

РОЗДІЛ 3 ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.923:616.89-008.441.3

DOI <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2025.2.13>

Косьянова Олена Юрївна,

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри теорії та методики практичної психології,

Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»

ORCID ID: 0000-0001-9532-9981

Лазоренко Тетяна Миколаївна,

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри теорії та методики практичної психології,

Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»

ORCID ID: 0000-0002-0416-4104

Діденко Марина Сергіївна,

здобувач освітнього ступеню бакалавра

спеціальності 053 Психологія

Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»

ORCID ID: 0009-0004-9496-9513

ПСИХОДІАГНОСТИКА ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСІБ НА ЕТАПАХ РЕАБІЛІТАЦІЇ

PSYCHODIAGNOSTICS OF THE EMOTIONAL STATE OF DRUG-DEPENDENT INDIVIDUALS AT STAGES OF REHABILITATION

У статті висвітлюється проблема психодіагностики емоційного стану наркозалежних осіб на різних етапах реабілітації. Наркозалежність розглядається як складне хронічне захворювання, що вимагає тривалої комплексної підтримки. У цьому контексті особлива увага приділена відстеженню змін емоційних показників (рівнів тривожності, депресії, агресії тощо) на кожному етапі лікування. Визначено мету статті – вивчення динаміки емоційного стану пацієнтів у ході реабілітації та обґрунтування необхідності психологічної діагностики на кожному етапі. Проведено огляд сучасних досліджень і теоретичних положень з теми (зокрема, робіт О. С. Кочарян та М. О. Антонович, Н. М. Касприка, Я. В. Галича, тощо). Показано, що емоційний стан осіб із наркозалежністю характеризується комплексом афективних порушень, які потребують системної психодіагностики та психологічної підтримки. Зміна цього стану є важливим критерієм ефективності реабілітаційного процесу і ключовою метою психотерапевтичного супроводу. Наведено результати авторського емпіричного дослідження, в якому застосовано стандартизовані методики оцінки емоційного стану (стандартизований тест «Шкала реактивної і особистісної тривожності» Спілберга-Ханіна, опитувальник депресії Бека, «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка, метод спостереження) на трьох етапах реабілітації. Встановлено суттєві зміни: зниження рівнів тривожності й депресії та підвищення показників адаптивності та емоційної стабільності від початку до завершення лікування. Доведено, що регулярне використання психодіагностичних методик для оцінювання рівня тривоги, депресії та інших емоційних складових на кожному етапі реабілітації наркозалежних дозволяє коригувати програми лікування в реальному часі. Це, в свою чергу, підвищує шанси на стабільне відновлення і запобігає зривам у подальшому. З огляду на результати, рекомендується впроваджувати обов'язкове психодіагностичне обстеження пацієнтів на всіх стадіях реабілітації (адаптація, терапія, соціальна адаптація) з періодичною повторною оцінкою.

Ключові слова: психодіагностика, емоційний стан, наркозалежність, реабілітація, тривожність, депресія.

The article addresses the issue of psychological assessment of the emotional state of individuals with drug addiction at various stages of rehabilitation. Drug addiction is considered a complex chronic condition that requires long-term and comprehensive support. In this context, special attention is given to monitoring changes in emotional indicators (such as levels of anxiety, depression, aggression, etc.) at each stage of treatment. The aim of the article is defined as the study of the dynamics of patients' emotional states during rehabilitation and the justification of the need for psychological diagnostics at every stage. A review of contemporary studies and theoretical foundations on the topic is provided, including the works of O. S. Kocharian and M. O. Antonovych, N. M. Kasprzyk, Ya. V. Halych, among others. It is shown that the emotional state of individuals with substance dependence is characterized by a complex of affective disorders that require systematic psychodiagnostics and psychological support. Changes in this state are an important criterion for evaluating the effectiveness of rehabilitation and a key goal of psychotherapeutic assistance. The article presents the results of an empirical study conducted by the author, which used standardized methods for assessing emotional state (Spielberger–Hanin State-Trait Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory, Eysenck's Self-Assessment of Mental States, and the method of observation) across three stages of rehabilitation. Significant changes were identified, including a decrease in anxiety and depression levels and an increase in adaptability and emotional stability from the beginning to the end of treatment. It is proven that the regular use of psychodiagnostic tools to assess anxiety, depression, and other emotional components at each stage of rehabilitation allows for real-time adjustment of treatment programs. This, in turn, increases the chances of stable recovery and helps prevent relapses. Based on the findings, it is recommended to implement mandatory psychological assessments of patients at all stages of rehabilitation (adaptation, therapy, social reintegration) with periodic reassessments.

Key words: psychodiagnostics, emotional state, drug addiction, rehabilitation, anxiety, depression.

Постановка проблеми. Наркозалежність на сьогодні є однією з найбільш критичних соціально-психологічних проблем, що має масштабні наслідки як для індивіда, так і для суспільства в цілому. Вона виступає не лише як медичне чи кримінологічне явище, а як глибоке порушення особистісного та емоційного функціонування, що вимагає комплексного міждисциплінарного підходу до лікування та реабілітації. Згідно з висновками Л. Литвинчук (2017), наркотична залежність є хронічним, рецидивуючим станом, який формує деформацію емоційної, мотиваційної та поведінкової сфер особистості, а тому вимагає не лише фізіологічного лікування, але й довготривалої психологічної підтримки [1].

Одним із найбільш уразливих аспектів психічного здоров'я наркозалежних осіб є емоційна регуляція. Пацієнти з залежністю часто виявляють такі риси, як:

- нестабільність настрою;
- знижена стресостійкість;
- високий рівень тривожності;
- імпульсивні або неадекватні емоційні реакції;
- відчуження та емоційне оніміння.

Внаслідок тривалого вживання психоактивних речовин відбувається виснаження механізмів саморегуляції, порушення нейрохімічної рівноваги, що ще більше поглиблює емоційні розлади. Дослідження показують, що у більшості наркозалежних осіб спостерігаються труднощі у розпізнаванні та вираженні власних емоцій (алекситимія), а також низький рівень усвідомленості та саморефлексії, що значно ускладнює психотерапевтичний процес.

Особливої уваги потребує хвилеподібна динаміка емоційного стану пацієнтів у процесі реа-

білітації. Так, після завершення детоксикації та покращення соматичного стану, на перший план виходять глибокі внутрішні переживання – почуття провини, сорому, безнадії, страху перед майбутнім, що можуть призводити до емоційних зривів і рецидивів. У цей період пацієнти є вкрай вразливими до впливу зовнішніх стрес-факторів, а неадекватна психологічна підтримка або її відсутність можуть звести нанівець весь терапевтичний ефект.

Окремо слід підкреслити, що емоційні порушення не лише ускладнюють процес одужання, але й можуть виступати первинними чинниками формування залежності. Згідно з рядом досліджень, саме неможливість конструктивно впоратись із емоційним болем штовхає багатьох осіб до початку вживання психоактивних речовин як способу «самолікування».

Таким чином, наукова й клінічна практика переконливо свідчить про те, що успіх реабілітаційної програми безпосередньо залежить від ефективності роботи з емоційною сферою. Однак у багатьох сучасних реабілітаційних підходах психодіагностика емоційного стану пацієнтів обмежується лише початковим тестуванням або здійснюється безсистемно.

Отже, проблема полягає в тому, що відсутність систематичного, поетапного моніторингу емоційного стану пацієнтів обмежує можливості адаптації психотерапевтичних втручань до їхніх реальних потреб. Це створює нагальну потребу у розробці та впровадженні психодіагностичної моделі супроводу наркозалежних осіб, яка передбачала б багаторівневу оцінку емоційних змін на кожному етапі реабілітації, з метою вчасної корекції терапевтичного впливу та профілактики рецидиву [1].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Огляд літератури показує, що психологічні аспекти залежності та реабілітації досліджували численні вітчизняні та зарубіжні вчені. О. С. Кочарян та М. О. Антонович приділяють увагу особливостям самооцінки та емоційної регуляції у наркозалежних: вони відзначають «знижену здатність до рефлексії» та труднощі регулювання емоційного стану у осіб з наркотичною залежністю [2]. Також зазначаються характерні прояви: низька диференційованість власних емоцій, незрілість емоційної сфери та імпульсивність. Як наводить Н. М. Касприк, у підлітків із високим ризиком наркотичної залежності виявлено «низьку стресову стійкість, підвищену тривожність, імпульсивність» [3]. Я.В. Галич узагальнює психологічні проблеми реабілітації: він виокремлює недостатність у диференціації, вираженні та регуляції емоцій та низьку самооцінку серед наркозалежних. У своїх висновках Я.В. Галич підкреслює важливість постійного скринінгу психоемоційного стану на всіх етапах лікування: «всі етапи програми повинні здійснюватися безперервно... Обов'язковим є скринінг психоемоційного стану з метою відстеження динаміки та виявлення латентної мотивації до вживання» [4].

Серед міжнародних досліджень варто відзначити роботу Ронсеро К., де Мігель А., Фумеро А., Абад А. С., Мартін Р., Бетенкур Ж. М., Грау-Лопес Л., Родрігес-Сінтас Л., Дайгр С. (2018), які показали поширеність високих рівнів тривоги і депресії у пацієнтів з наркотичною залежністю. У клінічному дослідженні з 822 осіб із SUD вони використовували стандартизований тест «Шкала реактивної і особистісної тривожності» Спілберга-Ханіна та опитувальник депресії Бека, зафіксувавши взаємозв'язок між тривожністю й депресією у залежних (зокрема, з розладами особистості). Хоча вітчизняні праці зазвичай звертають увагу на психотерапевтичні моделі реабілітації (наприклад, моделі Литвинчук) або соціально-психологічну допомогу, проте власне психодіагностика емоційного стану на різних етапах залишається недостатньо висвітленою темою. Більшість наявних досліджень фокусуються на кінцевих результатах лікування чи загальних психофункціях залежних, тоді як динаміку емоційних змін від етапу до етапу досліджено мало [5].

Метою даної статті є психодіагностичне вивчення емоційного стану осіб із наркозалежністю на кожному ключовому етапі реабілітаційного процесу та встановлення динаміки цих показників. Зокрема ставиться завдання визначити рівні тривожності, депресії та інших емоційних

проявів на початку лікування, у процесі терапії й наприкінці реабілітації. Априорними припущеннями є те, що на початковому етапі (адаптація і детоксикація) клієнти матимуть високий рівень негативних емоцій (тривога, фрустрація), а під кінець курсу реабілітації ці показники знизяться. Таким чином, психодіагностика розглядається як інструмент для оптимізації психологічної допомоги залежним у динаміці.

Виклад основного матеріалу. Емоційний стан – це актуальний психічний стан людини, який характеризується комбінацією настрою, переживань, рівня стресостійкості та мотивації. Він визначає суб'єктивне відчуття благополуччя чи дискомфорту в конкретний момент і безпосередньо впливає на поведінку людини.

В осіб із наркотичною залежністю відзначаються типові дисфункції емоційної сфери: зниження емоційної різноманітності, труднощі вираження почуттів, епізоди емоційного оніміння або надмірної імпульсивної реактивності. У таких осіб часто фіксується відсутність гнучкої емоційної регуляції, що проявляється у швидких коливаннях настрою, домінуванні негативних переживань, труднощах у вербалізації емоційного досвіду.

За теорією Г. Л. Менделевича, один із компонентів наркотичної залежності є емоційною прив'язаністю до об'єкта вживання: виникають «одухотворені» відносини з наркотиком, коли сам препарат стає емоційним об'єктом – джерелом полегшення, задоволення або втечі від внутрішнього болю. Таким чином, психоактивна речовина не лише виконує функцію знеболення, а й заміщує собою важливі емоційні зв'язки, стаючи заміником підтримки, прийняття чи кохання.

Сучасні дослідження підтверджують ці положення. Зокрема, у клінічному дослідженні К. Ронсеро, А. де Мігель, А. Фумеро, А. С. Абад, Р. Мартін, Ж. М. Бетенкур, Л. Грау-Лопес, Л. Родрігес-Сінтас, С. Дайгр (2018) було обстежено 822 пацієнтів з наркотичною залежністю [5]. Вони виявили високі рівні тривожності та депресії у залежних осіб, особливо з розладами особистості кластеру С. Також вітчизняні дослідники, як-от О. С. Кочарян та М. О. Антонович [2], наголошують на зниженій здатності до рефлексії та диференціації емоцій у наркозалежних. На їхню думку, проблеми із самоідентифікацією, імпульсивність та емоційна інфантильність у цій групі є чинниками, що підтримують патологічну прив'язаність до психоактивної речовини.

Отже, емоційний стан осіб із наркозалежністю характеризується комплексом афективних пору-

шень, які потребують системної психодіагностики та психологічної підтримки. Зміна цього стану є важливим критерієм ефективності реабілітаційного процесу і ключовою метою психотерапевтичного супроводу.

Таким чином, залежність супроводжується не тільки фізичною абстиненцією, але й глибоким емоційним дисбалансом. Реабілітаційний процес наркозалежних традиційно поділяють на декілька етапів. Зазвичай виокремлюють три головні стадії: (1) адаптаційно-детоксикаційний (стабілізація фізичного стану, зняття абстиненції, адаптація до умов стаціонару); (2) терапевтичний (психотерапевтична робота, формування мотивації на тверезість, розвиток навичок копінг); (3) соціально-адаптаційний (повернення до повсякденного життя, соціалізація, реінтеграція) [6].

Перший етап – адаптаційно-детоксикаційний. Цей етап розпочинається одразу після надходження пацієнта до стаціонару та спрямований насамперед на стабілізацію його фізичного стану. Відбувається очищення організму від психоактивних речовин (детоксикація), усунення абстинентного синдрому, нормалізація сну, харчування та загального фізіологічного функціонування. Проте, попри домінування біологічної складової, саме в цей період фіксується найвища інтенсивність негативних емоційних станів: страх, тривога, емоційне спустошення, дратівливість, апатія, відчай. На цьому етапі важливо провести початкову психодіагностику: визначити рівень тривожності, ступінь депресивних проявів, наявність агресії, фрустрації тощо. Це дозволяє не тільки оцінити емоційне тло, але й спрогнозувати складність реабілітаційного процесу. Також встановлюється перший контакт із психологом, що є важливим для формування терапевтичного альянсу.

Другий етап – психотерапевтичний. Це найтриваліший і найважливіший етап реабілітації, спрямований на глибоку корекцію особистісних та емоційних порушень, формування нових моделей поведінки та світоглядних установок. Психологічна робота здійснюється як індивідуально, так і в груповому форматі (терапевтичні групи, тренінги, арттерапія, когнітивно-поведінкові інтервенції тощо). Основні завдання цього етапу:

- опрацювання травматичних подій, що могли спричинити або посилити залежність;
- зміцнення емоційної регуляції, навчання керуванню імпульсами;
- підвищення самооцінки та розвитку позитивної ідентичності;
- формування навичок подолання стресу без вживання психоактивних речовин;

– мотивація до тверезого способу життя.

На цьому етапі пацієнти демонструють помірне зниження тривожності та депресії, з'являється стабільність настрою, відчуття надії, проте іноді виникають внутрішні конфлікти (з приводу минулого досвіду, провини, сорому), які також потребують глибокої психотерапевтичної роботи.

Третій етап – соціально-адаптаційний. Цей етап передбачає підготовку до повернення в реальне середовище. Основний акцент – на відновленні соціальних ролей і функцій: пошук роботи, відновлення зв'язків із родиною, вирішення побутових, правових і освітніх питань. Психологічна підтримка полягає у зміцненні досягнутих результатів, профілактиці рецидивів, подальшому розвитку емоційної стійкості.

Особливе значення мають: індивідуальні консультації з побудови планів на майбутнє; рекомендації щодо саморегуляції у складних життєвих ситуаціях; включення до спільнот одужуючих (групи анонімних наркоманів, післяреабілітаційні програми); підтримка у відновленні системи соціальних контактів. На цьому етапі емоційний стан пацієнтів стабілізується, знижується частота емоційних зривів, підвищується впевненість у собі. Завершується формування адаптивних копінг-стратегій, які дозволяють ефективно справлятися зі стресом без повернення до вживання [7].

Психодіагностика емоційного стану наркозалежних повинна враховувати ці особливості етапності. Теоретичні джерела показують, що моніторинг психоемоційних змін – важливий компонент реабілітації. За результатами систематизації знань стосовно роботи з залежними показано, що скринінг емоційного стану має здійснюватися безперервно з можливістю періодичного повторного обстеження. Це відповідає міжнародним підходам, які вбачають у психодіагностиці один з ключових елементів адаптивної терапії для попередження рецидивів [8].

Для емпіричного дослідження було залучено 17 пацієнтів наркологічного стаціонару (середній вік $28,5 \pm 6,7$ року), які погодилися на участь у програмі реабілітації. Кожного учасника діагностовано тричі: на початковому етапі реабілітації (після детоксикації), на середньому етапі (після 2 місяців терапії) і на завершальному етапі (перед випискою). В якості методик використовували Шкалу тривоги Спілбергера (STAI) для оцінки рівня стан– і рис-тривожності, Шкалу депресії Бека (BDI) для оцінки вираженості депресивних симптомів, а також «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка, метод спостереження. Тестові шкали обліковують можливі зміни загального

емоційного фону і дозволяють кількісно виявляти динаміку негативних станів.

Аналіз даних, поданих у Таблиці 1, свідчить про виразну позитивну динаміку емоційного стану пацієнтів протягом проходження реабілітаційної програми. Зокрема, середній рівень тривожності знизився з 70.2 балів на початковому етапі до 45.3 балів на завершальному, що є свідченням поступової стабілізації емоційного фону та зменшення психоемоційного напруження у пацієнтів. Стандартне відхилення при цьому зменшилося з 6.8 до 4.7, що може свідчити про зростання емоційної стабільності та зменшення варіативності реакцій у групі.

Схожа тенденція спостерігається і щодо депресивних проявів: середній показник за Шкалою Бека знизився з 38.1 на початку до 18.7 балів на завершальному етапі. Це означає перехід пацієнтів із зони помірної/високої депресивності до нижчих рівнів, що може свідчити про ефективність психотерапевтичної підтримки, зокрема щодо зміцнення внутрішніх ресурсів, підвищення самооцінки та формування нових життєвих орієнтирів.

Також спостерігається помітне зниження агресивності: з 14.8 до 9.6 балів. Це свідчить про зменшення імпульсивних деструктивних емоцій і розвиток навичок саморегуляції. Зменшення стандартного відхилення агресивності з 2.7 до 1.9 додатково вказує на узгодженість змін у всій досліджуваній групі.

Таким чином, отримані результати підтверджують висунуту гіпотезу про поступову нормалізацію емоційного стану наркозалежних осіб у ході трьох основних етапів реабілітації: від детоксикації до соціальної адаптації. Зниження показників тривожності, депресії та агресивності в динаміці є свідченням позитивного впливу комплексної програми психотерапевтичного супроводу. Це обґрунтовує доцільність регулярного психологічного моніторингу та психодіагностики протягом усього лікувального процесу.

Ці результати демонструють, що психодіагностика дозволяє простежувати динаміку емоційних змін у пацієнтів. Встановлення початкового високого рівня тривоги та депресії підтверджує необхідність раннього психологічного втручання. Постійний моніторинг емоційних показників упо-

Таблиця 1

Середні рівні тривожності, депресії та агресивності на різних етапах реабілітації

Етап	Тривожність (М)	Тривожність (SD)	Депресія (М)	Депресія (SD)	Агресивність (М)	Агресивність (SD)
Початковий	70.2	6.8	38.1	4.9	14.8	2.7
Проміжний	59.4	5.5	29.6	4.2	12.5	2.2
Завершальний	45.3	4.7	18.7	3.5	9.6	1.9

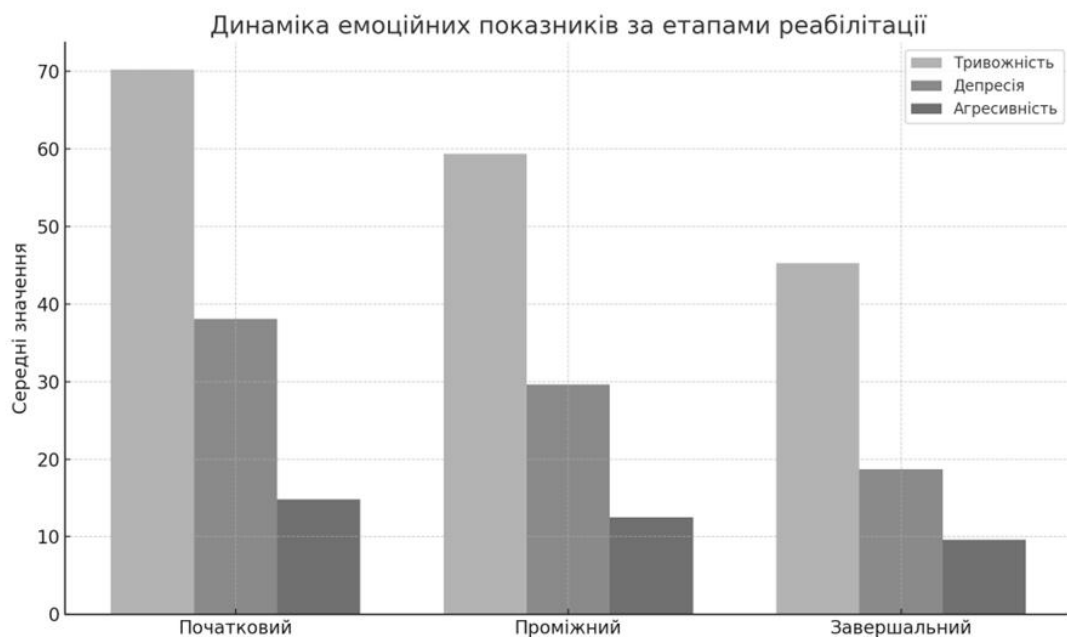


Рис. 1. Графік змін емоційного стану за етапами реабілітації

рядковує лікувальний процес: за потреби психолог може змінити методи роботи (наприклад, додати релаксаційні техніки або корекцію негативних установок). Згідно із концепцією Я.В. Галича, такий безперервний скринінг допомагає вчасно виявити латентні мотиви для рецидиву та коригувати терапію.

Висновки. Узагальнення теоретичних та емпіричних даних свідчить, що психодіагностика емоційного стану наркозалежних на кожному етапі реабілітації є необхідною та ефективною складовою лікувального процесу. Постановка проблеми підкреслює, що емоційні порушення є ключовим чинником залежності і рецидивів.

Аналіз літератури показує, що сучасні реабілітаційні моделі (західні і вітчизняні) дедалі більше орієнтуються на роботу з емоціями, однак конкретних досліджень щодо динаміки емоційного стану на різних етапах було мало. Емпі-

ричне дослідження, проведене авторами, виявило виразну позитивну зміну емоційних показників: на завершальному етапі реабілітації клінічний стан пацієнтів суттєво покращився порівняно з початковим. Ці дані свідчать про ефективність комплексної програми лікування та важливість психологічного моніторингу.

Отже, ключовим висновком є те, що регулярне використання психодіагностичних методик для оцінювання рівня тривоги, депресії та інших емоційних складових на кожному етапі реабілітації наркозалежних дозволяє коригувати програми лікування в реальному часі. Це, в свою чергу, підвищує шанси на стабільне відновлення і запобігає зривам у подальшому. З огляду на результати, рекомендується впроваджувати обов'язкове психодіагностичне обстеження пацієнтів на всіх стадіях реабілітації (адаптація, терапія, соціальна адаптація) з періодичною повторною оцінкою.

REFERENCES:

1. Lytvynchuk, L. (2017). Model psykhologichnoi rehabilitatsii narkozaleznykh osib [A model of psychological rehabilitation of drug-dependent persons]. *Visnyk Kyivskoho Natsionalnoho Universytetu im. T. H. Shevchenka. Psykhologhiia*, 1(6), 86–89. [in Ukrainian].
2. Kocharian, O. S., & Antonovych, M. O. (2016). Teoretychni aspekty vyvchennia psykhologichnykh osoblyvostei narkozaleznosti [Theoretical aspects of studying psychological features of drug addiction]. *Psykhiiatriia, Nevrolohiia ta Medychna Psykhologhiia*, 3(1), 62–70. [in Ukrainian].
3. Kaspyrk, N. M. (2009). Psykhologichni zasoby diahnostryky ta profilaktyky skhylnosti do narkotychnoi zalezhnosti v uchniv profesiino-tekhnichnykh navchalnykh zakladiv [Psychological means of diagnosing and preventing drug addiction in vocational school students]. *Khmelnitskyi: NMTs PTO*. [in Ukrainian].
4. Halych, Ya. V. (2022). Osoblyvosti rehabilitatsii osib iz zalezhnosti vid psykhoaktyvnykh rehovyn [Features of rehabilitation of persons with substance use disorders]. *Yurydychna Psykhologhiia*, (1), 64–71. [in Ukrainian].
5. Roncero, C., de Miguel, A., Fumero, A., Abad, A. C., Martín, R., Bethencourt, J. M., Grau-López, L., Rodríguez-Cintas, L., & Daigre, C. (2018). Anxiety and depression in drug-dependent patients with cluster C personality disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 19. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00019>
6. Podolian, V. (2021). Pidlitkova narkomaniia v Ukraini: medychnyi, sotsialnyi ta psykhologichni aspekty [Teenage drug addiction in Ukraine: medical, social, and psychological aspects]. *One Health and Nutrition Problems of Ukraine*, 55(2), 7–16. [in Ukrainian].
7. Bosenko, L. A. (2018). Tryvoha ta depresiia u zaleznykh vid narkotykyv patsiyentiv z rozladamy osobystosti klastera S [Anxiety and depression in drug-dependent patients with cluster C personality disorders]. *International Journal of Neuroscience and Behavioral Science*, 6(2), 29–35. [in Ukrainian].
8. Denysenko, M. M. (2017). Adyktzii u khvorykh na tryvozhno-fobichni rozlady: diahnostryka ta likuvannia [Addictions in patients with anxiety-phobic disorders: diagnostics and treatment]. *Visnyk Naukovoho Doslidzhennia*, 3, 97–104. [in Ukrainian].