями, які сумніваються у своїй здатності викликати повагу. Вони мають слабку саморегуляцію, відчувають тиск зовнішніх обставин, що характеризує їх як екстерналів із зовнішнім локусом контролю. Такі люди недооцінюють себе, свої можливості та здібності, втрачають інтерес до себе як до особистості та до

свого внутрішнього світу. Вони не сприймають можливість і бажання саморозвитку, натомість приймають себе такими, якими є, що сприяє формуванню ригідної Я-концепції [13].

Серед обстежених хворих понад третина (36%) перебувала на I (початковій) та I–II (перехідній) стадіях алкогольної залежності. При цьому жінок із початковою стадією алкоголізму було більше, ніж чоловіків із аналогічною стадією ($p=0,006$). Таке число звернень на ранніх стадіях залежності є нетиповим для пацієнтів державних наркологічних установ, куди зазвичай звертаються хворі з II стадією хвороби, коли прояви алкоголізму вже стають серйозними й впливають на всі сфери життя пацієнта. Дані наведено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Деякі важливі демографічні та клініко-анамнестичні характеристики обстежених пацієнтів

Характеристика хворих	1 стадія (n=34)	1-2 стадія (n=40)	2стадія (n=130)
Середній вік на момент обстеження, років	25±6, 2	30,9± 9,4	38,5±8 ,7
Стать			
Чоловіча (n=166, 100%)	13,5%	23%	63,5%
Жіноча (n=38, 100%)	31,5%	5%	63,5%
Наявність спадковості, обтяженої алкоголізмом	32%	47,5%	47,7%
Початкова толерантність до алкоголю			
Низька (40–59 ет/екв)	70,5%	47,5%	18,5%
Середня (60–70 ет/екв)	23,5%	25%	36,5%
Висока (>80 ет/екв)	6%	27,5%	47%
Середня тривалість			

існування алкогольної залежності на момент обстеження (роки)	$9,3 \pm 5,9$	$8,7 \pm 6,1$	$111,8 \pm 6,8$
Середня добова толерантність на момент обстеження (ет/екв)	$157,3 \pm 65,7$	$244,0 \pm 95,5$	$323,0 \pm 152,1$

Постійна зайнятість, зосередженість на бізнесі, актуальні теми розмов на роботі, вдома, серед партнерів і друзів звужували коло інтересів пацієнтів, створюючи стресовий стиль життя, невід'ємною частиною якого було систематичне зловживання алкоголем. Основною причиною алкоголізму часто називалася необхідність зняти емоційну напругу після робочого дня, відволіктися від проблем, розслабитися тощо. Крім того, алкоголь часто супроводжував ділові переговори.

Серед осіб, які звернулися за допомогою, 56% демонстрували високий рівень критичності до своєї залежності та мали намір повністю відмовитися від алкоголю, у той час як 27,5% планували лише скоротити його вживання, намагаючись «контролювати» дозу [11].

Основними мотивами звернення за допомогою були негативні наслідки зловживання алкоголем, які впливали на професійну діяльність і сімейні стосунки. На II стадії залежності звернення до нарколога визначалося наявністю алкогольного абстинентного синдрому, який призводив до запоїв та супроводжувався соматичними, вегетативними, неврологічними й психопатологічними проявами.

На I та I–II стадіях пацієнтів насторожувала поява змінених форм сп'яніння, які супроводжувалися дратівливістю, агресією та амнезією. Ці стани, які виникали одноразово і повторювалися знову, викликали у пацієнтів занепокоєння через підвищення рівня конфліктності у відносинах із близькими, колегами та бізнес-партнерами, а також через зниження

результатів у роботі. Зі збільшенням стажу алкогольної залежності ступінь вираженості цих проблем зростала.

Так, про наявність агресивних форм поведінки та конфліктів, пов'язаних із пияцтвом, повідомляли 41% пацієнтів із I стадією хвороби та 78% – із II стадією. У чоловіків значно частіше спостерігалися конфліктність ($p=0,004$), агресія ($p=0,018$) та виникнення амнезій ($p=0,0005$) у стані сп'яніння [2].

Більшість жінок надавали перевагу пиву, вину та коктейлям, і лише зі зростанням толерантності вони іноді переходили на міцні алкогольні напої. Чоловіки переважно споживали пиво та міцні алкогольні напої. Зазвичай вживання алкоголю починалося після завершення роботи, але могло розпочатися пізніше ввечері. «Вечірній алкоголізм» [6] був характерний для 65% пацієнтів із I стадією залежності, 55% – із I–II стадією та 48% – із II стадією. Особи до 30 років часто починали пити ще в офісі, а потім продовжували вживання алкоголю в кафе, ресторані чи нічному клубі. Люди старшого віку (35–40 років) надавали перевагу вживанню алкоголю дорогою додому або вдома, незважаючи на негативне ставлення до цього з боку членів сім'ї. Досягнення заспокійливого та розслаблювального ефекту було головною метою вживання алкоголю ввечері.

Мотивація вживання алкоголю як універсального психофізіологічного адаптогена виправдовувала його постійне споживання як в очах самих пацієнтів, так і оточуючих. Майже щоденні вечірні напої формували сильну та стійку алкогольну домінанту, яка досягала піку на вихідних. Крім того, вечірнє пияцтво негативно впливало на структуру нічного сну, перетворюючи його з фізіологічного на наркотичний. Відсутність алкоголю різко порушувала процес засинання.

Через порушену нейрофізіологію сну мозок не був підготовлений до високих навантажень, тому до середини робочого дня у пацієнтів відзначалася підвищена втомлюваність, неуважність і дратівливість. Це, у

свою чергу, знову викликало бажання вживати алкоголь ввечері як транквілізатор, утворюючи замкнене коло [2; 6].

Якщо 35% пацієнтів із I стадією залежності мали несистемне вживання алкоголю, яке не переходило у щоденне пияцтво, то будь-яке вживання спиртного пацієнтами з II стадією алкоголізму закономірно завершувалося запоєм.

Середня тривалість запоїв становила $4,2 \pm 2,5$ доби, при цьому щодня споживалося спиртне в обсязі, еквівалентному $323,0 \pm 152,1$ г ет/екв. У 72% випадків запоїв вони були «голодними», і в більшості пацієнтів (64%) на відновлення фізичного та психічного стану після запою потрібно 2–3 доби. 50% пацієнтів цієї групи (II стадія алкоголізму) відзначали частішання запоїв протягом останнього року, що стало поштовхом для звернення за наркологічною допомогою.

Таким чином, за результатами психодіагностики клінічна група була поділена на три мікрогрупи: з низьким, середнім і високим рівнями залежності. Усі вони потребують профілактики алкоголізму [1; 4; 5; 15; 16].

Висновки до розділу 2

Результати проведеного дослідження демонструють, що алкогольна залежність є складною багатогранною проблемою, яка впливає на всі аспекти особистісного, соціального та професійного життя пацієнтів. Дослідження на базі "Регіонального центру соціальної адаптації" м. Житомир дозволило виділити ключові характеристики та фактори, що впливають на перебіг алкогольної залежності.

Середній вік учасників становив 34 роки, із рівним розподілом чоловіків і жінок. Більшість пацієнтів належали до середнього класу, працювали в приватних компаніях, із них 39% обіймали керівні посади. Такий соціальний склад підкреслює значення алкогольної залежності як проблеми не лише маргіналізованих груп, але й соціально активних осіб.

Результати за 16-факторним опитувальником Кеттелла свідчать про знижену когнітивну гнучкість, труднощі у вирішенні абстрактних завдань та низький рівень вербальної культури у пацієнтів із алкогольною залежністю. Високі показники тривожності та підозрілості, у поєднанні із низькою самооцінкою та схильністю до почуття провини, відображають психологічні бар'єри на шляху до реабілітації.

У хворих на алкоголізм спостерігалось значне зниження цілеспрямованості та задоволеності життям. Відсутність планів на майбутнє, а також негативна оцінка минулого свідчать про кризу осмислення життя. Пацієнти схильні сприймати своє життя як неконтрольоване, що ускладнює їх здатність до самокорекції.

Дослідження показало, що алкогольна залежність супроводжується зростанням конфліктності у міжособистісних відносинах, що особливо виражено у чоловіків. Це призводить до соціальної ізоляції, посилюючи негативний вплив залежності.

Початкова толерантність до алкоголю зростала зі стажем залежності, переходячи від несистемного вживання до регулярного пияцтва та запоїв на

пізніх стадіях. Високий рівень добової толерантності та порушення структури сну створювали замкнуте коло, де алкоголь слугував засобом зняття напруги.

Усі мікрогрупи, виділені за рівнем залежності, потребують індивідуалізованих підходів до реабілітації. Програми повинні включати когнітивно-поведінкову терапію, зміцнення соціальних зв'язків та підвищення мотивації до змін.

Таким чином, результати дослідження підтверджують важливість системного підходу до лікування та профілактики алкогольної залежності. Інтеграція медичних, психологічних та соціальних інтервенцій є ключем до ефективної реабілітації. Розробка та впровадження індивідуалізованих програм дозволить забезпечити якісну допомогу залежним особам та сприяти їхньому поверненню до повноцінного життя.

РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

3.1. Розробка програми реабілітації

Для реабілітації осіб, залежних від алкоголю, необхідно проходити реабілітаційні програми, які спрямовані на створення умов для їхнього подальшого щасливого життя. Ці люди потребують допомоги, яка, з одного боку, орієнтована на вирішення складних життєвих і соціальних ситуацій, у яких вони опинилися, а з іншого боку, забезпечує поступовий вихід із залежності. Комплексний соціально-психологічний підхід є основою роботи з цією категорією пацієнтів і має бути покладений в основу розробки нових соціально-психологічних технологій для роботи з залежними від алкоголю.

У процесі роботи з людьми, які страждають на алкогольну залежність, важливо враховувати два ключові аспекти: по-перше, надання допомоги у подоланні проблеми, а по-друге, запобігання її повторенню. Комплексність проблем, які потрібно вирішити під час соціально-психологічної роботи, вимагає залучення до цього процесу спеціалістів різних профілів.

Реабілітація є обов'язковою частиною процесу одужання для осіб із діагнозом алкогольна залежність. Передусім її успіх залежить від готовності самої людини подолати свої бажання та відмовитися від алкоголю. Реабілітаційний процес включає медичні, психосоціальні та медико-психологічні заходи. Медичну реабілітацію проводять у стаціонарах, а медико-психологічну – у спеціальних реабілітаційних центрах. Вона складається з трьох основних етапів:

1. **Початковий етап.** Першим кроком є детоксикація, яка необхідна для виведення токсинів із організму пацієнта перед початком лікування. На цьому етапі застосовуються медикаментозні препарати під наглядом лікарів-наркологів і токсикологів. Лікування проводиться у медичних установах і спрямоване на підготовку організму до наступних етапів реабілітації.

2. Основний етап. Цей етап включає власне реабілітацію, яка зазвичай проводиться у спеціалізованих реабілітаційних центрах. Реабілітація має починатися одразу після детоксикації, адже в іншому випадку пацієнт може повернутися до вживання алкоголю. До роботи на цьому етапі залучаються психологи, соціальні працівники, психотерапевти та психіатри-наркологи.

На цьому етапі проводяться різноманітні тренінги, психологічні тестування, бесіди та профілактичне просвітництво. У реабілітаційних центрах розроблені спеціальні програми, спрямовані на повернення пацієнта до нормального життя. Найвідомішими серед них є програма «12 кроків» і групи «Анонімних алкоголіків». Усі ці заходи мають на меті допомогти людині вийти з замкненого кола залежності, в якому вона перебувала тривалий час. Для багатьох пацієнтів приклад тих, хто вже пройшов цей шлях, стає потужним мотиватором.

У процесі реабілітації активно залучаються родичі пацієнта. Їх навчають, як правильно взаємодіяти із залежною людиною, як підтримувати її у складні моменти, а також як допомогти уникнути рецидивів. Такий підхід забезпечує гармонійне оточення, яке сприяє відновленню пацієнта.

3. Завершальний етап

Завершальним етапом реабілітації є амбулаторна програма підтримки, яка забезпечує супровід пацієнта в суспільстві. Основне завдання цього етапу – допомогти людині зберегти тверезість після виходу з реабілітаційного закладу. Допомога включає:

- сприяння працевлаштуванню;
- психологічну підтримку в процесі адаптації до соціального життя;
- консультування з соціально-побутових та трудових питань.

Перші два етапи реабілітації проходять у стаціонарі або реабілітаційних установах, після чого соціальні працівники беруть на себе підтримку пацієнта у повсякденному житті. Вони допомагають вирішувати

соціально-побутові проблеми, знаходити роботу та надають консультації щодо інтеграції у суспільство.

У більшості центрів також продовжують надавати психологічну допомогу. Вважається, що людина не повинна мати вільного часу, оскільки зайнятість не залишає простору для думок про алкоголь. У цей період пацієнту рекомендується змінити коло спілкування, оскільки старі знайомі можуть втягнути його назад у залежність. Родичі повинні бути готовими підтримувати залежного і допомагати йому уникати провокуючих ситуацій.

Участь родичів є важливим компонентом реабілітаційного процесу. Спеціалісти проводять із ними індивідуальні та групові заняття, навчаючи правильно спілкуватися із залежною людиною. Головним завданням є надання допомоги та підтримки пацієнту, оскільки самотійно впоратися з проблемою дуже складно. Родина створює емоційний фундамент, на якому пацієнт будує своє нове життя.

Таким чином, можна дійти висновку, що алкогольна залежність є бичем сучасного суспільства. Для боротьби з цією недугою використовуються сучасні технології та спеціалізовані установи, які прагнуть допомогти людству. Однак, якими б кваліфікованими не були фахівці цих закладів, стовідсоткового результату досягти неможливо, оскільки в першу чергу все залежить від самої людини, яка потребує допомоги.

Для того щоб повернути хворого до соціуму, необхідно пройти курс реабілітації, відновити психічне, фізичне та духовне здоров'я. Адже будь-яка залежність, насамперед, є хронічним захворюванням, яке вимагає професійного та комплексного підходу. Після реабілітації необхідно змінити коло знайомих, уникати наявності алкоголю вдома та контактів із людьми в стані алкогольного сп'яніння.

Святкування будь-яких подій краще відкласти до моменту, коли людина стабілізується, щоб уникнути зривів (не менше одного року трезості). У реабілітаційних центрах допомагають не лише хворим на алкоголізм, але й їхнім родичам. Усе це робиться для формування

правильного спілкування та мотивації. У реабілітаційних центрах також проводяться групові та індивідуальні заняття з родичами.

Психологи навчають, як поводитися із залежними родичами. Адже найголовнішою необхідністю є допомога та підтримка з боку родичів, оскільки самотійно впоратися з проблемою дуже складно.

Нами пропонується програма реабілітації осіб з алкогольною залежністю.

Основною метою програми є відновлення психологічного стану осіб із алкогольною залежністю шляхом усунення тривожності, розвитку навичок емоційної регуляції, зміцнення мотивації до трезого життя та відновлення соціальних і професійних зв'язків.

Етапи програми

1. Діагностичний етап

Першим етапом є діагностика стану пацієнта. Він включає первинне інтерв'ю, психологічне тестування та аналіз анамнезу. Мета цього етапу – визначити ступінь залежності, рівень мотивації до лікування, а також психологічні та соціальні ресурси пацієнта. Застосовуються такі методики, як тест смисложиттєвих орієнтацій (СЖО), опитувальник РСК (Рівень суб'єктивного контролю) та 16-факторний опитувальник Кеттелла.

На основі отриманих результатів формується індивідуальний план реабілітації, що враховує особливості кожного пацієнта.

2. Мотиваційний етап

Цей етап спрямований на зміцнення мотивації до змін. Пацієнту пропонуються групові та індивідуальні заняття, де обговорюються наслідки залежності для його здоров'я, кар'єри, сімейного життя та соціального становища. Важливим аспектом є психоосвітня робота, яка допомагає пацієнту усвідомити природу своєї проблеми.

Методи, що використовуються:

- Мотиваційне інтерв'ювання, яке допомагає пацієнту усвідомити свої цінності та співвіднести їх із теперішнім стилем життя.

- Психосвіта, що надає інформацію про механізми розвитку залежності та шляхи її подолання.

3. Терапевтичний етап

Основний етап програми, який триває від трьох до шести місяців, включає комплексну терапію. Основними напрямками є:

- **Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ):** пацієнта навчають виявляти та змінювати деструктивні думки, що провокують вживання алкоголю. Важливим елементом є навчання навичок заміщення деструктивної поведінки позитивними патернами.
- **Емоційна регуляція:** застосування технік релаксації, дихальних вправ, майндфулнесу для зниження рівня тривожності.
- **Робота з міжособистісними стосунками:** включає сімейну терапію, спрямовану на відновлення довіри та гармонії в родині. Також працюється над розвитком навичок ефективного спілкування в соціальному середовищі.
- **Групова терапія:** учасники програми діляться досвідом і підтримують одне одного, створюючи атмосферу взаєморозуміння.

4. Реінтеграція

На цьому етапі пацієнту допомагають адаптуватися до тверезого способу життя. Основними завданнями є повернення до професійної діяльності, відновлення соціальних зв'язків та участь у групах підтримки, таких як спільноти анонімних алкоголіків. Також проводяться тренінги з управління стресом і розв'язання конфліктів.

Особливості програми

1. **Індивідуальний підхід:** кожен пацієнт отримує програму, адаптовану до його потреб і можливостей.
2. **Комплексність:** програма охоплює фізіологічні, психологічні та соціальні аспекти залежності.

3. **Довготривала підтримка:** навіть після завершення основного етапу терапії пацієнту пропонуються регулярні консультації з психологом для запобігання рецидивам.

Очікувані результати

1. Зниження рівня тривожності та депресивних симптомів.
2. Підвищення самооцінки та впевненості у власних силах.
3. Формування здорових навичок емоційної регуляції.
4. Відновлення соціальних і професійних зв'язків.
5. Зниження ризику рецидиву та стабілізація стану пацієнта.

Програма психологічної реабілітації осіб із алкогольною залежністю базується на сучасних наукових підходах і спрямована на глибоку особистісну трансформацію, яка дозволяє пацієнтам повернутися до здорового й повноцінного життя.

3.2. Результативність запропонованої програми

Програма реабілітації осіб із алкогольною залежністю продемонструвала значний вплив на життєві орієнтири учасників. Для оцінки ефективності використовувався тест смисложиттєвих орієнтацій (СЖО) Д. А. Леонтьєва, який дозволяє аналізувати такі параметри: «Цілі в житті», «Процес життя», «Результативність», «Локус контролю – Я», «Локус контролю – життя» та загальний показник осмисленості життя (ОЖ).

Показник «Цілі в житті» свідчить про усвідомленість пацієнтами своїх життєвих планів і намірів.

До початку програми середнє значення становило 20,8 бала, що вказувало на невизначеність і відсутність чітких цілей. Після реабілітації цей показник зріс до 35,8 бала, що свідчить про покращення на 15 балів. Це демонструє поступове формування реалістичних планів і прагнень у пацієнтів.

Показник «Процес життя» до початку програми був на рівні 19,15 бала, що свідчило про низьке задоволення теперішнім життям. Після завершення програми цей показник зріс до 30,2 бала, що є приростом у 11,85 бала. Це стало можливим завдяки роботі над позитивним сприйняттям теперішнього життя через когнітивно-поведінкову терапію.

Середнє значення показника «Результативність життя» до початку реабілітації становило 18,83 бала, що свідчило про низьку оцінку продуктивності власного життя. Після проходження реабілітації цей показник зріс до 36,5 бала, показуючи приріст на 17,67 бала. Учасники програми почали більше цінувати свій внесок у життя.

Локус контролю – Я (ЛК-Я) Показник «Локус контролю – Я» був на рівні 12,24 бала, що свідчило про відчуття залежності від зовнішніх обставин і низький рівень впевненості у власних силах. Після реабілітації показник зріс до 30,8 бала, що демонструє приріст у 18,56 бала. Це свідчить про зростання відповідальності за власне життя.

Локус контролю – життя (ЛК-життя) До реабілітації середнє значення становило 38,9 бала, що демонструвало слабе усвідомлення контролю над власним життям. Після програми цей показник зріс до 52,4 бала, що свідчить про приріст у 13,5 бала. Завдяки програмі пацієнти змогли краще зрозуміти і прийняти власну роль у визначенні свого майбутнього.

Найважливішим результатом програми є зростання загального показника осмисленості життя. На початку програми він становив 70,6 бала, а після завершення – 92,7 бала, що є приростом у 16,1 бала. Це свідчить про значне покращення здатності пацієнтів усвідомлювати цінність і сенс життя.

Результати відобразимо на рисунку 3.1.

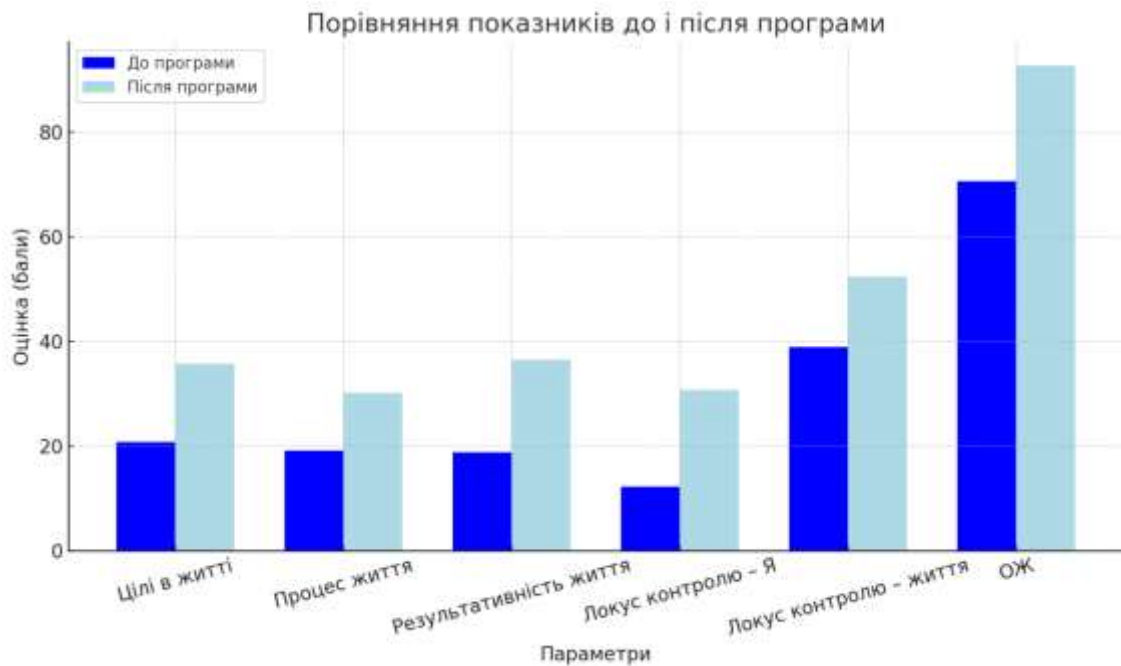


Рис. 3.1. Порівняння показників згідно тесту смисложиттєвих орієнтацій (СЖО) Д. А. Леонтьєва

Отже, програма реабілітації сприяла суттєвому покращенню всіх ключових показників, що досліджувалися за допомогою тесту СЖО. Зростання показників усвідомлення сенсу життя, постановки цілей, задоволення теперішнім і прийняття минулого свідчить про ефективність комплексного підходу до роботи з пацієнтами.

Пацієнти стали краще розуміти свої життєві цілі, відчули задоволення від теперішнього, почали оцінювати своє минуле більш конструктивно та отримали мотивацію до майбутніх змін. Зростання показників ЛК-Я і ЛК-життя свідчить про посилення контролю над власним життям і підвищення рівня відповідальності за свої дії.

Ці результати підтверджують ефективність програми реабілітації та її позитивний вплив на психологічний стан осіб із алкогольною залежністю. Вони також підкреслюють важливість комплексного підходу, що включає терапевтичну та соціальну підтримку, для досягнення сталих результатів.

Висновки до розділу 3

Отже, реабілітація осіб із алкогольною залежністю є багатограним процесом, що передбачає залучення фахівців різних профілів та врахування індивідуальних особливостей пацієнтів. Комплексний підхід до вирішення проблеми включає медичну, психологічну та соціальну підтримку, а також акцентує увагу на роботі з сім'єю залежної людини. У процесі реабілітації головним завданням є не лише усунення залежності, а й формування нових життєвих орієнтирів, відновлення соціальних зв'язків і покращення якості життя пацієнтів.

Результати проведеного дослідження підтвердили ефективність програми реабілітації, яка базувалася на сучасних підходах. Використання тесту смисложиттєвих орієнтацій (СЖО) Д. А. Леонтьєва дозволило виявити значне покращення в таких ключових аспектах:

Постановка цілей у житті: До початку програми середній показник становив 20,8 бала, що вказувало на невизначеність у життєвих пріоритетах. Після реабілітації цей показник зріс до 35,8 бала, демонструючи приріст у 15 балів. Це свідчить про формування у пацієнтів реалістичних планів і прагнень.

Задоволеність життям: До програми показник «Процес життя» становив 19,15 бала, що свідчило про низький рівень задоволеності теперішнім. Після завершення програми показник зріс до 30,2 бала, що є приростом у 11,85 бала.

Продуктивність життя: Оцінка продуктивності життя зросла з 18,83 до 36,5 бала. Приріст у 17,67 бала підтверджує, що пацієнти почали більше цінувати свої досягнення і вклад у життя.

Локус контролю – Я: Показник контролю над власними діями та рішеннями до програми був низьким – 12,24 бала. Після завершення реабілітації він зріс до 30,8 бала, демонструючи приріст у 18,56 бала.

Локус контролю – життя: Здатність пацієнтів усвідомлювати і приймати відповідальність за життєві події також значно зросла – з 38,9 до 52,4 бала (приріст 13,5 бала).

Загальний показник осмисленості життя: Найвагомніше зростання відбулося в загальному показнику осмисленості життя – з 70,6 до 92,7 бала (приріст 16,1 бала). Це демонструє позитивні зрушення в сприйнятті власного життя і його цінності.

Таким чином, програма реабілітації виявилася ефективною у відновленні психологічного стану пацієнтів. Вона сприяла покращенню життєвих орієнтирів, підвищенню рівня самоконтролю і відповідальності, зниженню рівня тривожності та формуванню позитивного ставлення до теперішнього і майбутнього. Пацієнти змогли краще усвідомити свої можливості, набути нових соціальних зв'язків і підвищити самооцінку.

Ці результати підтверджують важливість комплексного підходу до реабілітації, який включає як психологічну підтримку, так і соціальну адаптацію. Водночас ефективність програми значною мірою залежить від бажання самого пацієнта подолати залежність і змінити своє життя. Подальша робота повинна бути спрямована на розробку більш персоналізованих методів терапії та розширення можливостей соціальної інтеграції пацієнтів.

ВИСНОВКИ

Отже, у ході виконання роботи, ми дійшли наступних висновків:

Дослідження психологічних аспектів алкогольної залежності є важливим кроком для розуміння її природи, механізмів розвитку та наслідків. Це відкриває можливість розробляти більш ефективні методи лікування та реабілітації, а також запобігати поширенню цього явища в суспільстві. Психологічний компонент відіграє ключову роль у вирішенні проблеми алкогольної залежності, оскільки вона охоплює не лише фізичні, а й глибокі психологічні аспекти, які потребують комплексного підходу.

Реабілітація осіб із залежністю передбачає забезпечення індивідуалізованої допомоги, що охоплює психологічну підтримку, спрямовану на відновлення психоемоційного стану, зниження ризику рецидивів і відновлення соціальної активності. У цьому процесі важливе місце займають психологічні консультації, психотерапевтичні сесії та розвиток навичок управління стресом і соціальної адаптації. Індивідуальний підхід до кожного клієнта є надзвичайно важливим, адже кожна людина унікальна й потребує адаптації методів роботи під її потреби та особливості.

Не менш важливою є роль родини та найближчого оточення. Підтримка та розуміння зі сторони близьких відіграють визначальну роль у процесі реабілітації, допомагаючи людині подолати труднощі та уникати рецидивів. Соціальний вплив та включення родини в реабілітаційний процес сприяють створенню позитивного середовища, яке підтримує прогрес пацієнта.

Комплексний підхід є основою ефективної реабілітації. Поєднання психологічних інтервенцій із медичною терапією та соціальною підтримкою дозволяє досягти стійких результатів. Важливо пам'ятати, що реабілітація включає не лише лікування залежності, а й спрямована на відновлення всіх сфер життя пацієнта — психологічної, соціальної та професійної.

Роль психолога у реабілітаційних центрах є надзвичайно важливою. Це фахівець, який забезпечує індивідуальний супровід пацієнта, підтримує його у складних моментах і допомагає будувати нову, тверезу стратегію життя. Робота психолога вимагає високого рівня професіоналізму, терпіння, етичності та вміння адаптувати підходи до особливостей кожного пацієнта.

Ефективність програм реабілітації значною мірою залежить від їхньої спрямованості на глибокі трансформації у свідомості пацієнта. Позитивний вплив таких програм на ключові психологічні показники підтверджує важливість комплексного підходу, що поєднує психотерапевтичну та соціальну складову. Цей підхід дозволяє не лише зменшити ризик рецидивів, а й допомогти пацієнтам знайти новий сенс життя, відновити втрачені соціальні зв'язки та покращити якість життя загалом.

У підсумку, психологічні методи реабілітації є одним із найефективніших інструментів у роботі з пацієнтами, які страждають від алкогольної залежності. Завдяки поєднанню різних підходів і методик, а також індивідуальному підходу до кожного пацієнта, можна досягти стійких результатів у боротьбі з цією складною проблемою.

Результати проведеного дослідження свідчать, що алкогольна залежність є складною та багатогранною проблемою, яка впливає на особистісне, соціальне та професійне життя пацієнтів. Дослідження, проведене на базі "Регіонального центру соціальної адаптації" у м. Житомир, дозволило ідентифікувати основні характеристики та фактори, що визначають динаміку розвитку цієї залежності.

Середній вік учасників становив 34 роки, із рівним розподілом за статтю. Більшість респондентів належали до середнього класу, працювали у приватних компаніях, з яких 39% займали керівні посади. Така структура групи підкреслює, що проблема алкогольної залежності є актуальною не лише для маргіналізованих верств, а й для соціально активних осіб, які стикаються зі стресом і навантаженнями на роботі.

Дані за результатами 16-факторного опитувальника Кеттелла виявили знижений рівень когнітивної гнучкості, труднощі в абстрактному мисленні та низьку вербальну культуру у пацієнтів із залежністю. Високі показники тривожності та підозрілості, у поєднанні з низькою самооцінкою та схильністю до почуття провини, формують суттєві психологічні бар'єри на шляху до ефективної реабілітації.

Пацієнти, які страждають на алкогольну залежність, демонструють знижену цілеспрямованість та задоволеність життям. Відсутність майбутніх планів і негативна оцінка минулого свідчать про кризу у сприйнятті власного життя. Багато з них відчують, що їхнє життя неконтрольоване, що ускладнює здатність до самостійної корекції поведінки.

Дослідження також виявило зростання конфліктності в міжособистісних стосунках, яке особливо виражено у чоловіків. Це сприяє соціальній ізоляції, що посилює вплив залежності на їхнє життя. Зі збільшенням стажу залежності спостерігалось зростання толерантності до алкоголю, що призводило до переходу від епізодичного вживання до регулярного пияцтва і запоїв. Високий рівень добової толерантності, разом із порушеннями структури сну, формував замкнене коло, де алкоголь ставав основним засобом подолання стресу.

Кожна виділена мікрогрупа пацієнтів за рівнем залежності потребує індивідуалізованих підходів до реабілітації. Рекомендовані програми мають включати когнітивно-поведінкову терапію, роботу над зміцненням соціальних зв'язків та підвищення мотивації до змін.

Таким чином, дослідження підтвердило важливість системного підходу до лікування та профілактики алкогольної залежності. Ефективна реабілітація залежить від інтеграції медичних, психологічних і соціальних інтервенцій. Розробка та впровадження індивідуалізованих програм здатна забезпечити якісну допомогу залежним особам і сприяти їхньому поверненню до повноцінного життя.

Результати дослідження підтверджують ефективність програми реабілітації, яка базується на сучасних психологічних і соціальних підходах. Тест смисложиттєвих орієнтацій (СЖО) Д. А. Леонтьєва показав значне покращення в ключових аспектах життєвих орієнтирів пацієнтів: зросли показники цілей у житті, задоволеності теперішнім, продуктивності життя та усвідомленого контролю над своїм життям.

Програма реабілітації сприяла покращенню здатності пацієнтів ставити реалістичні цілі, оцінювати власні досягнення та приймати відповідальність за життєві події. Зростання загального показника осмисленості життя свідчить про позитивні зміни у сприйнятті пацієнтами власного життя, його сенсу та цінності.

Ці результати підкреслюють важливість комплексного підходу до реабілітації, який включає психологічну підтримку, когнітивно-поведінкову терапію, роботу з міжособистісними стосунками та соціальну адаптацію. Водночас успішність реабілітації значною мірою залежить від мотивації пацієнта до змін. Інтеграція індивідуалізованих підходів і подальший розвиток програм реабілітації сприятимуть підвищенню ефективності лікування та поверненню пацієнтів до повноцінного життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Болотова В. О., Ляшенко Н. О. Споживання підлітками слабоалкогольних напоїв: соціологічне дослідження // Право і Безпека. 2012. № 4. С. 313-318.
2. Болтівець С.І. Соціально-педагогічні причинити поширення пияцтва серед молоді // Практична психологія та соціальна робота. 2004. №10. С.4-6.
3. Гапонов, К. Д. Алкогольна залежність і соціальний стрес: біохімічні, нейрофізіологічні і психосоціальні механізми взаємовпливу (огляд літератури). Український вісник психоневрології, (26, вип. 1), 104-109. 2018.
4. Глива Є. Вступ до психотерапії : навч. посіб. Острог – Київ: Острозька академія, Кондор. 2009. 532 с
5. Дезінтоксикаційна терапія. URL: <https://www.clinic-target.com/uk/services/dezintoksykaczijnaterapiya/> .
6. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери. За заг. ред. проф. І. Д. Звереві. Київ, Сімферополь: Універсум. 2012. 536 с.
7. Завацька, Н. Є. Психологічна та соціальна підтримка uzалежнених від психотропних речовин на стадії ремісії. 2014.
8. Іванов В.О. Принципи роботи амбулаторної соціально-психологічної реабілітації осіб залежних від алкоголю: Науково-методичний посібник. К. : ПАТ «Віпол». 2013. 128 с.
9. Іванова, О. П. (2020). Соціально-психологічні особливості особистості з адиктивною поведінкою. Архів кваліфікаційних робіт.
10. Козира, П. В. (2021). Роль психолога у постреабілітаційному житті осіб із наркотичною та алкогольною залежністю. Publishing House “Baltija Publishing”.
11. Козира, П. В. Роль психолога у постмедикаментозному процесі реабілітації осіб із алкогольною залежністю. Рекомендовано до друку та

поширення через мережу Інтернет Вченою радою Інституту управління, психології та безпеки Львівського державного університету внутрішніх справ, 164.

12. Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні. За результатами дослідження 2019 року в рамках міжнародного проєкту «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин – ESPAD» / О.М. Балакірева (кер. авт. кол.), Д.М. Павлова, Н-М.К. Нгуєн, О.Г. Левцун, Н.П. Пивоварова, О.Т. Сакович; О.В. Флярковська. К.: ТОВ «Обнова компанії». 2019. 214 с.

13. Литвиненко, В. В. (2020). Психосоціальної реабілітації чоловіків, хворих на алкогольну залежність.

14. Литвинчук, Л. М. (2018). Психологічні засади реабілітації наркозалежних осіб. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук за спеціальністю, 19.

15. Мельник, А. П. (2021). Реабілітаційна психологія.

16. Мінко, О. І., Лісна, Н. М., & Маркозова, Л. М. (2018). Індивідуально-психологічні особливості осіб з алкогольною залежністю та їх співзалежних родичів, які впливають на формування терапевтичного альянсу. Український вісник психоневрології, (26, вип. 3), 39-42.

17. Мушкевич М.І., Чагарна С.Є. Основи психотерапії: навч. посіб. (Видання третє). Луцьк. Вежа-Друк. 2017. 420 с.

18. Спіріна Т.П., Щендригін О.М. Фактори ризику щодо алкоголізації підлітків та молоді. Збірник наукових праць «Педагогічні науки». 2016. Випуск LXIX, том 3. С. 45-48.

19. Стан та чинники здоров'я українських підлітків за результатами соціологічного дослідження в межах міжнародного проєкту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» («Health behaviour school-aged children» – HBSC) / ЮНІСЕФ, Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка. Київ : К.І.С., 2011. 172 с.

20. Старков, Д. Ю. (2014). Особливості соціального супроводу сімей з алкогольною залежністю. *Актуальні проблеми психології*, 35(7), 274-281.
21. Старков, Д. Ю. (2021). Динаміка мотивації адиктів у процесі соціально-психологічної реабілітації. Інститут психології імені ГС Костюка НАПН України, Київ.
22. Табачников С.І., Харченко Є.М., Синіцька Т.В., Чепурна А.М., Кіосєва О.В., Вороніна О.В. Модель та алгоритм медико-соціальної допомоги підліткам з адиктивною поведінкою, які вживають психоактивні речовини. *Архів психіатрії*. 2014. 4 (79). С. 102-106.
23. Чемерис Н.М. Медико-соціальні аспекти проблеми вживання психоактивних речовин молоддю (огляд наукової літератури). Україна. *Здоров'я нації*. 2017. 3. С. 285-291.
24. Шафранський В. В., Дудник С. В. Психічне здоров'я населення України: стан, проблеми та шляхи вирішення // Україна. *Здоров'я нації*. 2016. № 3. С. 12-18.
25. Ягодинський В.М. Учням про шкідливість нікотину та алкоголю. К., 1986. 105 с.
26. Яременко О.О. Тютюн, алкоголь, наркотики в молодіжному середовищі: вживання, залежність, ефективна профілактика. К. : Державний інститут проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень. 2005. Кн. 7. 196 с.
27. Acamprosate is neuroprotective against glutamate-induced excitotoxicity when enhanced by ethanol withdrawal in neocortical cultures of fetal rat brain / M. Al Qatari et al. *Alcohol Clin Exp Res*. 2001. Vol. 25. P. 1276–1283.
28. Alcohol use disorder: Treatments and drugs. URL: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/alcohol-use-disorder/basics/treatment/con-20020866>
29. Alcohol withdrawal syndrome / M. Bayard et al. *American Family Physician*. 2004. Vol. 69. № 6. P. 1443–1450.

30. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth Edition (DSM-5). Arlington, VA : Author. Hardback, 2013. 947 pp.
31. Bates, M. E., Buckman, J. F., & Nguyen, T. T. (2013). A role for cognitive rehabilitation in increasing the effectiveness of treatment for alcohol use disorders. *Neuropsychology review*, 23, 27-47.
32. Flannery B.A. The role of clonidine in detoxification from opiates. *Contemporary Drug Problems*. 2004. Vol. 31. № 3. P. 467–488.
33. Gabapentin treatment for alcohol dependence: a randomized clinical trial / B.J. Mason et al. *JAMA Internal Medicine*. 2014. Vol. 174. № 1. P. 70–77. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.11950>.
34. Giorgi, I., Ottonello, M., Vittadini, G., & Bertolotti, G. (2015). Psychological changes in alcohol-dependent patients during a residential rehabilitation program. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 2989-2996.
35. Global report: Sweden. WHO.Data range 1996-2005. [Электронный ресурс] Режим доступа : http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsreport.pdf.
36. Global Status Report on Alcohol and Health – WHO Library Cataloguing - in -Publication Data. 2011. 286 p.
37. Global status report on alcohol and health. World Health Organization [Electronic Resource]. World Health Organization. Geneva. 2018.
38. Harper C. Ethanol and brain damage // *Curr Opin pharmacol*. 2005. №5. P. 73-87.
39. Liu J., Wang L.N. Baclofen for alcohol withdrawal. *Cochrane database of systematic reviews*. 2019. Vol. 11. P. 3–37. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008502>.
40. McKay J.R. Continuing care research: What we have learned and where we are going. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2009. Vol. 36. № 2. P. 131–145. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2008.10.004>.

41. Michalak A. Alcohol Dependence // Neurobiology and Treatment. Acta Pol Pharm. 2016. Vol. 73, № 1. P. 3-12.
42. Myrick H., Anton R.F. Treatment of Alcohol Withdrawal. Alcohol Health & Research World. 2004. Vol. 29. № 2. P. 127–134.
43. Perry C. J. Cognitive Decline and Recovery in Alcohol Abuse [Electronic Resource]// J. Mol Neurosci. 2016, Jul Way of access : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27460131>.
44. Potential neuroprotective effects of acamprosate / G.F. Koob et al. Alcohol Clin Exp Res. 2002. Vol. 26. P. 586–592.
45. Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition). URL: [https:// www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-ad272](https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-ad272) Випуск 59. 2024 diction-treatment-research-based-guide-third-edition/principles-effective-treatment
46. Raistrick D. Management of alcohol detoxification. Advances in Psychiatric Treatment. 2000. Vol. 6. № 5. P. 348–355.
47. Rehm J. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease – an update. Addiction. 2017. Vol. 112. № 6. P. 968–1001. <https://doi.org/10.1111/add.13757>.
48. Rubio, G., Esteban Rodríguez, L., Sion, A., Ramis Vidal, L., Blanco, M. J., Zamora-Bayon, A., ... & Jurado-Barba, R. (2023). How, when, and to what degree do people with alcohol dependence recover their psychological wellbeing and quality of life? The Madrid Recovery Project. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1130078.
49. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey / [Edited by: Candace Currie , Cara Zanotti , Antony Morgan et al.] – Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6). 2012. 254 p.

50. The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: a review of population studies / G. Schomerus [et al.] // *Alcohol Alcohol.* 2011. № 46. P. 105-112.

51. Torselli, E., Ottonello, M., Franceschina, E., Palagi, E., Bertolotti, G., & Fiabane, E. (2018). Cognitive and metacognitive factors among alcohol-dependent patients during a residential rehabilitation program: a pilot study. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 1907-1917.

52. World Health Organization. Alcohol. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>