

УДК 316.6:159.922.62

Н. Є. Завацька

ПСИХОЛОГІЧНА ТА СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА УЗАЛЕЖНЕНИХ ВІД ПСИХОТРОПНИХ РЕЧОВИН НА СТАДІЇ РЕМІСІЇ

Актуальність вирішення проблеми психологічної та соціальної підтримки осіб, uzалежнених від психотропних речовин, зумовлена численними перешкодами в разі кардинальної зміни життєвої ситуації, зокрема на стадії ремісії. Якщо вплив таких змін перевищує наявні адаптивні можливості особистості і цей процес блокується чи відбувається невдало, виникає необхідність у психологічній та соціальній підтримці. Недостатня ефективність заходів, спрямованих на соціальну реадaptaцію зазначених осіб зрілого віку, пояснюється як відсутністю системного підходу, так і тим, що ці заходи не розкривають дійсних соціально-психологічних причин реадaptaції. Психологічний аспект вирішення означеної проблеми стосується самої її сутності, оскільки базується на визначенні особистісних особливостей реадaptaнтів, які проходять процес вторинної соціалізації. Необхідність дослідження саме психологічних основ соціальної реадaptaції полягає у тому, що цей підхід дає можливість розробити систему соціальної реадaptaції осіб зрілого віку відповідно до їх адаптаційного потенціалу.

Можна констатувати, що проблема соціальної реадaptaції осіб у зрілому віці і в теоретико-методологічному, і в практично-впроваджувальному аспектах розроблена недостатньо. Дослідження з цієї проблематики майже виключно були пов'язані з медико-соціальною реабілітацією осіб з алкогольною або наркотичною залежністю (В.Ю. Зав'ялов, І.М. П'ятницька, І.І. Шуригіна та ін.). Лише недавно вчені почали досліджувати особливості соціально-психологічної реабілітації хворих на алкоголізм чи наркоманію, які перебувають у стадії ремісії (Б.С. Братусь, О.М. Грязнов, Ф.С. Мжельський, І.А. Новиков, О.П. Тимофеева). При цьому процес реадaptaції здебільшого розуміють як заходи, пов'язані або з корінною перебудовою функціональних систем організму в цілому при екстраординарних обставинах, або зі змінами в особистості у зв'язку з новими життєвими обставинами, що відрізняються від попередніх умов життя й діяльності. Отже, при такому підході поза увагою вчених залишається такий чинник соціальної реадaptaції, як адаптаційний потенціал особистості, відсутність якого може зробити заходи, що спрямовані на оптимізацію психофізіологічних станів чи соціально-психологічного складника неефективними. Слід відзначити також відсутність чітких критеріїв, за якими можна було б оцінити рівень соціально-психологічної деформації дезадаптованої особистості та її оточення, а відтак, і розробити ефективну систему соціальної реадaptaції. Тому наукова проблема психологічної та соціальної підтримки осіб, uzалежнених від психотропних речовин, є актуальною як з соціальної, так і з наукової точки зору.

Мета дослідження – розкрити особливості психологічної та соціальної підтримки осіб, які мають uzалежнення від психотропних речовин, та перебувають у стадії ремісії.

Вибірка була представлена досліджуваними, які позбулися залежності від психотропних речовин та перебувають у стадії ремісії – 132 особи із них: 90 досліджуваних позбулися адикції від алкоголю і 42 – від наркотичних речовин. Вибірка була представлена чоловіками, адже вони становлять переважну більшість серед осіб, які мають залежність від психотропних речовин та перебувають у стадії ремісії. Формування вибірки здійснювалося на підставі таких критеріїв: змістовного – відбір груп визначався предметом і гіпотезами дослідження; критерію еквівалентності досліджуваних – результати дослідження вибірки поширюються на кожного її члена; критерію

репрезентативності, для забезпечення якого при формуванні вибірки використовувався метод наближеного моделювання, тобто вибірка є моделлю популяції, а саме – осіб зрілого віку з різним ступенем соціальної адаптації, і результати дослідження поширюються на соціально дезадаптованих осіб зрілого віку.

Методика емпіричного дослідження була побудована таким чином, що стало можливим вивчити ті параметри, які, за нашим припущенням, впливають на рівень адаптаційного потенціалу особистості. Так, для вивчення показників інтраперсональних складників адаптаційного потенціалу досліджуваних, зокрема: а) для визначення особливостей сфери самосвідомості: методика діагностики самооцінки (С.А. Будассі), методика діагностики локусу контролю (Дж. Роттера), методика діагностики інтраперсональних відносин (Т. Лірі); б) для визначення особливостей індивідуально-типологічного та емоційно-вольового складників адаптаційного потенціалу: опитувальник Леонгарда-Шмішека, опитувальник 16 PF (Р. Кеттелла), тест фрустраційної толерантності (С. Розенцвейга), методика кольорового вибору (М. Люшера), тест Е. Вагнера; в) для визначення особливостей змістовного аспекту мотиваційно-ціннісної сфери: методика вивчення ціннісних орієнтацій (співвідношення “цінності” та “доступності” в різних життєвих сферах) О.Б. Фанталової, динамічних аспектів мотивації: мотиваційний тест (Х. Хекхаузена). Для вивчення показників інтерперсонального складника адаптаційного потенціалу досліджуваних, зокрема: а) для визначення особливостей емоційної та інструментальної підтримки, соціальної інтеграції: опитувальник соціальної підтримки F-SOZU-22 (G. Sommer і T. Fydrich) в адаптації А.Б. Холмогорової та співавторів; б) для виявлення наявних джерел підтримки, обсягу і характеру соціальних контактів, а також верифікації даних опитувальника соціальної підтримки відносно рівня емоційної та інструментальної підтримки використовувався: “Інтегративний опитувальник соціальної мережі”, розроблений Т.В. Довженко.

Ураховуючи показники самооцінки, локусу контролю, характерологічні особливості, рівень агресивності, рівень фрустраційної напруженості та емоційної стійкості, індикатор ефективності адаптації, напрям і тип реакції у ситуації фрустрації, коефіцієнт соціальної адаптації (CGR), показники функціонування мотиваційно-ціннісної сфери, а також параметри соціальної підтримки, було проведено диференціацію рівня адаптаційного потенціалу досліджуваних. Це дозволило виокремити високий, середній, низький та дуже низький рівень адаптаційного потенціалу у досліджуваних.

Особи з високим адаптаційним потенціалом (6,1%) мають адекватну самооцінку з тенденцією до завищення, а також значущий позитивний зв'язок між Я реальним та Я ідеальним ($r=0,79$; $p\leq 0,05$). Стійка і разом з тим досить гнучка самооцінка цих досліджуваних, яка за необхідності змінюється під впливом нової інформації, набутого досвіду, оцінок інших людей, є оптимальною як для особистісного зростання, так і для продуктивної діяльності. У досліджуваних переважає інтернальний локус контролю ($p\leq 0,05$). Показники рівня агресивності виявилися низькими - у межах $-0,64\pm 0,7$ балів. Високий індикатор ефективності адаптації ($0,4\pm 0,75$ балів) вказує на низьку фрустраційну напруженість та високу емоційну стійкість ($p< 0,01$). Осіб з високим адаптаційним потенціалом відрізняє відсутність явних акцентуацій характеру та психопатій ($\varphi=2,08$; $p\leq 0,01$). У ситуації фрустрації переважно інтропунітивні реакції необхідно-наполегливого типу ($p\leq 0,05$). В осіб з цим рівнем адаптаційного потенціалу високий коефіцієнт соціальної адаптації CGR – $55\pm 4,5\%$ ($\varphi=1,61$; $p\leq 0,05$). Щодо змістовного та динамічного аспектів мотивації, то співвідношення цінностей у різних життєвих сферах і доступності щодо їх досягнення відповідає нормативним показникам ($33,0\pm 0,4$) і вказує на певне задоволення життєвою ситуацією та перевагу мотивації досягнення ($p\leq 0,01$). Особи з високим адаптаційним потенціалом мають високий рівень

соціальної інтеграції та розвинуту соціальну мережу підтримки; відзначається висока емоційна та інструментальна підтримка ($\varphi=1,56$; $p\leq 0,05$).

Досліджувані (37,1%) з показниками адаптаційного потенціалу середнього рівня мають неадекватну самооцінку, а коефіцієнт кореляції ($r=0,41$; $p\leq 0,05$) свідчить про слабкий незначний зв'язок між уявленнями осіб про якості свого ідеалу та про свої реальні якості. Локус суб'єктивного контролю переважно екстернальний ($p\leq 0,05$). Осіб відрізняють виражені ($15\pm 2,2$ бали) акцентуації характеру (за збудливістю, циклотимністю, застряванням) ($\varphi=1,61$; $p\leq 0,05$). Рівень агресивності досліджуваних підвищений ($1,23\pm 0,4$ бали). У ситуації фрустрації спрямованість реакцій представлена як екстрапунітивними, так і інтрапунітивними реакціями переважно з фіксацією на перешкоді ($p\leq 0,01$). Зниженими є коефіцієнт соціальної адаптації на рівні $45\pm 3,5\%$ (при нормі $\geq 60\%$). Середній показник індикатора ефективності адаптації ($1,05\pm 0,5$ балів) вказує на середню фрустраційну напруженість та вищу за середню емоційну стійкість ($p< 0,01$). Дані функціонування мотиваційно-ціннісної сфери виявили середній рівень ($42,4\pm 1,7$) між цінністю та доступністю в різних життєвих сферах, що вказує на те, що бажання переважають над можливостями їх досягнення. Низькими є показники мотивації досягнення (6 ± 2 бали) ($p\leq 0,05$). Соціальна мережа підтримки виявилася обмеженою, з низьким рівнем емоційної підтримки ($\varphi=1,56$; $p\leq 0,05$).

Особи з низьким рівнем адаптаційного потенціалу (38,6%) мають неадекватну та нестійку самооцінку, що змінюється за найменших впливів, та нечітке, недиференційоване уявлення про своє Я-ідеальне та Я-реальне ($r=0,36$; $p\leq 0,05$). Переважає екстернальний локус контролю ($p\leq 0,01$). Досліджуваних з низьким рівнем адаптаційного потенціалу вирізняють виражені акцентуації характеру (21 ± 3 бали) та наявність психопатій ($\varphi=1,61$; $p\leq 0,05$). Вищий за середній рівень агресивності ($1,85\pm 0,8$ балів) вказує на нестриманість у поведінці, низький контроль агресивних тенденцій. У ситуації фрустрації переважають екстрапунітивні реакції з фіксацією на перешкоді та самозахисті ($p\leq 0,05$). У досліджуваних майже вдвічі знижений коефіцієнт соціальної адаптації CGR – на рівні $32\pm 4,6\%$ ($\varphi=2,16$; $p\leq 0,01$). У цих осіб вища за середню фрустраційна напруга та низька емоційна стійкість, що впливає на низький індикатор ефективності їх адаптації ($2,01\pm 0,47$ балів) ($p< 0,01$). Дані змістовного аспекту мотивації вказують на стан фрустрації і наявність значних труднощів у досягненні ціннісних об'єктів. Значно підвищений ($56,2\pm 1,2$) коефіцієнт дезінтеграції в мотиваційно-ціннісній сфері ($p\leq 0,05$). Дані динамічного аспекту мотивації вказують на перевагу унікаючої мотивації натомість мотивації досягнення ($p\leq 0,01$). Є порушення міжособистісних стосунків, значно обмежена соціальна мережа підтримки. Спостерігається дефіцит близьких довірливих зв'язків, низький рівень емоційної підтримки та соціальної інтеграції ($\varphi=1,62$; $p\leq 0,05$).

Досліджувані з дуже низьким адаптаційним потенціалом (18,2%) мають неадекватну та надто нестійку самооцінку ($r=0,36$; $p\leq 0,05$). Осіб вирізняє екстернальний локус суб'єктивного контролю ($\varphi=2,07$; $p\leq 0,01$). Виражені мозаїчні акцентуації характеру, психопатії виявляються в стійкій дезадаптивній поведінці. Високий рівень агресивності ($2,82\pm 0,3$) свідчить про емоційну нестабільність, погано інтегровану поведінку. У ситуації фрустрації переважають екстрапунітивні реакції (переважно з фіксацією на самозахисті) через значне зниження інтрапунітивних реакцій ($p\leq 0,05$). Суттєве зниження коефіцієнта соціальної адаптації ($23\pm 3,5\%$) вказує на низький рівень адаптивних можливостей і несприятливий прогноз соціальної реадaptaції досліджуваних ($\varphi=2,28$; $p\leq 0,01$). Переважає висока фрустраційна напруга та низька емоційна стійкість, які зумовлюють низький індикатор ефективності адаптації ($3,25\pm 0,25$ балів) ($p< 0,01$). Показники функціонування мотиваційно-ціннісної сфери (індекс розходження між цінністю та доступністю – $66,3\pm 2,1$) вказують на стійкий, глибокий внутрішній конфлікт;

або стан внутрішнього вакууму, внутрішньої спустошеності, зниження потягу до діяльності. При заниженій мотивації досягнення – високі (8 ± 2 бали) показники мотивації запобігання невдач. У досліджуваних виражені порушення соціальної інтеграції, майже відсутня соціальна підтримка (як емоційна, так і інструментальна) ($\varphi=1,57$; $p \leq 0,05$).

Аналіз розподілу досліджуваних за рівнем адаптаційного потенціалу наведено у таблиці.

Групи досліджуваних	Кількість досліджуваних відповідно до рівня адаптаційного потенціалу									
	Високий рівень		Середній рівень		Низький рівень		Дуже низький рівень		Усього	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Особи у стадії ремісії від алкогольної залежності	8	6,1	37	28,0	32	24,2	13	9,9	90	68,2
Особи у стадії ремісії від наркотичної залежності	-	-	12	9,1	19	14,4	11	8,3	42	31,8
Усього	8	6,1	49	37,1	51	38,6	24	18,2	132	100

Як видно з таблиці, високий рівень адаптаційного потенціалу можна пояснити високим ступенем соціальної адаптації цих досліджуваних. Середній та низький рівень адаптаційного потенціалу – в осіб, які позбулись алкогольної чи наркотичної залежності і знаходяться у стадії ремісії, що, на нашу думку, і надало їм можливості позбутись адикції від психотропних речовин, незважаючи на тотальний ступінь соціальної дезадаптації у більшості з них в минулому. Щодо осіб, які знаходяться у стадії ремісії і показали дуже низький рівень адаптаційного потенціалу, то, на нашу думку, це пов'язано з деструктивним ступенем їх соціальної дезадаптації.

Таке співвідношення між рівнем адаптаційного потенціалу та ступенем соціальної адаптації осіб ми врахували при відборі досліджуваних до психокорекційних груп.

Побудова програми соціальної реадaptaції потребує розгляду двох сторін (аспектів) адаптаційного потенціалу: внутрішньоособистісних складників адаптаційного потенціалу і особливостей міжособистісної взаємодії, які часто спотворюють процес соціальної реадaptaції, та конкретизації методів психокорекційної роботи залежно від специфіки проблем, пов'язаних як з кризою зрілості, так і з іншими чинниками.

Упровадження програми соціальної реадaptaції в практику соціальної роботи з особами, які страждають на залежність від психоактивних речовин та знаходяться у стадії ремісії, показало, що груповий метод дозволяв краще будувати соціальні мережі, регулювати відносини з середовищем, виводити клієнта із ситуації соціальної ізоляції. У процесі групової роботи формувалася позитивний образ клієнта — від “алкоголіка” до “добросчесного громадянина”. В результаті можна зазначити позитивну ідентифікацію клієнтів, поліпшення соціального функціонування, міжгрупових відносин.

Група виступала своєрідною лабораторією, де відновлювалися втрачені навички позитивної соціальної взаємодії, відбувалося навчання активному спілкуванню. Корекційна спрямованість груп виявлялася в тому, що вона забезпечувала процес реадaptaції, дозволяла клієнтам адаптуватися до умов середовища, яке змінюється.

Особливості впровадження програми соціальної реадaptaції полягають у тому, що практика психосоціальної групової роботи з цим контингентом повинна виходити з таких психокорекційних компонентів, які забезпечують ефективний процес соціальної реадaptaції: інформація – щодо концепцій алкоголізму, поведінкових альтернатив та інших форм доступної допомоги; надія – позитивні очікування, сформовані в процесі групової роботи і спрямовані на те, що проблеми можуть бути вирішені; універсальність – клієнти усвідомлюють, що їх випадок не унікальний, він має рішення, а відчуття і тривоги, які його турбують, може зрозуміти і прийняти оточення; катарсис – клієнти дізнаються, що будь-які відчуття можуть бути виражені, осмислені й обговорені конструктивним способом, а не сублімовані в страх, тривогу, агресію; альтруїзм – взаємодопомога і взаємопідтримка розкривають ціннісне значення людських відносин; вивчення нових соціальних навичок – модель практики клієнтів, що освоюють нові стратегії поведінки; солідарність – набуття ідентичності, знаходження нових взаємин у групі, що здійснює турботу й увагу, орієнтує на позитивні зміни – життя без алкоголю; міжгрупові зв'язки – у процесі складання і з'ясування відносин у групі клієнти стають більш відповідальними не тільки за свої вчинки, але і за вчинки членів групи.

Особливості впровадження програми в практику соціальної роботи полягають і в необхідності створення відповідних моделей групової роботи з особами, залежними від алкоголю. Серед достатньо великої кількості даних груп ефективними виявилися гештальтгрупи, у центрі уваги яких зростання, розуміння і незалежність. Практика роботи показала ефективність цієї групи, оскільки вона дозволяє забезпечувати зворотний зв'язок, клієнтам надається можливість експериментувати і знаходити варіанти виходу з ситуацій, обумовлених алкогольною залежністю. Робота ведеться в позитивному напрямі, заохочується діалог, робота з фантазіями менш актуальна, ніж це можна спостерігати, наприклад у психодрамі. Цей метод – психодрама – виявляється ефективним. Як метод групової роботи він дозволяє клієнтам більш ефективно досягти катарсису, ніж в інших вербальних терапіях, вийти з ізоляції спілкування, допомагає розслабитися, дає можливість поділитися своїми відчуттями, відрефлексувати важкі життєві ситуації, зумовлені алкогольною залежністю. У групах раціональної терапії робота спрямована на навчання клієнтів принципам раціонального мислення. В групі через систему дій клієнту надають можливість навчитися управляти своїми відчуттями, розуміти свій стан. Цьому сприяють такі форми роботи, як система письмових завдань, переструктурування поведінки, аналіз позитивних образів. У груповій роботі використовують відеозаписи, які є матеріалом для раціональних дискусій, застосовують поведінкові методи роботи, що дозволяють змінювати негативні образи клієнтів. У групах орієнтацій вживання робота може проводитися протягом як невеликого проміжку часу, так і більш тривалого. В основі діяльності даних груп є інформація, планування й оцінка ситуації клієнта. Членами групи можуть бути як самі клієнти, яким пропонується оцінити ступінь своєї алкогольної залежності, так і близькі родичі. Можливі варіанти, коли клієнти обговорюють свої проблеми, пов'язані з алкоголізмом, зі спеціалістом-консультантом. Основне завдання таких груп – діагностика випадку, ступеня алкогольної залежності.

Сімейний конфлікт, пов'язаний з поведінкою людини, яка зловживає алкоголем, – один з найпоширеніших конфліктів. Концептуальний підхід у групах сімейних пар побудований на активній участі подружжя у вирішенні проблем алкогольної поведінки, особливо на етапі реадaptaції клієнта. Група звичайно складається з п'яти подружніх пар. Зміст роботи будується на вираженні почуттів, модернізації подружніх конфронтацій, вирішенні проблем домінуючого члена подружжя. Група збирається з періодичністю один – два рази на тиждень протягом трьох – дванадцяти місяців. Періодично проводиться індивідуальна робота з клієнтом, що має алкогольну залежність, поза

групою. Різновид цього групового методу – групи підтримки подружжя, де основні підходи пов'язані з обговоренням досвіду підтримки, стратегії допомоги, підтримки. У групах поведінкових пар робота здійснюється з парами, що мають алкогольну залежність. Тут проводиться робота на основі укладення контракту про надання підтримки та навчання навичкам вирішення проблем. Демонструються типи взаємодій, що ідентифікують алкогольну поведінку, яка призводить до руйнування сімейних пар. Велику роль відіграють освітні відеострічки, де показано алкогольну залежність у динаміці, відображено сімейні конфлікти. Група в процесі обговорення шукає раціональні варіанти поведінки. Значне місце в роботі відводиться телефонним контактам психолога чи соціального працівника і клієнта. Останній інформує про свою ситуацію. Така робота на першій стадії здійснюється щодня протягом десяти днів. Просуванню пар у вирішенні проблем сприяє істотна підтримка оточення, а їхня робота стає матеріалом для обговорення в групах. Кожна пара укладає угоду, фіксуючи, як вона повинна щодня справлятися з даною проблемою. У зв'язку з цим в групі обговорюються проблеми планування вільного часу і стратегій виходу із ситуації алкогольної поведінки.

Особливості впровадження програми реадaptaції в практику соціальної роботи з групою наркозалежних клієнтів, які знаходяться у стадії ремісії, полягають у тому, що в роботі застосовують міждисциплінарний підхід, що включає зусилля психолога, соціального працівника, і нарколога, які здійснюються паралельно і одночасно.

Соціальна робота з наркозалежними клієнтами на стадії ремісії складається з декількох етапів: оцінка, відбір засобів втручання, робота з клієнтами вибраним методом. Після з'ясування картини наркотичної залежності планується втручання в ситуацію клієнта. Дослідження показало ефективність інсайт-орієнтованих, поведінкових підходів і підходів, заснованих на самодопомозі. Інсайт-орієнтовані підходи спрямовані на роботу з клієнтами, які проходять курс дезінтоксикації. У цей період можливі різні моделі допомоги, наприклад клієнт-центрована терапія. Одним із видів такої терапії є модель прояснення цінностей, яка запропонована Рефсом і Харменом. В її основі – розуміння, що людина має потенційну нагоду робити ціннісні допущення. Цінності пов'язуються з досвідом, і вони не є жорсткими і постійними, що дозволяє клієнту включати вільний набір цінностей, виходячи з можливостей і ситуації. Це зрештою знімає ціннісне заміщення, що є супутником інтоксикації. Ефективним виявився і поведінковий підхід, заснований на зміні негативної або формуванні позитивної поведінки клієнта. Як приклад можна навести біхевіористський метод, запропонований Е. Томасом. Він заснований на вивченні поведінки клієнта, контрольованої стимулами. Класифікація поведінки ґрунтується на її оцінці, визначаються основні лінії поведінки в соціумі, уточнюються стимули, що передували зміні поведінки, оцінюються наслідки, в результаті чого здійснюється втручання. Групи самодопомоги створюються на основі взаємопідтримки людей, що мають схожі проблеми. Група організується на принципах взаємної підтримки і демократичної участі. Люди із загальними проблемами краще можуть зрозуміти і допомогти один одному. Крім того, група – ефективне середовище, де надається допомога в самостійному вирішенні проблем, унаслідок чого відбувається формування відчуття власної гідності. Сумісне вирішення проблем надає впевненості у своїх силах. Члени групи в процесі програвання проблем формують необхідні ролі для успішного функціонування. Емпатичне спілкування в групі сприяє самодопомозі. При цьому основні стратегії групи самодопомоги можна представити в такій послідовності: ухвалення групової приналежності; забезпечення адекватного розуміння членами групи проблеми або стану; надання можливості для всіх обговорювати проблеми, поділяти почуття, шукати вирішення поставлених завдань; домовленість про загальну групову відповідальність; забезпечення можливості поширювати групи самодопомоги на найближче оточення. Таким чином, соціальна робота з групою соціально

дезадаптованих клієнтів має широкий спектр форм і моделей. Основні завдання групової роботи стосовно практики соціальної допомоги можна звести до такого: допомога клієнту у взаємодіях з іншими людьми, вирішення проблем із спілкуванням і взаємодією, соціальний розвиток і зміна навколишнього соціального середовища.

Критерії зниження адаптаційного потенціалу осіб зрілого віку містять такі показники інтраперсональних складників: неадекватність самооцінки, незбалансованість локусу контролю, підвищену агресивність, фрустраційну напруженість, емоційну нестійкість, перевагу егозахисного типу реакцій на ситуацію фрустрації в поєднанні з екстрапунітивною спрямованістю, дезінтеграцію між потребою в досягненні головних життєвих цінностей та можливістю їх досягнення в реальності, перевагу унікаючої мотивації, наявність акцентуацій характеру або психопатії. Показниками інтерперсональних складників, які знижують адаптаційний потенціал особистості, є недостатність психологічної (емоційної, когнітивної) та інструментальної підтримки, обмежена соціальна мережа підтримки, низький рівень соціальної інтеграції. Показники цих критеріїв дозволяють виокремити рівні адаптаційного потенціалу осіб зрілого віку з різним ступенем соціальної адаптації.

Таким чином, переважна більшість соціально адаптованих досліджуваних мають високий рівень адаптаційного потенціалу. Ці особи не потребують спеціальної корекційної роботи, оскільки вони самі здатні адаптуватися у суспільстві. Найбільша кількість досліджуваних з частковою соціальною адаптацією мають середній рівень адаптаційного потенціалу. Зрозуміло, що наявність часткової соціальної адаптації цих осіб зумовлена тим, що рівень їх адаптаційного потенціалу лише середній. Отже, підвищення адаптаційного потенціалу на більш високий рівень дасть можливість успішної соціальної реадaptaції цих осіб. Більшість досліджуваних з тотальним та з деструктивним ступенем соціальної дезадаптації мають відповідно низький та дуже низький рівень адаптаційного потенціалу. Найбільше занепокоєння мають викликати у соціальних служб особи з деструктивним ступенем соціальної дезадаптації та дуже низьким адаптаційним потенціалом, оскільки їх особистісні риси та соціальне оточення перешкоджають соціальній реадaptaції. Отже, не виключено, що вони потребують спеціальних умов перебування, наприклад таких, що передбачають постійний контроль, організацію побуту і необхідність виконувати певні вимоги і правила, які встановлені суспільством, а також обов'язкову соціально корисну працю. Стосовно осіб з тотальною соціальною дезадаптацією та низьким адаптаційним потенціалом, то, зважаючи на те, що їх рівень соціальної підтримки вищий, ніж у досліджуваних з деструктивним ступенем дезадаптації, вони потребують насамперед психотерапевтичного впливу.

Перспективи подальшого дослідження полягають у вивченні чинників та психологічних механізмів, які визначають динаміку і спрямованість процесу соціальної реадaptaції осіб, узалежнених від психотропних речовин, відповідно до гендерного аспекту.

Список літератури: 1. *Заханевич В.* Соціально-психологічний тренінг як складова соціальної роботи з різними категоріями населення / В. Заханевич // *Наук. вісник ун-ту "Львівський Ставропігійон"* : Серія психолого-педагогічна. – Львів : Вид-во ун-ту "Львівський Ставропігійон", 2005. – Вип. II. – С. 31–39. 2. *Карцева Т. Б.* Личностные изменения в ситуациях жизненных перемен / Т. Б. Карцева // *Психологический журнал*. – 1988. – № 5. – С. 120–128. 3. *Максимова Н. Ю.* Безпека життєдіяльності: соціально-психологічні аспекти алкоголізму та наркоманії / Н. Ю. Максимова. – К.: Либідь, 2006. – 328 с. 4. *Меновщиков В. Ю.* Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями / В. Ю. Меновщиков. – М.: Смысл, 2002. – 182 с. 5. *Наркомания* / Под ред. А. Н. Горанского. – М.: Лаборатория базовых знаний. – 2000. – 384 с. 6. *Орбан-Лембрик Л. Е.* Вплив кризових і стабільних періодів життя людини на процес її соціалізації у суспільстві / Л. Е. Орбан-

Лембрик // Психологія і суспільство. – 2003. – № 2. – С. 55–65. 7. Осницький А. В. Проблемы психического здоровья и адаптации личности / А. В. Осницький. – М. : Серебряный век, 2004. – 384 с. 8. Психологические модели зависимых расстройств / А. С. Кочарян, В. В. Коровицкая, М. Е. Жидко, И. А. Кочарян // Вісник Харківського нац. ун-ту ім. В. К. Каразіна. – 2004. – № 616. – С. 123–126. – (Серія: Психологія). 8. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я / [Корольчук М. С., Крайнюк В. М., Косенко А. Ф., Кочергіна Т. І.] ; за заг. ред. М. С. Корольчука. – К. : Інкос, 2002. – 272 с. 9. Психология и лечение зависимого поведения / Под ред. С. Даулинга. – М. : Класс, 200. – 240 с. 10. Психология социальной работы / [О. Н. Александрова, О. Н. Боголюбова, Н. Л. Васильева и др.] ; под ред. М. А. Гулиной. – СПб. : Питер, 2002. – 352 с. 11. Холмогорова А. Б. Социальная поддержка как предмет научного изучения и ее нарушения у больных с расстройствами аффективного спектра / А. Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян, Г. А. Петрова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2003. – № 2. – С. 15–23. 12. Швалб Ю. М. Теоретические проблемы структурирования сфер жизнедеятельности личности / Ю. М. Швалб // Актуальні проблеми психології: Зб. наук. праць Ін-ту психол. ім. Г. С. Костюка АПН України / За ред. С. Д. Максименка. – К. : Міленіум, 2007. – Т. 7. – Вип. 10. – С. 439–450. 13. Яссман Л. В. Психология отклоняющегося поведения / Л. В. Яссман. – Хабаровск: ДВГУПС, 2003. – 176 с.

Bibliography (transliterated): 1. Zahanevich V. Social'no-psihologichnij trening jak skladova social'noj roboti z rizznimi kategorijami naseleennja / V. Zanahevich // Nauk. visnik un-tu "L'vivs'kij Stavropigion" : Serija psihologo-pedagogichna. – L'viv : Vid-vo un-tu "L'vivs'kij Stavropigion", 2005. – Vip. II. – S. 31–39. 2. Karceva T. B. Lichnostnye izmenenija v situacijah zhiznennyh peremen / T. B. Karceva // Psihologicheskij zhurnal. – 1988. – № 5. – S. 120–128. 3. Maksimova N. Ju. Bezpeka zhittedijal'nosti: social'no-psihologichni aspekti alkogolizmu ta narkomanii / N. Ju. Maksimova. – K.: Libid', 2006. – 328 s. 4. Menovnikov V. Ju. Psihologicheskoe konsultirovanie: rabota s krizisnymi i problemnymi situacijami / V. Ju. Menovnikov. – M.: Smysl, 2002. – 182 s. 5. Narkomanija / Pod red. A. N. Goranskogo. – M.: Laboratorija bazovyh znaniy. – 2000. – 384 s. 6. Orban-Lembrik L. E. Vpliv krizovih i stabil'nih periodiv zhittja ljudini na proces ii socializacii u suspil'stvi / L. E. Orban-Lembrik // Psihologija i suspil'stvo. – 2003. – № 2. – S. 55–65. 7. Osnickij A. V. Problemy psihicheskogo zdorov'ja i adaptacii lichnosti / A. V. Osnickij. – M. : Serebrjanyj vek, 2004. – 384 s. 8. Psihologicheskie modeli zavisimyh rasstrojstv / A. S. Kocharjan, V. V. Korovickaja, M. E. Zhidko, I. A. Kocharjan // Visnik Harkivs'kogo nac. un-tu im. V. K. Karazina. – 2004. – № 616. – S. 123–126. – (Serija: Psihologija). 8. Psihologichne zabezpechennja psihichnogo i fizichnogo zdorov'ja / [Korol'chuk M. S., Krajnjuk V. M., Kosenko A. F., Kochergina T. I.] ; za zag. red. M. S. Korol'chuka. – K.: Inkos, 2002. – 272 s. 9. Psihologija i lechenie zavisimogo povedenija / Pod red. S. Daulinga. – M. : Klass, 200. – 240 s. 10. Psihologija social'noj raboty / [O. N. Aleksandrova, O. N. Bogoljubova, N. L. Vasil'eva i dr.] ; pod red. M. A. Gulinoj. – SPb. : Piter, 2002. – 352 s. 11. Holmogorova A. B. Social'naja podderzhka kak predmet nauchnogo izuchenija i ee narushenija u bol'nyh s rasstrojstvami affektivnogo spektra / A. B. Holmogorova, N. G. Garanjan, G. A. Petrova // Social'naja i klinicheskaja psihiatrija. – 2003. – № 2. – S. 15–23. 12. Shvalb Ju. M. Teoreticheskie problemy strukturirovanija sfer zhiznedejatel'nosti lichnosti / Ju. M. Shvalb // Aktual'ni problemi psihologii: Zb. nauk. prac' In-tu psihol. im. G. S. Kostjuka APN Ukraini / Za red. S. D. Maksimenka. – K. : Milenium, 2007. – T. 7. – Vip. 10. – S. 439–450. 13. Jassman L. V. Psihologija otklonjajuwegosja povedenija / L. V. Jassman. – Habarovsk: DVGUPS, 2003. – 176 s.

Н.Е. Завацкая

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА ЗАВИСИМЫХ ОТ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ НА СТАДИИ РЕМИССИИ

В статье представлен анализ результатов исследования особенностей психологической и социальной поддержки лицам, имеющим зависимость от психотропных веществ и находящимся в стадии ремиссии.

Ключевые слова: личность, зависимость, психотропные вещества, ремиссия, психологическая помощь, социальная поддержка.

N. Zavacka

**PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL SUPPORT FROM
ADDICTED PSYCHOTROPIC SUBSTANCES IN THE REMISSION STAGE**

The analysis results of the study characteristics of the psychological and social support for persons with substance dependence and are in remission.

Key words: personality, dependence, psychotropic substances, remission, psychosocial support, social support.

Стаття надійшла до редакційної колегії 8.02.2011