МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ ОСІБ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ АЛКОГОЛЬНІ ТА НАРКОТИЧНІ РЕЧОВИНИ**

Виконав: студент 2 курсу, групи 8.0533-з-1-дн
спеціальності 053– Психологія
Діденко Катерина Ігорівна
Керівник: Ткалич М. Г., д-р психол. наук,
професорка кафедри психології
Рецензент: Пучина О. В., канд. психол. наук,
доцентка, керівник студії практичної психології
«Персона»

Запоріжжя
2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри _____

«____»_____2025 р.

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ
_____Діденко Катерині Ігорівні_____

Тема роботи Психологічні особливості емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини

керівник роботи

затверджені наказом ЗНУ від «24» вересня 2024 року № 1446-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: проаналізувати теоретичні аспекти емоційно-вольової сфери та її порушень; визначити особливості емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини; емпірично дослідити особливості емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини; визначити психотерапевтичні методи для відновлення емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини.

5. Перелік графічного матеріалу: 4 таблиці, 10 малюнків.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Ткалич М. Г., професор		
Розділ 1	Ткалич М. Г., професор		
Розділ 2	Ткалич М. Г., професор		
Розділ 3	Ткалич М. Г., професор		
Висновки	Ткалич М. Г., професор		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень –лютий 2024 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2024 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2024 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень 2024 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	червень -серпень 2024 р.	Виконано
6	Написання висновків	вересень 2024 р.	Виконано
7	Передзахист	жовтень 2024 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	листопад 2024 р.	Виконано

Студент _____ К.І. Діденко

Керівник роботи _____ М.Г. Ткалич

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ А.О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 91 сторінок, 4 таблиці, 10 рисунків, 54 джерела, 6 додатків.

Об’єкт дослідження – психологічні аспекти алкогольної та наркотичної залежності

Предмет дослідження – емоційно-вольова сфера осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини, визначити психотерапевтичні методи для відновлення емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини.

Гіпотеза дослідження: передбачаємо, що психологічні особливості емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини, мають специфічні характеристики, які відрізняють їх від осіб, що не вживають психоактивні речовини.

Методи дослідження: теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння й узагальнення даних досліджень; емпіричні методи, методи математичної статистики.

Наукова новизна полягає у визначені необхідності застосування психотерапевтичних методів з метою відновлення емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини.

Галузь використання: навчально-виховні заклади, реабілітаційні заклади.

ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВА СФЕРА, ОСОБИСТІСТЬ, ПСИХІКА, ЗЛОВЖИВАННЯ, ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ МЕТОДИ.

SUMMARY

Didenko K. Psychological characteristics of the emotional and volitional sphere of people who use alcohol and drugs.

The qualification work consists of an introduction, 3 chapters, conclusions, a list of references (54 titles, including 5 of foreign origin), 6 appendices on 16 pages. The volume of the qualification work is 107 pages, including 91 pages of the main text. The work contains 4 tables and 10 illustrations.

The qualification work provides a theoretical overview and describes an experimental study of the psychological characteristics of the emotional and volitional sphere of people who use alcohol and drugs, identifies psychotherapeutic methods for restoring the emotional and volitional sphere of people who use alcohol and drugs. The master's thesis consists of 3 chapters, each of which is devoted to a separate aspect of the study of the psychological characteristics of the emotional and volitional sphere of people who use alcohol and drugs.

Object of research – psychological aspects of alcohol and drug addiction

The subject of the study is the emotional and volitional sphere of people who use alcohol and drugs.

The purpose of the study is to theoretically substantiate and empirically investigate the psychological features of the emotional and volitional sphere of people who use alcohol and drugs, to identify psychotherapeutic methods for restoring the emotional and volitional sphere of people who use alcohol and drugs.

The research tasks are:

– To analyze the theoretical aspects of the emotional and volitional sphere and its disorders;

– To determine the peculiarities of the emotional and volitional sphere of people who use alcohol and drugs;

– To empirically study the peculiarities of the emotional and volitional sphere of people who use alcohol and drugs;

– To identify psychotherapeutic methods for restoring the emotional and volitional sphere of people who use alcohol and drugs.

Chapter 1 «Theoretical aspects of the emotional-voltual sphere and its disorders» includes the study of the concept and structure of the emotional and volitional sphere of personality, the effect of alcohol and drugs on the psyche and emotional and volitional sphere, and the characteristics of emotional and volitional disorders in alcohol and drug abuse.

Chapter 2 «Peculiarities of the emotional and volitional sphere of people who use alcohol and drugs» includes an analysis of changes in the emotional sphere of people who abuse alcohol, the impact of drugs on the emotional and volitional sphere, and a comparative analysis of emotional and volitional disorders in alcohol and drug use.

Chapter 3 «Empirical study of the peculiarities of the emotional and volitional sphere of people who use alcohol and drugs» includes the organization and methods of research, analysis of the results of empirical research and focused psychotherapeutic methods for restoring the emotional and volitional sphere of people who use alcohol and drugs.

Key words: emotional and volitional sphere, personality, psyche, abuse, psychotherapeutic methods.

ЗМІСТ

ВСТУП……..8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ ТА ЇЇ ПОРУШЕНЬ……...12
1.1. Поняття та структура емоційно-вольової сфери особистості……12
1.2. Вплив алкоголю та наркотичних речовин на психіку та емоційно-вольову сферу……...16
1.3. Особливості емоційних та вольових порушень при зловживанні алкоголем та наркотичними речовинами……...23
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ ОСІБ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ АЛКОГОЛЬНІ ТА НАРКОТИЧНІ РЕЧОВИНИ……31
2.1 Зміни в емоційній сфері осіб, які зловживають алкоголем…….31
2.2 Вплив наркотичних речовин на емоційно-вольову сферу……...39
2.3 Порівняльний аналіз емоційно-вольових порушень при вживанні алкоголю та наркотичних речовин……45
Розділ 3. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ ОСІБ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ АЛКОГОЛЬНІ ТА НАРКОТИЧНІ РЕЧОВИНИ…….50
3.1. Організація і методи дослідження……50
3.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження…….54
3.3. Психотерапевтичні методи для відновлення емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини……69
ВИСНОВКИ……...79
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….....86
ДОДАТКИ……..92

ВСТУП

Актуальність дослідження. Вживання алкоголю та наркотиків є однією з головних проблем сучасного суспільства, що призводить до серйозних соціальних, економічних та медичних наслідків і має вплив на здоров'я, продуктивність та соціальну інтеграцію осіб, які мають залежність.

Вживання психоактивних речовин часто супроводжується змінами в емоційно-вольовій сфері, що може призвести до розвитку психічних розладів, зниження самоконтролю, підвищення тривожності та депресії. Даний фактор робить вивчення психологічних аспектів залежності надзвичайно важливим для розуміння та надання ефективної психологічної допомоги. Зокрема, знання психологічних особливостей осіб, які вживають алкоголь та наркотики, допомагає у створенні індивідуалізованих підходів до терапії та реабілітації, що підвищує їх ефективність. Розуміння емоційних і вольових механізмів може сприяти розробці стратегій для подолання залежності.

Дослідження емоційно-вольової сфери має на меті виявити фактори, які сприяють рецидивам, і розробити заходи для їх запобігання, що включає розвиток навичок самоконтролю, стресостійкості та адаптації до життєвих труднощів без вживання психоактивних речовин. Вивчення психологічних аспектів дозволяє зрозуміти, як залежність впливає на здатність осіб до соціальної інтеграції та взаємодії з іншими, сприяє розробці програм соціальної підтримки та реінтеграції, що допомагає залежним особам повернутися до нормального життя.

Таким чином, дослідження психологічних особливостей емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини, є важливим кроком до розуміння та подолання проблеми залежності на всіх рівнях – від індивідуального до суспільного.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз останніх досліджень і публікацій на тему психологічних особливостей емоційно-вольової сфери осіб,

які вживають алкогольні та наркотичні речовини показав, що вони підкреслюють важливість комплексного підходу до лікування та реабілітації осіб з залежністю, що включає не лише фізичну детоксикацію, але й психологічну підтримку для відновлення емоційно-вольової сфери та когнітивних функцій. Зокрема, психологічні особливості емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини є предметом дослідження багатьох вітчизняних вчених, зокрема, таких як: Ахангелська М. В., Барчі Б. В., Апацька Я. Я., Вовк В. І., Страшок О. О., Давидова О. В., Карачевський А. Б., Климчук В. О., Горбунова В. В.та ін.

Згідно з їхніми дослідженнями, алкогольна та наркотична залежність суттєво впливають на емоційно-вольову сферу особистості, змінюючи механізми самоконтролю, емоційну регуляцію та вольову активність.

Вчені підкреслюють, що залежність від алкоголю та наркотиків призводить до порушень у регуляції емоцій. Особи з такими розладами можуть відчувати сильні коливання настрою, агресивність, знижену стресостійкість, що в свою чергу впливає на їх соціальні взаємини та здатність до ефективного функціонування в суспільстві.

Одним із ключових напрямів досліджень є вивчення порушень вольової регуляції у людей, які зловживають алкоголем і наркотиками. Дослідження вказують на труднощі з контролем імпульсів, низьку мотивацію до досягнення довгострокових цілей, а також порушення здатності до прийняття відповідальних рішень.

Ці дослідження дають можливість глибше зрозуміти психологічні аспекти алкогольної та наркотичної залежності, що є важливим для розробки ефективних методів лікування та соціальної реабілітації осіб, які страждають від цих порушень.

Об’єкт дослідження – психологічні аспекти алкогольної та наркотичної залежності

Предмет дослідження – емоційно-вольова сфера осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини, визначити психотерапевтичні методи для відновлення емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини.

Гіпотеза дослідження: передбачаємо, що психологічні особливості емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини, мають специфічні характеристики, які відрізняють їх від осіб, що не вживають психоактивні речовини. Зокрема, ці особи мають підвищений рівень емоційної нестабільності, а тривожність і депресія у нарко та алкогольнозалежних осіб дуже тісно пов’язані і, ймовірно, часто виникають одночасно, а тому, представлені психотерапевтичні методи для відновлення емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини будуть дієвими.

Завдання дослідження:

1. проаналізувати теоретичні аспекти емоційно-вольової сфери та її порушень;

2. визначити особливості емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини;

3. емпірично дослідити особливості емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини;

4. визначити психотерапевтичні методи для відновлення емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини.

Методи дослідження:

1) теоретичні: теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння й узагальнення даних досліджень;

2) емпіричні методи: 1. Шкала депресії Бека (Beck’s Depression Inventory, BDI) в адаптації М. В. Тарабріної, 2. Шкала тривоги Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) переклад з оригіналу, 3. Тест на незакінчені речення Сакса-Леві (з англ. – SSCT – Sack’s Sentence Completion Test) переклад з оригіналу, 4. Біографічне інтерв’ю – за сформованими питаннями (власна розробка.

3) методи математичної статистики – кореляційний аналіз.

Наукова новизна полягає у визначені необхідності застосування психотерапевтичних методів з метою відновлення емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини.

Практична значущість полягає у розробці та впровадженні психотерапевтичних методів з метою відновлення емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини.

Експериментальна база осліджения – «Платформа тверезості» – наркологічної клініки у Запоріжжі. Учасники дослідження: алкогольно і наркозалежні люди – 54 особи, особи, які не мають алкогольної або наркозалежності – 26 осіб. Опитування проводилося за допомогою Google Forms і надавалося респондентам, які виявили бажання прийняти участь у дослідженні. Опитування було анонімним.

Структура та обсяг роботи. Складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел з 54 найменувань та 6 додатків на 15 сторінках. Загальний обсяг основного тексту 91 сторінка. Робота містить 3 таблиці, 10 малюнків.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ ТА ЇЇ ПОРУШЕНЬ

1.1. Поняття та структура емоційно-вольової сфери особистості

Будь-яка діяльність людини, її поведінка завжди викликає почуття та емоції – позитивне чи негативне ставлення до будь-чого. «Відносини» з реальністю відображаються в мозку людини, і людина відчуває задоволення чи незадоволення у формі щастя, болю, гніву, сорому, презирства тощо.

В емоційному житті людини почуття і емоції тісно пов’язані і виявляються в єдності. Основна відмінність емоцій від почуттів полягає в тому, що емоції – це щось більше, ніж оціночна поведінка і раціональне начало. Якщо емоції пов’язані з реальним, безпосереднім переживанням, психофізіологічними змінами в нервовій системі, можуть виникати відразу і швидко змінюватися, то почуття постійні в часі.

Емоційні переживання зумовлені нервовою стимуляцією підкіркових центрів і фізіологічними процесами, що відбуваються у вегетативній нервовій системі [8].

Як слушно зазначає Кушніренко К., при вивченні емоційно-вольової сфери особистості, перш за все, важливо розкрити це поняття. Людина живе і працює в реальності. Вона пізнає навколишній світ, природу, людей, їх суспільні відносини. Через діяльність, працю, спілкування з іншими людьми, тобто в процесі життя, у людини складаються певні стосунки із суспільством, групами людей, окремими людьми. Реальний світ у всій його різноманітності відображається у свідомості особистості. Людина не тільки пізнає навколишній світ і певним чином ставиться до нього, але й впливає на оточення, змінює зовнішній світ відповідно до своїх потреб і бажань, долає різні проблеми для

досягнення своїх цілей. Будь-яка діяльність людини супроводжується певними діями, які можуть бути мимовільними або довільними

Емоційно-вольова сфера особистості – це складна система, що включає в себе емоційні реакції, почуття та волю, які визначають поведінку індивіда, його здатність керувати своїми емоціями і досягати цілей. Вона є важливою складовою психіки людини і взаємодіє з іншими аспектами особистості (інтелектуальними, соціальними, моральними).

Як відомо, основна відмінність вольових дій, які здійснюються під контролем свідомості і потребують певних зусиль з боку людини для досягнення свідомо поставленої мети. Тобто психічну сферу, пов’язану з переживанням відносин людини з дійсністю, з людьми, з якими вона спілкується, її діяльністю, що вимагає прояву певних зусиль, називають емоційно-вольовою сферою [25].

Воля – це свідома організація і саморегуляція дій і поведінки, спрямованих на подолання перешкод для досягнення поставлених цілей. Це важлива частина психології людини, нерозривно пов’язана з внутрішніми факторами, когнітивними та емоційними процесами. За своєю природою вольові дії зумовлені розумом і виникають у процесі активної взаємодії з навколишнім середовищем. Довільна діяльність має складну психологічну структуру і включає ставлення до зовнішніх впливів, мотивацію і самоконтроль [8].

Воля – це здатність людини свідомо контролювати свою поведінку, приймати рішення і здійснювати зусилля для досягнення поставлених цілей, незважаючи на перешкоди чи труднощі. Воля включає такі процеси, як самоконтроль, здатність до зусиль у моменти труднощів, здатність долати негативні емоції, що можуть заважати досягненню мети.

Як єдина теорія волі та емоцій проводиться чіткий розподіл між поведінкою та емоціями, причому останні визначаються як явище емоційної сфери, рівнозначне свідомості. Емоції являють собою реалізацію систем, заснованих на перших етапах онтогенезу і мінімальний рівень диференціації

(«добре-погано»). Свідомість показує застосування систем, формування на пізніх стадіях розвитку, різницю між взаємозв'язком тіла людини та навколишнім середовищем [44].

Емоції – це психофізіологічні реакції людини на певні зовнішні чи внутрішні події, що мають значення для особистості. Емоції можуть бути позитивними (радість, задоволення, захоплення) або негативними (гнів, страх, смуток). Вони впливають на діяльність особистості, на її здатність приймати рішення та діяти у складних ситуаціях.

Емоції відіграють велику роль у житті людей. Сьогодні вже ніхто не заперечує зв'язок емоцій з особливостями життєдіяльності організму. Емоції – це особистий досвід і уявлення про речі, події, явища та інших людей. Під впливом емоцій змінюється діяльність залоз кровообігу, дихання, травлення, внутрішньої секреції [38].

Трофімов А. Ю. зазначає, що емоції – це психічні процеси, які відображають конкретні переживання людини. Вони проявляються в нервово-м'язових, дихальних, серцево-судинних, гормональних та інших змінах організму і регулюється в пам'яті людини у формі набутого чуттєвого досвіду [44].

Структура емоційно-вольової сфери особистості представлена на рис. 1.1.

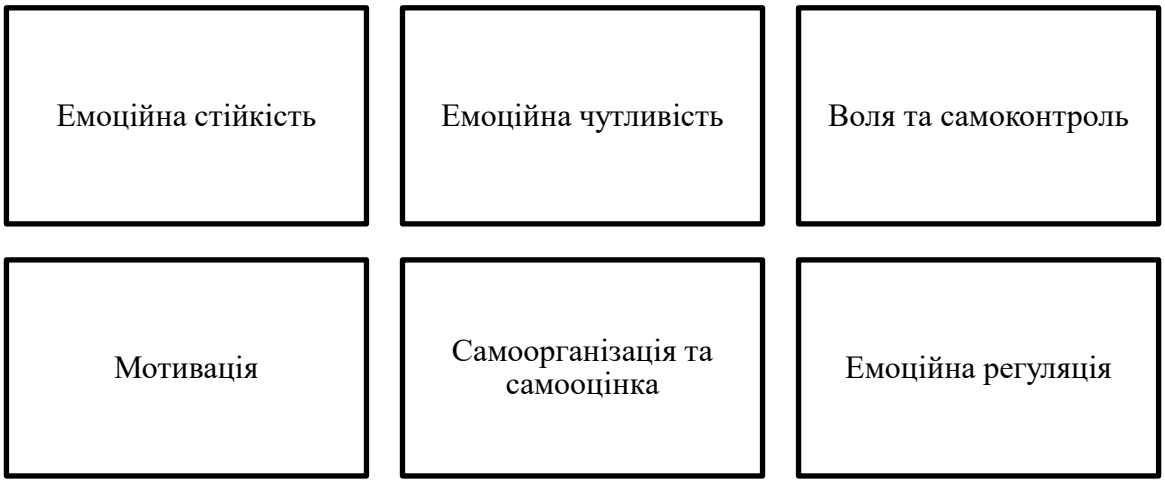


Рис. 1.1. Структура емоційно-вольової сфери особистості

Емоційна стійкість представляє собою здатність людини витримувати стреси, емоційні навантаження та труднощі, не дозволяючи їм впливати на поведінку або емоційний стан [26].

Емоційна чутливість – це схильність людини до глибоких емоційних переживань. Вона включає здатність до співпереживання, емпатії, а також реакцію на зміни в оточуючому середовищі [12].

Воля та самоконтроль – це здатність індивіда контролювати свої бажання, почуття і реакції в складних ситуаціях, приймати відповідальні рішення та досягати поставлених цілей [20].

Мотивація являє собою внутрішнє прагнення до досягнення певних цілей, яке залежить від індивідуальних бажань, цінностей і переконань. Це також визначає напрямок волі [19].

Самоорганізація та самооцінка існують як здатність до організації власної діяльності, планування часу та ресурсів, а також здатність правильно оцінювати свої емоційні стани і поведінку.

Емоційна регуляція – це здатність контролювати емоції, управляти ними, щоб вони не перешкоджали досягненню цілей або взаємодії з іншими людьми.

Емоції і воля взаємодіють між собою, створюючи певну динаміку в поведінці особистості. Сильна воля може допомогти контролювати емоційні пориви, коли вони заважають виконанню завдання. В той самий час позитивні емоції можуть мотивувати людину до подолання труднощів і досягнення складних цілей. Ця взаємодія між емоціями і волею є основою для розвитку особистості, формування її здатності до саморегуляції та адаптації в соціумі.

Емоційно-вольова сфера особистості на думку Лисенкової І. П. є важливою складовою психіки, що впливає на поведінку, прийняття рішень та досягнення життєвих цілей. Її структура включає емоційний та вольовий компоненти, які взаємодіють, визначаючи ефективність функціонування особистості в різних життєвих ситуаціях [26].

Отже, емоційно-вольова сфера особистості є важливим компонентом психіки людини, який визначає її здатність керувати емоціями та приймати

рішення для досягнення поставлених цілей. Вона включає не лише емоційні реакції, а й волю, яка є основою для свідомого контролю над поведінкою.

Емоції є психофізіологічними реакціями на події, що мають значення для особистості. Вони впливають на діяльність людини, її здатність адаптуватися до умов, приймати рішення та долати труднощі. Емоції можуть бути як позитивними, так і негативними, і взаємодіють з іншими психічними процесами.

Воля є здатністю людини свідомо регулювати свою поведінку для досягнення цілей, незважаючи на труднощі. Воля включає самоконтроль, здатність долати негативні емоції та зберігати рішучість у складних ситуаціях.

Взаємодія між емоційною сферою та волею є ключовою для розвитку особистості, оскільки сильні емоції можуть сприяти досягненню цілей, тоді як контроль над емоціями є необхідним для подолання перешкод на шляху до мети.

Структура емоційно-вольової сфери включає емоційну стійкість, емоційну чутливість, мотивацію, самоконтроль, самоорганізацію та емоційну регуляцію. Всі ці компоненти взаємодіють і визначають ефективність особистості в різних життєвих ситуаціях.

Отже, емоційно-вольова сфера є важливим аспектом психології, який визначає здатність людини до саморегуляції, адаптації та досягнення життєвих цілей.

1.2. Вплив алкоголю та наркотичних речовин на психіку та емоційно-вольову сферу

Сьогодні проблеми психічного здоров’я вийшли за межі окремих людей або певних невеликих соціальних груп. Ця проблема в Україні набула національного характеру і стає все більш серйозною.

Невдачі реформ та їх непослідовність дуже вплинули на психічний стан людей, вони почали жити в постійному очікуванні гіршого. Багато соціальних

інститутів, призначених для управління та вирішення соціальних, особистих та інших проблем і конфліктів, відстали від реалій нового століття і не змогли виконати своїх функцій, особливо в сферах духовного життя та психічного благополуччя здоров'я людей. Відсутність всебічної та справді функціональної державної та соціальної системи для забезпечення психологічного здоров'я людей дорого коштує як самій людині, так і суспільству. Збільшення кількості розлучених і покинутих дітей, неадекватний вибір професії, низька продуктивність праці та систем управління, тривожно зростаюча соціальна та творча апатія, розбещеність, низька задоволеність життям і нездатність долати життєві проблеми та труднощі, висока залежність (до наркотиків), алкоголю, ігор тощо, хвороби та смертність – все це є наслідком психологічних дефектів і дисбалансу психологічного розвитку особистості сучасної людини в соціально-економічних, політичних, інформаційних, технологічних, екологічних та інших факторах [4; 5].

Стратегічним напрямком підтримання на належному рівні морально-психологічного клімату серед різних верств населення України та запобігання проявам девіантної поведінки сьогодні є формування в організаціях і колективах системи цінностей здорового способу життя. Більшість видів людської діяльності, що не відповідають загальноприйнятим нормам – стандартам, свідчать про наявність девіантної поведінки, яку можна охарактеризувати як злочинну (протиправну) або делінквентну (злочинну).

Найпоширенішими видами девіантної поведінки є вживання алкоголю та наркотиків, суїцидальна поведінка, статеві відхилення та злочинність. На думку Сибірного А. В. існує кілька психологічних аспектів виникнення та розвитку девіантної поведінки [39].

Систематичне вживання наркотиків викликає залежність і сприяє розвитку ряду супутніх станів, які проявляються в різних формах: судоми, епілептичні припадки, депресія, психози тощо.

Унікальний склад наркотичних речовин активно впливає на нервову систему, порушуючи природний психоемоційний фон людини. Під дією

речовин наркозалежна людина стає активною, дратівливою, а в деяких випадках і агресивною – це призводить до різноманітних наслідків: від підвищеної тривожності до панічних атак.

Передбачити особливості прояву наркотичної залежності в психічному стані людини практично неможливо – це пояснюється тим, що кожна людина має свою психіку, яка забезпечує індивідуальну реакцію на те, що з нею відбувається в конкретній ситуації.

Найпоширеніші проблеми серед наркозалежних:

1. Маніакально-депресивний психоз або біполярний розлад. Часто спостерігається у наркоманів, які вживають синтетичні наркотики, що викликають звикання. Супроводжується нестійким чергуванням двох станів: депресії та ейфорії (зміни настрою можуть виникати раптово без видимої причини). У маніакальному стані хворий відчуває підвищену активність, ейфорію, підвищену збудливість. Мова стає швидкою, в деяких випадках ледь помітною для оточуючих. Погіршується сон, наркоман витрачає на сон не більше 2-4 годин на добу, з’являється апатія, знижується працездатність, навколишній світ здається хворому дуже «розмитим» і нецікавим. Залежно від форми прояву, залежний може страждати безсонням або, навпаки, надмірною сонливістю;

2. Шизофренія. Може супроводжуватися цілою низкою симптомів. Їх форма і сила безпосередньо залежать від індивідуальних психічних особливостей пацієнта. Як правило, зміни особистості, марення, галюцинації, тривожні розлади та депресія;

3. Невроз – розлад, що характеризується порушенням сну, підвищеною тривожністю, дратівливістю. Також можливі неприємні фізіологічні симптоми: гострий головний біль, тахікардія, тремтіння верхньої частини тіла, підвищене потовиділення та ін.

4. Депресія – характеризується сильною депресією, відсутністю виражених емоцій, втратою інтересу до колишніх цінностей.

Незважаючи на наявність стійких психічних розладів, більшість наркозалежних шукають підтримки у близьких, а також шукають якісного комплексного лікування [27].

Алкоголь ускладнює життєві проблеми та погіршує психічне здоров'я. Це токсична речовина, яка змінює функцію мозку, поведінку та впливає на психологічний і фізичний стан. Він шкідливий для здоров'я в будь-яких кількостях і викликає звикання. Люди це знають, але все одно продовжують вживати алкоголь. Зрештою, звичайним бажанням випити є спроба «зняти стрес», особливо коли мова йде про стрес.

Українці добре знають про шкоду алкоголю – це підтвердили результати нещодавнього дослідження, проведеного Київським міжнародним інститутом соціології (КМІС) за підтримки ВООЗ. Понад 90% людей сходяться на думці, що алкогольні напої викликають звикання, абстинентний синдром, гостру інтоксикацію, агресивну поведінку.

Незважаючи на те, що більшість респондентів усвідомлюють шкоду алкоголю, понад 82% опитаних вживають алкогольні напої, а принаймні 16% використовують його як звичайний спосіб відпочинку та розваги. Згідно з результатами онлайн-опитування, проведеного Українським інститутом майбутнього, кожен четвертий почав пиячити після повномасштабного вторгнення.

Вживання алкоголю для покращення самопочуття під час стресу, тривоги та труднощів є поширеною практикою в Україні та в усьому світі.

Кора головного мозку короткочасно, тобто поки в крові є алкоголь, працює загальмовано. З одного боку, це може зупинити потік негативних повторюваних думок. З іншого боку, це також позбавляє здатності оцінювати ризики та самоконтролю, що призводить до водіння в нетверезому стані та аварій, бійок чи самоушкоджень. Після закінчення сп'яніння розум охоплює тривога, але проблеми залишаються невирішеними, а негативні повторювані думки продовжують «атакувати» його. Це створює порочне коло, з якого важко вирватися.

Вживання алкоголю значно підвищує ризик виникнення інших психічних проблем. Причина цього нейрофізіологічна – мозок стає все більш чутливим до

стресу, і людина не в змозі приймати зважені рішення і проявляти самоконтроль. Ще одним аспектом зв'язку між алкоголем і психічними проблемами є загострення життєвих проблем, оскільки проблеми залишаються невирішеними, робота стає важкою, а конфлікти можуть виникати в усіх стосунках.

Крім того, люди з розладами настрою (наприклад, депресією) або поведінковими розладами (наприклад, синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю) і шизофренією можуть частіше за інших вживати алкоголь, щоб подолати стрес.

У більшості випадків люди не підозрюють про свою алкогольну залежність і вважають, що п'ють занадто мало [1].

Вплив алкоголю та наркотичних речовин на психіку і емоційно-вольову сферу є серйозною проблемою, що має довгострокові та короткострокові наслідки для особистості. Ці речовини можуть значно змінювати емоційний стан, поведінку, а також здатність контролювати свої бажання, думки та дії. Залежно від типу і дози, ці ефекти можуть бути різними, але в загальному, вони призводять до порушення нормального функціонування особистості.

Вплив алкоголю на психіку та емоційно-вольову сферу можна визначити як короткостроковий та довгостроковий.

Короткостроковий вплив або ефект:

– алкоголь може викликати почуття ейфорії, але також призводить до підвищення рівня агресивності, дратівливості або депресії. Залежно від дози, емоційні реакції можуть бути надмірними або неконтрольованими [14].

– алкоголь значно послаблює здатність до самоконтролю. Людина може втратити здатність оцінювати наслідки своїх вчинків, що може призводити до безвідповідальних рішень і поведінки [37].

– споживання алкоголю знижує здатність до концентрації, пам'яті, мислення та прийняття обґрунтованих рішень. Це також порушує здатність до планування та організації своїх дій [9].

Довгостроковий вплив або ефект:

– постійне вживання алкоголю може призвести до емоційної лабільності,

депресії, тривожних розладів, агресії та інших порушень емоційного реагування.

– алкогольна залежність часто призводить до значного ослаблення волі, мотивації та здатності досягати цілей. Людина може втратити інтерес до важливих аспектів життя, таких як робота, навчання, взаємини.

– довготривале вживання алкоголю може призвести до серйозних психічних розладів, таких як алкогольна депресія, параноїдальні розлади, психози, а також до деструктивних змін особистості.

Вплив наркотичних речовин на психіку та емоційно-вольову сферу можна визначити як короткостроковий та довгостроковий.

Короткостроковий вплив або ефект:

– більшість наркотичних речовин (наприклад, наркотики, що викликають ейфорію, такі як кокаїн, амфетаміни) змінюють емоційний стан, викликаючи сильні позитивні або негативні переживання. Наприклад, кокаїн може викликати емоційний підйом, а наркотики, що викликають галюцинації (ЛСД, ПТЕ), – сильно змінюють сприйняття реальності, призводячи до розладів емоційної регуляції [13].

– деякі наркотики (наприклад, героїн, амфетаміни) можуть знижувати здатність контролювати імпульсивну поведінку, що сприяє агресії та ризикованим вчинкам. Це в свою чергу може вести до насильства або інших небезпечних ситуацій [40].

– галюциногенні наркотики (наприклад, ЛСД) можуть викликати відчуття зміни реальності, що порушує здатність індивіда до самоконтролю, оцінки ситуацій та прийняття правильних рішень [27].

Довгостроковий вплив або ефект:

– психічна та фізична залежність від наркотичних речовин негативно впливає на емоційно-вольову сферу, призводячи до глибоких порушень волі. Людина стає залежною від наркотиків, втрачаючи здатність до нормального функціонування без них.

– тривале вживання наркотичних речовин може спричинити апатію, байдужість до важливих аспектів життя, таких як кар’єра, соціальні зв’язки, здобутки, що відображається на мотиваційній сфері.

– наркоманія може призвести до розвитку серйозних психічних захворювань, таких як параноїдальні або депресивні розлади, психози, дезорганізація особистості, а також до порушень пам’яті та здатності до концентрації.

Алкоголь і наркотичні речовини порушують емоційну рівновагу, викликаючи як тимчасові, так і хронічні порушення емоційного стану, що може призвести до тривожних, депресивних чи агресивних переживань. Вживання цих речовин знижує здатність людини до самоконтролю, послаблює волю, що може вести до безвідповідальної поведінки і порушень соціальних та моральних норм.

Залежність від алкоголю чи наркотиків призводить до значної деградації психіки та емоційно-вольової сфери, що має тривалий вплив на особистість і її здатність функціонувати в соціумі.

Таким чином, вживання алкоголю та наркотичних речовин має серйозний і комплексний вплив на психіку, емоційну та вольову сферу особистості, що може призвести до різноманітних психічних розладів і значної деградації людини.

Отже, алкоголь та наркотики спричиняють зміни в психоемоційному стані людини, що можуть бути як короткостроковими, так і довгостроковими. У короткостроковій перспективі ці речовини можуть викликати ейфорію, агресію, депресію, змінювати сприйняття реальності. В довгостроковій перспективі вони призводять до серйозних психічних розладів, таких як депресія, тривожність, шизофренія, неврози та інші порушення емоційного реагування, які погіршують загальний стан особистості.

Залежність від алкоголю та наркотиків значно ослаблює волю та здатність людини приймати обґрунтовані рішення. Це призводить до безвідповідальної поведінки, порушення соціальних норм і конфліктів у

стосунках, а також до зниження продуктивності та соціальної активності. Вживання цих речовин порушує емоційну рівновагу, що може призвести до тривожних, депресивних або агресивних переживань. Це впливає на здатність до здорового спілкування, вирішення життєвих проблем і досягнення особистих цілей.

Крім особистісних змін, вживання алкоголю та наркотиків має серйозні соціальні наслідки: збільшується рівень девіантної поведінки, насильства, злочинності, розлучень, а також порушується нормальна соціалізація та взаємодія з іншими людьми.

Алкоголь та наркотики використовуються як спроба уникнути або зняти стрес, але це не вирішує проблеми, а лише створює порочне коло, де ситуація погіршується, і людина потрапляє в залежність.

У підсумку, вживання алкоголю та наркотиків має не лише фізичні, а й серйозні психологічні, емоційні та соціальні наслідки, що негативно впливають на загальний стан людини та її здатність до нормального функціонування в суспільстві. Відсутність ефективної системи психологічної підтримки та реабілітації призводить до загострення цих проблем і їх подальшого розвитку в суспільстві.

1.3. Особливості емоційних та вольових порушень при зловживанні алкоголем та наркотичними речовинами

Зловживання, як психологічна проблема, відноситься до ситуацій, коли індивід або група людей регулярно і невиправдано використовують щось – наприклад, наркотики, алкоголь для задоволення своїх потреб, часто на шкоду своєму фізичному та психічному здоров’ю. Це явище має багато різних форм і може бути результатом як індивідуальних, так і соціальних факторів. Зловживання часто є складним психоемоційним розладом, який потребує спеціалізованого лікування.

Люди, що мають алкогольну і наркозалежність – це найбільш поширені форми залежності, які є серйозними психологічними проблемами. Вони часто виникають як спосіб уникнення стресу, болю або тривоги. Люди можуть використовувати наркотики або алкоголь для тимчасового полегшення емоційної напруги, що з часом перетворюється на залежність.

Зловживання алкоголем і наркотичними речовинами суттєво впливає на емоційну та вольову сфери особистості. Це порушує нормальну діяльність психіки, змінюючи емоційний стан людини, її здатність до самоконтролю та вольових зусиль, а також веде до розвитку залежності, яка має довготривалі негативні наслідки для психічного здоров'я. Розглянемо особливості емоційних та вольових порушень, що виникають при зловживанні алкоголем і наркотичними речовинами.

Як зазначає Козак Л. П., умови сучасної дійсності з їх високим темпом життя, інформаційним перевантаженням, зниженою фізичною активністю тощо сприяють формуванню довготривалих негативних емоційних станів, які є комплексом критичних факторів середовища. Одним із найпоширеніших способів зняти або зменшити емоційну напругу є вживання алкоголю, який тимчасово знімає тривогу, але лише посилює її. При тривалому зловживанні алкоголем, крім алкогольдегідрогенази, найбільш характерними змінами є активність каталази, вміст і співвідношення окиснених і відновлених нікотинамідних коферментів, пероксидних форм ліпідів [22].

Розглянемо особливості емоційних та вольових порушень при зловживанні алкоголем:

В першу чергу розглянемо емоційні порушення при зловживанні алкоголем.

Лікарі київського наркологічного центру REHAB відзначають, що рівень алкоголізму пов'язаний з розвитком психічних захворювань у залежної людини. Кожна стадія має свої особливості і характерна для розвитку тих чи інших психічних захворювань.

1. Передалкогольний етап – включає період, коли у людини ще не сформувалася залежність, і алкоголь не викликає значних проблем з фізичним і психічним здоров'ям. Після вживання алкоголю людина відчуває ейфорію або, навпаки, розслаблення. На цій стадії вже можна помітити перші психічні зміни, що виникають після дії алкоголю, які виражаються у вигляді: зниження/підвищення настрою, порушення сну, апатії тощо.

2. Продромальна стадія – супроводжується більш важким впливом алкоголю на психіку алкоголіка. Пацієнту стає важче справлятися зі стресом і проблемами без алкоголю, знижується якість пам'яті і концентрації. Поступово посилюються емоційні зміни: з'являється часта зміна настрою, необґрунтована дратівливість, погіршуються стосунки з близькими/оточуючими людьми. На цьому етапі симптоми психічного захворювання часто сприймаються як тимчасові проблеми.

3. Критична стадія залежності характеризується розвитком високої психологічної потреби в алкоголі для вирішення повсякденних турбот і проблем. Психічні розлади у алкоголіків: депресія, виражені розлади сну, підвищена тривожність, агресивна поведінка. Алкоголік також має нестійку особистість, яка проявляється переживанням безпричинної радості і одночасного смутку.

4. Хронічна стадія залежності супроводжується розвитком стійкої психологічної та фізичної залежності від алкоголю. Алкоголь починає повністю контролювати життя хворого. Порушення в роботі центральної нервової системи, внутрішніх органів і систем і навіть психіки досягають високого рівня – спостерігається повний розпад особистості. Виражена депресія, агресія може проявлятися у формі насильства. З'являються кошмари і галюцинації, здатність людини ясно мислити сильно порушується. На цій стадії лікувати хворого дуже складно, в більшості випадків потрібна тривала реабілітація алкоголіка в реабілітаційному центрі.

Слід зазначити, що кожна людина індивідуальна і прояви психічних розладів на різних етапах алкогольного розвитку можуть істотно відрізнятися.

При прийомі перших невеликих доз, алкоголь викликає у людини приємні відчуття, які виникають на тлі зниження гальмівних реакцій ЦНС. Але зі збільшенням кількості випитого алкоголю знижується увага і спотворюється сприйняття дійсності. Навіть у невеликих кількостях алкоголь, потрапляючи в організм, викликає загибель клітин головного мозку і порушення роботи центральної нервової системи – це призводить до проблем зі сном і головного болю.

Через постійний руйнівний вплив алкоголю і токсичних продуктів розпаду на центральну нервову систему і мозок у осіб, які давно зловживають алкоголем, розвиваються серйозні проблеми з мозковою діяльністю. При відсутності алкоголю в крові у них розвивається абстинентний синдром з психічними симптомами: нав'язливими станами, підвищеною тривожністю, галюцинаціями тощо.

Вплив алкоголю на організм людини і подальша алкоголізація справляє потужний руйнівний вплив на центральну нервову систему і головний мозок [33; 46].

Алкоголь може викликати різкі коливання настрою. Людина може відчувати ейфорію, задоволення або, навпаки, стати агресивною, тривожною або депресивною. Це часто залежить від кількості алкоголю, що споживається, і стану особистості в цей момент. Під впливом алкоголю людина може неадекватно реагувати на стресові ситуації або конфлікти. Це може призводити до неконтрольованих емоцій, таких як агресія або страх.

Алкоголь може тимчасово «заблокувати» негативні емоції, але після його дії зазвичай відчувається ще більша емоційна порожнеча або депресія. Постійне зловживання алкоголем може призвести до розвитку хронічної депресії або тривожних розладів. Це частіше спостерігається у людей, які мають генетичну схильність до психічних захворювань або страждають від труднощів в емоційній регуляції.

У людей, які страждають від алкогольної залежності, можуть розвиватися афективні розлади, такі як маніакальні або депресивні стани, що викликаються постійним вживанням алкоголю [46].

Далі розглянемо рольові порушення при зловживанні алкоголем.

Алкоголь істотно ослаблює вольову сферу особистості, що проявляється в зниженні здатності до самоконтролю та управління своїми бажаннями.

Як зазначає Шелудько А.О. алкоголь знижує здатність до стримування імпульсивних бажань. Це може проявлятися в агресивній поведінці, безвідповідальних рішеннях або неконтрольованих вчинках. Людина, що перебуває під впливом алкоголю, часто не здатна планувати свої дії або думати про наслідки своїх вчинків. Це може призводити до ситуацій, коли людина чинить безрозсудно або діє без роздумів [47].

Хронічне зловживання алкоголем призводить до зниження вольової мотивації. Алкоголіки часто втрачають інтерес до роботи, навчання, соціальних контактів та інших важливих аспектів життя. Одним із найбільш виражених вольових порушень є розвиток алкогольної залежності, що викликає фізичну і психологічну залежність від алкоголю. Людина втрачає контроль над своїми бажаннями та волею, відчуваючи потребу постійно вживати алкоголь [18].

Далі розглянемо емоційні порушення при зловживанні наркотичними речовинами.

Вплив наркотичних речовин на емоційну сферу може бути дуже різноманітним і залежить від типу наркотика, але в цілому ці речовини значно порушують емоційну стабільність людини.

Деякі наркотики (наприклад, кокаїн, амфетаміни) викликають сильне відчуття ейфорії, яке швидко змінюється депресивним настроєм після їх дії. Це може спричиняти коливання настрою, від ейфорії до повної емоційної порожнечі.

Галюциногенні наркотики можуть викликати зміну сприйняття реальності, що веде до відчуття дезорієнтації, страху, тривоги або галюцинацій [29].

Люди, які постійно вживають наркотики, можуть відчувати такі психічні розлади, як депресія, тривожні розлади та психози. Це результат токсичної дії препарату на мозок, а також порушення нейрохімічних процесів у мозку.

Наркоманія – це не тільки фізична залежність, а й серйозне психічне захворювання. Психічні захворювання, пов’язані з наркоманією, можуть бути такими ж руйнівними, як і фізична залежність.

Одним з найпоширеніших психічних захворювань при наркоманії є панічні атаки. Наркотики, особливо стимулятори, можуть викликати сильне почуття страху та тривоги, що може призвести до нападів паніки. Під час таких нападів наркоман відчуває серцебиття, пітливість, тремтіння, відчуття задухи. Ці стани настільки інтенсивні, що людина починає уникати ситуацій, які можуть викликати агресію, що значно обмежує її соціальне життя.

Наркоман часто знаходиться в стані постійного психічного напруження. Він харктеризується раптовими змінами настрою від щастя до глибокої депресії. Багато наркотиків створюють відчуття благополуччя та розслаблення, але після того, як їх дія зникає, починається фаза «відміни» з дратівливістю, агресією та депресією. Постійні перепади настрою і відсутність стабільності надзвичайно ускладнюють життя наркозалежного.

Деякі наркотики, особливо амфетаміни та кокаїн, можуть спровокувати розвиток маніакального розладу. Цей стан характеризується гіперактивністю, почастішанням мови, зниженням потреби уві сні. Наркоман у маніакальному стані може приймати імпульсивні рішення, які можуть мати небезпечні наслідки для нього самого та інших.

Перепади настрою – часте явище для наркоманів. Ці зміни можуть статися дуже швидко і несподівано. Причинами можуть бути хімічні зміни в мозку під впливом наркотику та психологічні фактори, пов’язані з життєвою ситуацією наркозалежного. Ці перепади настрою роблять людину вкрай нестійкою і непередбачуваною у своїй поведінці.

Шизоподібні розлад може розвинутися у наркоманів, особливо під впливом психоделіків і стимуляторів. Ці стани можуть включати галюцинації,

марення та параною. Наркозалежний може почати чути голоси, бачити речі, яких немає, і вірити в дивні, нереальні речі. Такі симптоми можуть сильно ускладнювати життя, роблячи нормальне функціонування мозку практично неможливим [35].

Наркотичні речовини мають руйнівний вплив на вольову сферу, спричиняючи порушення самоконтролю та спроможності до планування.

Під впливом наркотиків людина може діяти імпульсивно, не оцінюючи наслідки своїх вчинків. Це може призводити до насильства, небезпечних ситуацій або правопорушень [45]. Наркотики порушують когнітивні функції, що робить людину не здатною до тривалої концентрації або продуктивної роботи.

Залежність від наркотичних речовин є однією з найбільших вольових порушень. Людина втрачає контроль над вживанням наркотиків і не може зупинитися, навіть якщо це призводить до серйозних наслідків для її здоров’я, соціальних стосунків і життя в цілому.

Тривале вживання наркотиків часто веде до зниження мотивації та інтересу до соціальних, професійних чи особистих цілей.

Зловживання алкоголем і наркотичними речовинами негативно впливає на емоційну та вольову сфери особистості, порушуючи емоційну стабільність, здатність до самоконтролю, знижуючи мотивацію та формуючи залежність. Емоційні коливання, агресивність, депресія, психічні розлади, а також втрата здатності до нормальної соціальної взаємодії – це лише частина порушень, що виникають через вживання цих речовин. Тривале вживання алкоголю та наркотиків може призвести до серйозних порушень психічного здоров’я, деградації особистості та соціальної ізоляції.

Отже, зловживання алкоголем і наркотичними речовинами є складними психоемоційними проблемами, що порушують не тільки фізичне, а й психічне здоров’я людини. Вони мають глибокий вплив на емоційну та вольову сфери особистості, що спричиняє серйозні психічні та соціальні розлади.

Зловживання алкоголем і наркотичними речовинами призводить до значних коливань настрою, депресії, тривожності та агресії. Алкоголь та наркотики тимчасово можуть знімати емоційну напругу, але в довгостроковій перспективі лише погіршують стан, сприяючи розвитку хронічних депресивних розладів, панічних атак і психозів. Перепади настрою, агресивність, апатія та інші емоційні розлади стають серйозною перепоною для нормального функціонування особистості.

Тривале зловживання алкоголем та наркотиками спричиняє руйнування вольової сфери особистості. Людина втрачає здатність до самоконтролю, прийняття відповідальних рішень і планування своїх дій. Це проявляється в агресивних вчинках, безвідповідальних рішеннях та соціальній ізоляції. Втрата мотивації до роботи, навчання, соціальних контактів є одним з найсерйозніших наслідків, що призводять до деградації особистості.

Обидва види зловживання мають здатність викликати фізичну та психологічну залежність, що погіршує здатність людини контролювати своє життя. Це призводить до повної залежності від цих речовин, що веде до серйозних проблем у соціальних і професійних взаємодіях, а також до деградації здоров’я.

Загалом, зловживання алкоголем і наркотиками має руйнівний вплив на психічне здоров’я, змінюючи емоційну та вольову стабільність особистості. Тривале вживання цих речовин може призвести до серйозних психічних розладів, погіршення соціальних зв’язків і ізоляції. Лікування залежності від алкоголю та наркотиків потребує комплексного підходу, включаючи медичну допомогу, психотерапію та реабілітацію.

РОЗДІЛ 2
ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ ОСІБ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ АЛКОГОЛЬНІ ТА НАРКОТИЧНІ РЕЧОВИНИ

2.1 Зміни в емоційній сфері осіб, які зловживають алкоголем

Зміни в емоційній сфері осіб, які зловживають алкоголем, є важливим аспектом вивчення цього явища. Алкоголь, як психоактивна речовина, має значний вплив на емоційний стан людини, змінюючи її поведінку, ставлення до навколишнього світу, а також здатність до самоконтролю. Вживання алкоголю, особливо в надмірних кількостях, може призводити до виражених емоційних коливань, зниження рівня стійкості до стресу, агресивних спалахів або, навпаки, депресивних настроїв. Важливою характеристикою є те, що емоційні порушення у осіб, які зловживають алкоголем, часто мають хронічний характер і можуть призводити до розвитку психічних розладів, таких як депресія, тривожність чи емоційна нестабільність.

Зловживання алкоголем викликає значні зміни в емоційній сфері особистості. Ці зміни можуть бути як короткостроковими, так і довгостроковими, і вони варіюються залежно від стадії алкоголізму, індивідуальних особливостей особистості, дози алкоголю, частоти вживання та тривалості зловживання. Однак загальні емоційні зміни у людей, які зловживають алкоголем, можна охарактеризувати кількома основними тенденціями:

Розглянемо короткострокові емоційні зміни

Емоційна лабільність є однією з короткострокових емоційних змін в емоційній сфері осіб, які зловживають алкоголем і представляє собою швидкість, з якою певний емоційний стан закінчується або одне переживання змінюється іншим. Емоційна лабільність характеризується здатністю людини швидко реагувати на мінливі ситуації, обставини та інших людей, переходячи з

одних емоційних станів в інші. Хоча спочатку емоційна нестабільність може бути сильною, вона швидко слабшає і з часом припиняється, переходячи в спокійну апатію. Якщо емоції людини легко збудливі, то попередня емоція дуже швидко зміниться іншою, а ця емоція – іншою і так далі. У почуттях і емоціях відбувається швидка і раптова зміна, характерна для людей з істеричним типом [53].

Під час першого етапу вживання алкоголю людина часто відчуває себе емоційно розслабленою, веселою, збудженою. Це може супроводжуватися підвищеною товариськістю та відкритістю. Алкоголь може посилювати емоційні реакції, роблячи їх більш вираженими. Людина може сміятися, плакати або сильно переживати навіть незначні ситуації. Це виникає через порушення роботи мозкових структур, що відповідають за емоційне реагування [16].

Під впливом алкоголю знижується здатність до адекватного реагування на стресові ситуації. Замість того, щоб діяти з розсудливістю, людина може відреагувати імпульсивно або агресивно.

У деяких випадках алкоголь викликає спалах агресії, дратівливості або навіть насильства, що є результатом порушення самоконтролю та емоційної регуляції [15].

Вживання алкоголю може призвести до підвищеної дратівливості та схильності до конфліктів. Це зазвичай пов’язано з тим, що алкоголь порушує баланс нейротрансмітерів у мозку, що відповідають за емоційне самопочуття.

Через певний час після вживання алкоголю на місце ейфорії приходить депресія, сум, почуття порожнечі або смутку, що викликається змінами хімічного складу мозку.

Розглянемо довгострокові емоційні зміни

Депресивні стани є однією з довгострокових емоційних змін в емоційній сфері осіб, які зловживають алкоголем.

У людей, які регулярно зловживають алкоголем, часто виникають хронічні депресії. Алкоголь може тимчасово полегшити негативні емоції, але з

часом він сприяє їх загостренню, оскільки погіршує психічний стан, порушуючи нормальний баланс хімічних процесів у мозку.

Алкогольна депресія – один із наслідків хронічного зловживання алкоголем або раптової відмови від нього, психічне захворювання, що характеризується стійкою депресією та апатією. Цей вид депресії особливо небезпечний тим, що може проявлятися під час активного вживання алкоголю і в період тверезості, коли організм тільки починає відновлюватися.

Алкогольна депресія часто супроводжується серйозним погіршенням загального стану – як психічного, так і фізичного. Захворювання може характеризуватися хронічним почуттям безнадії, апатією та нездатністю радіти життю, що посилює алкогольну залежність.

Зв’язок між алкоголем і депресією давно доведений медичними дослідженнями. Алкоголь руйнівно діє на ЦНС, пригнічуючи її роботу та викликаючи зміни в мозку, впливаючи на когнітивні функції та настрій. Особливо це актуально, коли мова йде про хронічне зловживання алкоголем.

На ранніх стадіях алкоголь може викликати відчуття розслаблення та зняття стресу, що пояснюється впливом етанолу на дофамінову систему в мозку. Однак з часом зловживання алкоголем може призвести до постійних змін у роботі мозку, що призводить до постійної тривоги та депресії.

Люди, які регулярно вживають міцні напої, відчувають посталкогольну депресію, яка характеризується періодами інтенсивного почуття тривоги, смутку та дратівливості. Часто, щоб заглушити ці відчуття, людина починає більше пити, що призводить до подальшого погіршення психічного стану. Виходить замкнуте коло: алкоголь спочатку здається рішенням, але стає головною причиною депресії.

Важливою особливістю алкогольної депресії є її зв’язок із фізичною залежністю від алкоголю. Коли людина припиняє пити, її організм піддається високому рівню стресу, що може призвести до депресії. Це пов’язано з тим, що алкоголь, який раніше «замінював» природні механізми зняття стресу та

регулювання настрою, більше не засвоюється організмом, і нервовій системі потрібен час для відновлення.

Алкогольна депресія проявляється багатьма симптомами – як фізичними, так і психологічними. Ці симптоми можуть посилюватися під час рясного вживання алкоголю, а також у періоди тверезого стану, особливо якщо в людини в анамнезі є алкоголізм або історія алкоголізму після тривалого періоду вживання алкоголю.

Основні психологічні симптоми:

– постійне відчуття безнадії, безпорадності та відчаю. Людина втрачає сенс життя, втрачає інтерес до своїх захоплень і роботи.

– безсоння або, навпаки, надмірна сонливість, якість сну значно погіршується.

– суїцидальні думки або спроби заподіяти собі шкоду. Особливо це стосується тих, хто впав в депресію після алкоголю, коли фізична і розумова втома досягає критичної межі.

– можуть бути виражені тривожність, дратівливість, агресія навіть по відношенню до близьких.

Фізичні симптоми депресії:

– постійне відчуття втоми і втрати енергії, навіть якщо людина достатньо відпочиває.

– зниження апетиту або, навпаки, переїдання, що призводить до значних змін ваги.

– сильні головні, м’язові та суглобові болі, що посилюються під час похмілля.

Симптоми алкогольної депресії можуть бути приховані на ранніх стадіях, коли людина ще не усвідомлює своєї алкогольної залежності [2].

Алкоголь може стати фактором розвитку тривожних розладів. Постійне зловживання алкоголем порушує роботу нервової системи, що може викликати напади паніки, тривоги, безсоння.

Люди, які зловживають алкоголем, часто стикаються з афективними розладами, які проявляються у вигляді перепадів настрою. Це може бути як депресивний, так і маніакальний стан, причому настання депресії після вживання алкоголю – досить поширене явище.

Хронічне вживання алкоголю може привести до значного зниження самооцінки. Людина починає сприймати себе через призму негативних емоцій, таких як сором, почуття безнадійності та вини, що може призвести до погіршення психічного здоров'я [49].

Алкогольна залежність часто супроводжується розвитком емоційної відчуженості, людина стає менш чутливою до емоцій інших людей, що може проявлятися в труднощах у встановленні і підтримці емоційних зв'язків з іншими, а також у зниженні співчуття або емпатії до інших людей.

Постійне вживання алкоголю може призвести до емоційної апатії, байдужості до важливих аспектів життя. Людина може втратити інтерес до сім'ї, друзів, роботи, що призводить до соціальної ізоляції.

У осіб, що зловживають алкоголем, часто виникають почуття вини, сорому та розчарування через свої дії, які призводять до конфліктів у родині, на роботі або в особистому житті, що в свою чергу може викликати хронічну тривогу або депресію.

Людина, яка регулярно вживає алкоголь, може відчувати постійну незадоволеність своїм життям, оскільки алкогольна залежність зазвичай супроводжується низкою проблем у соціальному, професійному і особистому житті.

Після вживання алкоголю людина може втратити деякі свої психологічні та соціальні стримування, що може призвести до поведінки, яка ніколи не спрацювала б у тверезому стані. Після того, як людина прокидається і приходить до тями, вона може згадати свою вчорашню поведінку і порівняти її з образом реальної людини, що, як правило, викликає плутанину. В результаті їй стає соромно. Наприклад, скромна молода жінка може фліртувати з чоловіком у стані алкогольного сп'яніння, але наступного ранку їй може бути

соромно за свою поведінку, оскільки вона не відповідає суспільно прийнятній моделі поведінки, якої вона відповідально дотримується, коли п’є в міру. Такі ситуації можуть викликати почуття провини. Людина може почуватися винною після випивки, навіть якщо вона не порушила власної совісті. Слід зазначити, що такі почуття носять невротичний характер і є ненормальними з психологічної точки зору.

У всіх психічно здорових людей є почуття провини, і людина може відчувати негативні емоції, коли їх виховує, засвоюючи правила поведінки в суспільстві та порушуючи ці правила. Це відчуття психологічного комфорту може легко виникнути внаслідок сп’яніння. Вчені стверджують, що навіть люди, які не мають алкогольної залежності, можуть відчувати сором після вживання алкоголю.

Причини почуття провини можна розділити на об’єктивні та суб’єктивні. Причини сорому пов’язані з діями і словами, які людина не дозволила б собі вчинити. Під впливом алкоголю люди стають більш розкутими і іноді переходять межі прийнятного, особливо якщо вони стикаються з проблемами чи обмеженнями у своєму житті. Наприклад, ввічливий і сором’язливий моловік може дозволити собі в нетверезому стані свободу спілкування з протилежною статтю, або людина, незадоволена начальством, може порушити покору під час корпоративу. Почуття провини дуже поширене в таких ситуаціях, оскільки подібні події можуть турбувати людину, змушуючи налагоджувати контакт з людьми, які були свідками непристойних вчинків.

Крім того, людина може бути стурбована своєю поведінкою, якщо у неї алкогольна амнезія, тобто вона не пам’ятає, що сталося напередодні, або деякі моменти відсутні в її пам’яті. Занепокоєння в цьому питанні також корисно, особливо тому, що втрата пам’яті може викликати образу та розкаяння.

Незважаючи на те, що алкоголь у нашій країні легальний і багато людей п’ють, людина може несвідомо вважати, що пити погано. Коли людина випиває кілька келихів вина, вона може трохи розслабитися, проявляючи самоконтроль. Однак, якщо вона переступить прийнятну межу, навіть не здійснюючи

неприйнятних дій, вона може несвідомо відчувати провину через втрату контролю над ситуацією. Крім того, регулярне вживання алкоголю в цілому призводить до негативних змін в емоційній сфері. Алкогольна залежність робить психологію людей більш мінливою, тобто вони стають емоційно нестійкими. У деяких випадках, навпаки, психіка стає жорсткою і незмінною. Така людина не відчуває сильних емоцій, навіть якщо для них є вагомі причини. Часто за допомогою алкоголю люди намагаються заспокоїтися, підняти настрій, забути про стреси, розслабитися. Але в результаті вони впали в стан відчаю, відчуваючи порожнечу після вживання алкоголю.

Почуття сорому в психології є складним явищем, і його справжні причини можна встановити лише під час особистої консультації психолога або психотерапевта. Часто людину мучать почуття внутрішньої відповідальності та провини через усвідомлення власної проблеми. Почуття провини може виникнути, якщо людина обіцяє собі або своїм близьким, що більше не буде пити і не може зупинитися.

На думку Валіна М., кожен із цих факторів створює для людини стресову та неприємну ситуацію. Цікаво, що реакція людей на таку ситуацію може бути різною: у одних посилюється почуття провини, у інших можуть виникати проблеми з пам’яттю [7].

Алкоголь впливає на емоційну сферу через зміну балансу нейромедіаторів у мозку, таких як дофамін, серотонін, гамма-аміномасляна кислота та глутамат. Ці нейротрансмітери беруть участь у регуляції емоцій, настрою, стресу та поведінки:

– алкоголь стимулює вивільнення дофаміну, що викликає відчуття ейфорії та задоволення. Однак з часом цей ефект зменшується, і для досягнення того ж ефекту потрібно вживати більше алкоголю, що може призвести до залежності.

– порушення рівня серотоніну може призвести до депресивних симптомів, тривожності, низької самооцінки.

– алкоголь збільшує ефективність гамма-аміномасляних кислот, що має заспокійливий ефект, знижує тривогу і напруження, але при хронічному вживанні це призводить до значних порушень емоційної регуляції [8].

Зловживання алкоголем суттєво впливає на емоційну сферу, викликаючи як короткострокові, так і довгострокові порушення настрою, емоційної стабільності та здатності до саморегуляції. Емоційна лабільність, підвищена агресивність, депресія, тривога, емоційна відчуженість і соціальна ізоляція – це лише деякі з наслідків, які можуть виникнути внаслідок зловживання алкоголем. Тривале вживання алкоголю може призвести до серйозних психічних розладів, таких як депресії, тривожні розлади та інші порушення емоційної регуляції, що вимагають професійної психотерапевтичної допомоги.

Отже, сформовані висновки щодо змін в емоційній сфері осіб, які зловживають алкоголем, підтверджують, що алкоголь має значний вплив на емоційний стан і поведінку людей, що призводить до як короткострокових, так і довгострокових емоційних порушень. Короткострокові ефекти, такі як емоційна лабільність, підвищена агресивність, зміни настрою і зниження здатності до самоконтролю, проявляються вже після вживання алкоголю. Вони часто супроводжуються порушенням здатності адекватно реагувати на стресові ситуації та імпульсивними, а іноді й агресивними реакціями.

З іншого боку, довгострокове зловживання алкоголем може призвести до більш серйозних емоційних порушень, таких як депресія, тривожність, емоційна відчуженість і соціальна ізоляція. Хронічне вживання алкоголю сприяє порушенню балансу нейромедіаторів у мозку, що ускладнює емоційну регуляцію, викликає підвищену схильність до стресу і депресивних станів. Крім того, алкоголь може погіршувати когнітивні функції, знижуючи здатність до конструктивної самооцінки та розвитку здорових міжособистісних зв’язків.

Загалом, зміни в емоційній сфері осіб, які зловживають алкоголем, є багатогранними та можуть призводити до серйозних психічних розладів, що вимагають кваліфікованого лікування та психотерапевтичної допомоги. Тривале вживання алкоголю не лише руйнує емоційну стабільність, але й істотно впливає на соціальну та професійну адаптацію людини.

2.2 Вплив наркотичних речовин на емоційно-вольову сферу

Вплив наркотичних речовин на емоційно-вольову сферу є важливим напрямом вивчення залежностей та їхнього впливу на психічне здоров'я. Наркотики, як психоактивні субстанції, здатні суттєво змінювати не лише емоційний стан людини, але й її здатність до контролю над власною поведінкою, прийняття рішень та здійснення вольових зусиль. Вони можуть порушувати функції центральної нервової системи, викликаючи як короткострокові, так і довгострокові зміни в емоційно-вольовій сфері особистості.

На початкових етапах вживання наркотиків може здаватися, що ці речовини сприяють тимчасовому підвищенню настрою, емоційної енергії, зняттю стресу або поліпшенню психоемоційного фону. Однак з часом наркотики починають викликати серйозні порушення емоційного самопочуття, включаючи депресивні стани, тривожність, агресивність та відчуття емоційної порожнечі. Вони також знижують здатність до самоконтролю, що може проявлятися у імпульсивних вчинках, порушеннях моральних норм та відсутності мотивації до конструктивної діяльності.

Зловживання наркотичними речовинами має значний вплив на емоційно-вольову сферу особистості. Ці впливи, аналогічно з впливом алкоглних речовин, можуть бути як короткостроковими, так і довгостроковими, і вони змінюють емоційний стан, здатність до самоконтролю, вольові якості та мотивацію. Вони можуть варіювати залежно від типу наркотика, дози, частоти вживання та індивідуальних особливостей особистості. Розглянемо, як наркотики впливають на емоційну та вольову сфери.

Короткострокові емоційні зміни при вживанні наркотичних речовин згідно досліджень Орлова О.:

– багато наркотиків, таких як кокаїн, амфетаміни, екстазі, викликають тимчасову ейфорію, підвищення енергії та підвищення настрою. Дані дії

можуть призвести до надмірного збудження, підвищеної товариськості і навіть маніакальних настроїв.

– наркотики, як-от ЛСД можуть викликати зміни в сприйнятті реальності, що супроводжується галюцинаціями, викривленням звуків і образів, порушенням просторово-часових відчуттів. Це може впливати на емоційний стан, викликаючи як почуття благополуччя, так і тривогу, паніку [30].

– під впливом певних наркотичних речовин, таких як марихуана, амфетаміни або кокаїн, можуть виникати напади тривоги, параної, паніки, що можуть супроводжуватися емоційним напруженням і страхом [30].

Довгострокові емоційні зміни при вживанні наркотичних речовин:

– постійне вживання наркотиків призводить до порушення нейрохімічного балансу в мозку, що може викликати розвиток депресивних станів і хронічної тривоги. Це також часто є наслідком «краху» емоційних піків, які наркотики викликають під час вживання [32].

– з часом людина, що зловживає наркотиками, може почати відчувати відчуженість від себе і навколишнього світу, що може проявлятися в апатії, байдужості до оточення, зниженні здатності до співпереживання та емпатії.

– регулярне вживання наркотиків може спричиняти періоди емоційних перепадів – від ейфорії до відчуття порожнечі або навіть до депресії після дії наркотика. Ці коливання можуть призводити до важких порушень емоційної стабільності та психічного здоров’я.

– деякі наркотики, особливо галюциногенні, можуть призвести до розвитку психозів, де людина втрачає здатність адекватно оцінювати реальність. Це включає постійні або періодичні галюцинації, параною і дезорієнтацію.

– наркотики можуть змінювати хімічний склад мозку, викликаючи або посилюючи емоційні порушення, такі як депресія, маніакальні стани або розлади настрою, що відображаються на загальному психічному стані людини [31].

Далі розглянемо вплив наркотичних речовин на вольову сферу.

Під впливом наркотичних речовин людина втрачає здатність до самоконтролю, що може проявлятися в імпульсивних і нерозважливих діях, що призводить до ризикованих вчинків, агресії або навіть до фізичної небезпеки для себе або інших людей [36].

Баюрка С. В., Бондар В. С., Карпушина С. А. та ін. визначають, що наркотики, зокрема стимулятори (кокаїн, амфетаміни), часто викликають підвищену агресивність і знижують здатність контролювати імпульси, що може призводити до порушень соціальних норм, конфліктів або насильницьких актів [6].

Аналіз літератури дозволив виділити наступні особистісні зміни, що відбуваються в мозку людини при тривалому та інтенсивному впливі наркотичних речовин: зміни в особистості наркозалежного, зміни в значимо-мотиваційній сфері, зміни в моральній сфері, зміна емоційної сфери, когнітивно-вольових процесів, ставлення до власної особистості, ставлення до людей і положення в суспільстві, ставлення до здоров’я, зміна образу тіла, зміна сприйняття часу.

На ранніх стадіях наркоманії можна визначити зміни в мотиваційній сфері та «гедонічну спрямованість» особистості. Науковці описують трансформацію раніше встановленої ієрархії стимулів і смислів у нову «наркотичну», орієнтовану на виробництво та вживання наркотичних речовин.

Ненаркотичні інтереси наркозалежних нестійкі, даним людям характерна відсутність хобі, нехтування соціальними потребами, що призводить до погіршення сфери інтересів і мотивації. Зрештою мотивація до наркотиків стає домінуючою та вищою над іншими мотиваціями. Моральне падіння особистості відбувається внаслідок зміни мотиваційної структури.

Зміни в особистості наркозалежної людини характеризуються нестійкістю, несформованістю морально-психологічних компонентів (знань і переконань, умінь, навичок і звичок, установок і ціннісних орієнтацій) в структурі особистості.

У процесі залежності відбувається заміна ієрархії мотивацій, потреб і цінностей людини, яка існувала до початку вживання психоактивних речовин. Наслідками вживання психоактивних речовин вважаються зміна та руйнування моральних засад особистості. Значний вплив на процес наркоманії має асоціальна поведінка. Шлях від першого вживання наркотику до формування залежності – це ланцюжок соціально-психологічних проблем (постійний конфлікт із законом – виробництво, зберігання та збут наркотиків карається законом). У більшості випадків взаємодія з асоціальними групами призводить до закріплення асоціальних практик, закріплює антисоціальні норми поведінки, формує негативні особистісні установки.

Зміни в емоційній сфері виражаються в поступовому звуженні сфери позитивних емоційних переживань, при одночасному контролі негативних емоцій і почуттів. Визначають наступні характеристики наркозалежних: різка мінливість настрою, хвороблива емоційність, вразливість, емоційна незрілість, дисфорія, агресивність, байдужість до близьких і загальна емоційність. При цьому виникають дуже інтенсивні емоційні стани – від радості до глибокого страху і депресії. Вони можуть дистанціюватися, відчужуватися або відчувати сильні емоції, не показуючи їх. Також знижується почуття гумору. Спостерігаються труднощі вираження емоцій і розпізнавання адекватності емоцій в іншої людини за мімікою, жестами, позами.

У осіб, що вживают наркотики знижується концентрація уваги і пам’ять; їм харкетрне непродуктивне і нецілеспрямоване мислення; низька витривалість в області розумових навантажень; зниження довільних процесів і загальної активності.

Низька самооцінка у наркозалежних, аж до відмови від образу «Я», може маскуватися захисною поведінкою, яка демонструє високу самооцінку. У випадках наркотичної залежності виникає конфлікт між самооцінкою та рівнем домагань, що призводить індивіда до ірраціональності та неврівноваженості в його діяльності. Особистість наркозалежної особи характеризується незрілими рисами, недосконалою адаптацією, нездатністю переживати стресові ситуації,

мінливістю настрою. У таких осіб формується негативна, спотворена самооцінка, а також розбіжність між реальною та ідеальною частинами самооцінки. Такі особи не відчувають власної цінності.

Зміни ставлення до людей і їх положення в суспільстві свідчить про чіткий зовнішній локус контролю у наркозалежних. Для наркозалежного характерні низький рівень соціальної підтримки, підпорядкованість оточенню, низька емпатія, замкнутість, низький рівень внутрішнього контролю. Крім того, особистісні зміни, що відбуваються, є наслідком хронічної інтоксикації та психологічної адаптації особистості, а також погіршення соціального функціонування, що позначається на пригніченості суспільства.

Ще одна важлива риса наркозалежної людини – відсутність суджень. Нездатність наркозалежної людини до самоаналізу не дозволяє йому оцінити зниження працездатності і втрату якості психічної діяльності. Відсутність особистих сил, нездатність точно оцінити негативні наслідки вживання наркотиків має сильний захисний вплив на формування потреби в реабілітації.

У зміненому стані свідомості люди зазвичай відчувають роз’єднання тіла й душі, втрату самосвідомості або стирання кордонів між собою та іншими, світом чи всесвітом [28].

Наркотичні речовини впливають на емоційно-вольову сферу через зміни в нейрохімії мозку. Вони взаємодіють з різними нейротрансмітерами (дофамін, серотонін, норадреналін, гамма-аміномасляна кислота), які відповідають за емоційну регуляцію, мотивацію, стресову реакцію і самоконтроль.

Наркотики, такі як кокаїн або метамфетамін, підвищують рівень дофаміну в мозку, що призводить до відчуття ейфорії. Однак це з часом порушує нормальний процес вироблення дофаміну, що знижує мотивацію та здатність до нормального емоційного реагування.

Неотримання серотоніну при тривалому вживанні наркотиків може призвести до депресивних станів і тривожних розладів.

Наркотики, що впливають на гамма-аміномасляну кислоту, знижують тривогу і напруження, але при зловживанні цією дією руйнується здатність до

нормальної регуляції емоцій [25].

Зловживання наркотичними речовинами істотно порушує емоційну та вольову сфери особистості, що проявляється в таких змінах, як емоційна лабільність, тривога, депресія, агресивність, імпульсивність, втрата мотивації, залежність і порушення здатності до самоконтролю. З часом ці порушення можуть призвести до серйозних психічних і фізичних наслідків, що потребують спеціалізованої медичної та психологічної допомоги.

Отримані висновки щодо впливу наркотичних речовин на емоційно-вольову сферу підтверджують, що наркотики мають глибокий і руйнівний ефект на психіку людини. На короткостроковому етапі вживання наркотичних речовин, таких як кокаїн, амфетаміни або ЛСД, можуть виникати ейфорія, збудження, зміни сприйняття реальності та емоційна напруга. Проте з часом ці ефекти призводять до серйозних порушень емоційного фону, таких як депресія, тривога, агресія та емоційна порожнеча, що поступово змінюють особистість та її здатність до адекватного сприйняття світу.

Довгострокове вживання наркотичних речовин викликає істотні порушення в емоційно-вольовій сфері, включаючи втрату здатності до самоконтролю, імпульсивність, агресивність та депресивні стани. Це супроводжується порушенням моральних орієнтирів, зміною мотиваційної структури та зниженням здатності до конструктивної діяльності. Наркотична залежність не лише руйнує соціальні зв’язки, а й призводить до значних змін у самосприйнятті та в ставленні до інших людей.

Мозок, під впливом наркотиків, зазнає серйозних нейрохімічних змін, зокрема в системах, що регулюють емоційну реакцію та мотивацію. Тривала взаємодія з наркотичними речовинами може призвести до втрати здатності до нормального емоційного реагування, погіршення психічного здоров’я та потреби в спеціалізованій реабілітації. Таким чином, наркотичні речовини мають складний і негативний вплив на емоційно-вольову сферу, що веде до руйнування особистісної цілісності та соціальної адаптації індивіда.

2.3 Порівняльний аналіз емоційно-вольових порушень при вживанні алкоголю та наркотичних речовин

Порівняльний аналіз емоційно-вольових порушень при вживанні алкоголю та наркотичних речовин є важливим кроком для глибшого розуміння того, як різні психоактивні речовини впливають на психічний стан людини, її емоційну стабільність та здатність до контролю над власною поведінкою. Алкоголь та наркотики, хоча і мають різні механізми дії та фізіологічні ефекти, все ж суттєво порушують функціонування центральної нервової системи, що може призвести до серйозних змін в емоційно-вольовій сфері особистості.

Алкоголь, як депресант, впливає на інгібіторні механізми мозку, знижуючи здатність до самоконтролю, що може проявлятися в агресії, імпульсивних вчинках та порушеннях соціальних норм. У свою чергу, наркотичні речовини, зокрема стимулятори та психоделічні речовини, викликають різноманітні емоційні зміни – від ейфорії та підвищення енергії до тривожності, параної або депресивних станів.

Порівняльний аналіз дозволяє оцінити не лише фізіологічні наслідки вживання цих речовин, а й їхній довгостроковий вплив на психічне здоров’я людини, її соціальну адаптацію та взаємини з оточенням. Тож важливо вивчити подібності та відмінності між ефектами алкоголю та наркотиків, щоб краще зрозуміти їхній вплив на психоемоційний стан людини та сформувати ефективні стратегії для лікування та реабілітації залежних осіб.

Як алкоголь, так і наркотичні речовини значно впливають на емоційну та вольову сферу особистості. Однак, хоча обидва види речовин мають спільний ефект на психічний стан, вони викликають різні види порушень у залежності від їх хімічної природи, механізмів дії на мозок та тривалості вживання.

Розглянемо порівняльний аналіз емоційно-вольових порушень при вживанні алкоголю та наркотичних речовин, звертаючи увагу на їхні характеристики, механізми впливу і наслідки.

Вживання алкоголю призводить до тимчасової ейфорії, підвищення настрою, розслаблення, зниження тривожності. Однак, ефект зазвичай не довготривалий. У багатьох випадках алкоголь може підвищувати агресивність, імпульсивність, що може призвести до конфліктів або насильства.

Під впливом алкоголю емоційні реакції стають більш вираженими, що може привести до швидкої зміни настрою (від сміху до плачу, від ейфорії до депресії).

Хронічне вживання алкоголю може сприяти розвитку депресії, тривоги та емоційної відчуженості. Залежність від алкоголю може привести до втрати здатності підтримувати стабільний емоційний стан. Погіршення емоційної регуляції може проявлятися в труднощах у контролі негативних емоцій, таких як гнів чи тривога.

Наркотики, такі як кокаїн або екстазі, часто викликають сильну ейфорію, що може супроводжуватись підвищенням соціальної активності. Наркотики, як ЛСД змінюють сприйняття і викликають галюцинації, що може створювати почуття трансцендентності або духовного пробудження. Часте вживання наркотиків може викликати тривожні стани, параною, агресивні реакції або панічні атаки.

Тривале вживання наркотиків, таких як опіати або стимулянти, може призвести до хронічних депресивних та тривожних розладів. З часом наркотична залежність може призвести до емоційної ізоляції, втрати здатності переживати сильні позитивні або негативні емоції.

У деяких випадках наркотики можуть викликати психози, що супроводжуються галюцинаціями, зниженням здатності до критичної оцінки і порушенням емоційного реагування.

Алкоголь значно знижує здатність контролювати свої дії, що може призвести до бездумних або агресивних вчинків. Пияцтво часто пов’язане з різким підвищенням імпульсивності, що веде до порушень вольової регуляції поведінки, наприклад, до прийняття необдуманих рішень, участі в небезпечних ситуаціях. Алкоголь може підвищити агресивність і здатність до

насильницьких вчинків, що викликано зниженням здатності контролювати імпульси.

Хронічне вживання алкоголю може призвести до алкогольної залежності, що визначається як сильна втрата вольової регуляції, неможливість припинити пияцтво, незважаючи на негативні наслідки.

Алкогольна залежність часто веде до зниження мотивації, втрати соціальних зв'язків і невміння підтримувати продуктивні вольові зусилля в житті.

Наркотики, особливо стимулятори та депресанти, можуть призводити до значного зниження здатності контролювати свої вчинки, що проявляється у вигляді імпульсивної поведінки, агресії чи насильства. Подібно до алкоголю, деякі наркотики (наприклад, кокаїн, амфетаміни) здатні посилювати імпульсивність і агресивність, що веде до конфліктів і навіть насильства.

Наркотики сприяють швидкому розвитку фізичної та психологічної залежності, що порушує вольову регуляцію та здатність до планування майбутнього. Людина втрачає контроль над вживанням і стає залежною від наркотичних речовин. Наркотична залежність часто призводить до соціальної ізоляції, апатії, втрати інтересу до роботи, навчання та особистих стосунків.

Наркотики знижують мотивацію до досягнення цілей, знижують здатність планувати майбутнє та реалізовувати свої наміри.

Алкоголь діє на центральну нервову систему, порушуючи функції мозку, що регулюють емоції та вольові процеси. В першу чергу він знижує активність префронтальної кори, що відповідає за контроль над імпульсами і соціально адаптовану поведінку.

Наркотичні речовини впливають на мозок різними способами. Наприклад, стимулятори (кокаїн, амфетаміни) підвищують рівень дофаміну, що викликає ейфорію та підвищену активність, але також збільшує агресивність і знижує самоконтроль. Опіати, в свою чергу, пригнічують нервову систему, знижуючи рівень тривожності, але можуть спричиняти апатію і соціальну ізоляцію.

Порівняльний аналіз емоційно-вольових порушень при вживанні алкоголю та наркотичних речовин можна сформувати в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Порівняльний аналіз емоційно-вольових порушень при вживанні алкоголю та наркотичних речовин

Аспект	Алкоголь	Наркотичні речовини
Короткострокові емоційні зміни	– ейфорія – агресивність – емоційна лабільність	– ейфорія – галюцинації – параноя – підвищення тривожності
Довгострокові емоційні зміни	– депресія – тривога – емоційна відчуженість	– хронічна депресія – тривожність – психози – емоційна ізоляція
Короткострокові вольові зміни	– зниження самоконтролю – імпульсивність – агресія	– імпульсивність – агресивність – зниження самоконтролю
Довгострокові вольові зміни	– залежність – соціальна дезадаптація	– залежність – зниження мотивації – соціальна ізоляція
Механізм впливу	– зниження активності префронтальної кори мозку, що відповідає за самоконтроль	– зміни в рівнях нейротрансмітерів (дофамін, серотонін), що впливають на емоції та мотивацію
Соціальні наслідки	– порушення міжособистісних відносин – агресивна поведінка	– ізоляція від соціуму – проблеми з правопорушеннями та залежністю
Загальний вплив на психіку	– тимчасові зміни в настрої – погіршення емоційної стабільності	– галюцинації, психози – хронічні емоційні порушення та зниження мотивації

Обидва види вживання – алкоголь і наркотики – призводять до серйозних порушень емоційної та вольової сфер особистості, хоча мають деякі відмінності у механізмах дії та наслідках для психічного здоров’я. Алкоголь часто викликає зміни настрою, підвищену агресивність і зниження самоконтролю, що може призвести до серйозних соціальних і психологічних проблем. Наркотики, залежно від типу, викликають більш різноманітні зміни в емоційній сфері, включаючи галюцинації, депресію та соціальну ізоляцію, і часто приводять до швидшого розвитку фізичної та психологічної залежності.

Отже, як алкоголь, так і наркотики істотно впливають на емоційний та вольовий стан особистості, але ці впливи мають різні механізми дії, що проявляються в різних типах порушень.

Короткострокові емоційні зміни: вживання алкоголю часто супроводжується ейфорією, агресивністю та емоційною лабільністю, тоді як наркотики можуть викликати більш різноманітні зміни, такі як галюцинації, параною, а також підвищену тривожність.

Довгострокові емоційні зміни: хронічне вживання алкоголю спричиняє депресію, тривожність та емоційну відчуженість. Наркотичні речовини можуть викликати ще більш серйозні довгострокові наслідки, такі як хронічні депресивні розлади, психози та соціальну ізоляцію.

Короткострокові вольові зміни: і алкоголь, і наркотики знижують самоконтроль, підвищують імпульсивність та агресивність. Однак наркотики можуть мати більш виражений вплив на загальне порушення вольових процесів, особливо за рахунок впливу на нейротрансмітери мозку.

Довгострокові вольові зміни: алкогольна та наркотична залежність мають багато спільного, обидва види ведуть до значної соціальної дезадаптації, втрати мотивації та ізоляції. Однак наркотична залежність може супроводжуватись ще більш глибокими порушеннями вольових функцій, які включають втрату здатності до планування майбутнього та соціальної адаптації.

Алкоголь діє на мозок, знижуючи активність префронтальної кори, що відповідає за самоконтроль і соціально прийнятну поведінку. Наркотики ж впливають на рівні нейротрансмітерів, таких як дофамін та серотонін, що має як позитивний, так і негативний ефект на емоційний фон і мотивацію.

Алкоголь часто призводить до порушень міжособистісних відносин і агресивної поведінки, тоді як наркотики більшою мірою спричиняють ізоляцію від соціуму та проблеми з правопорушеннями і залежністю.

Загалом, обидва алкоголь і наркотики негативно впливають на психічне здоров’я, порушують емоційну та вольову регуляцію, однак наркотики можуть мати більш швидкий та інтенсивний вплив, який супроводжується складнішими психічними розладами і більш серйозними соціальними наслідками. Дані висновки підкреслюють важливість своєчасного виявлення і лікування залежності, а також необхідність розробки ефективних програм реабілітації для людей, що страждають від залежності від психоактивних речовин.

РОЗДІЛ 3
ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ ОСІБ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ АЛКОГОЛЬНІ ТА НАРКОТИЧНІ РЕЧОВИНИ

3.1. Організація і методи дослідження

Вивчення емоційно-волевої сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини, є важливим аспектом психологічних досліджень, оскільки ці стани можуть суттєво впливати на особистісні особливості, поведінку та психоемоційне благополуччя індивідів. У процесі empіричних досліджень для оцінки рівня депресії, тривожності, емоційної нестабільності та волевих якостей особистості доцільно застосовувати різноманітні методики, які дозволяють отримати об’єктивну та комплексну картину психічного стану.

Метою емпіричного вивчення особливостей емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини є формування психотерапевтичних методів для відновлення емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини.

Метод дослідження – особисте опитування, що є головним методом для вивчення психологічних аспектів залежності, що дозволяє отримувати детальну інформацію про емоційно-вольову сферу осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини.

Вивчення особливостей емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини включає три основні етапи:

1. Діагностичний етап (емпіричне дослідження)

На цьому етапі створюється збір первинної інформації для оцінки емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини.

2. Психокорекційний етап

Основним завданням цього етапу є відновлення емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини.

3. Контрольно-аналітичний етап

На цьому етапі проводиться повторна оцінка емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини.

Стандартизований підхід дозволяє проводити системну та ефективну психокорекційну роботу відновлення емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини.

Учасники дослідження:

– алкогольно і наркозалежні люди – 54 особи.

– особи, які не мають алкогольної або наркозалежності – 26 осіб.

Опитування проводилося за допомогою Google Forms і надавалося респондентам, які виявили бажання прийняти участь у дослідженні. Алкогольно і наркозалежні люди, які прийняли участь в дослідженні є пацієнтами «Платформа тверезості» – наркологічної клініки у Запоріжжі. Опитування було анонімним.

Проблеми, шо виникли під час дослідження:

– учасники могли бути схильні до надання неповних або неправдивих відповідей через страх розкриття інформації, навіть якщо анонімність гарантується;

– учасники могли мати труднощі з об’єктивною самооцінкою своїх емоційних, волевих або поведінкових аспектів, що призводить до суб’єктивних оцінок, які можуть не відображати реальний стан;

– інтерпретація запитань респондентами може варіюватися, і деякі питання можуть бути сприйняті неоднозначно, що ускладнює отримання точних результатів.

Розглянемо більш детально методики, які використані в дослідженні.

1. Шкала депресії Бека (Beck’s Depression Inventory, BDI) в адаптації М. В. Тарабріної дозволяє оцінити рівень депресії у респондентів, що є важливим

чинником у психологічному стані осіб, які зловживають алкоголем чи наркотиками, адже депресивні симптоми часто супроводжують залежність.

Шкала депресії Бека (BDI) – це 21-елементний перелік питань самооцінки, який вимірює характерне ставлення та симптоми депресії [51] (Текст анкети представлено в Додатку А).

Шкала депресії Бека – це анкета для самооцінки, яка використовується для вимірювання тяжкості депресії. BDI був розроблений доктором Аароном Т. Беком, психіатром, і випущений у 1961 році. BDI включає 21 пункт, кожен з яких відповідає симптому депресії.

BDI використовується для вимірювання тяжкості депресії. Її можна використовувати для виявлення депресії та моніторингу курсу лікування.

BDI не є діагностичним тестом, але він може допомогти медичним працівникам поставити діагноз. Для BDI-II оцінка від 10 до 18 вказує на легку депресію, а 30 або вище вказує на важку депресію. BDI також можна використовувати для моніторингу курсу лікування. Зменшення балів з часом свідчить про те, що симптоми людини покращуються.

Важливо пам’ятати, що BDI є мірою самооцінки. Це означає, що його результати залежить від власного сприйняття симптомів людиною. Деякі люди можуть недооцінювати рівень своєї депресії, тоді як інші можуть перебільшувати свої симптоми.

Питання згруповані в чотири категорії:

1. Соматичні (фізичні) симптоми.

2. Афективні (емоційні) симптоми.

3. Когнітивні симптоми.

4. Вегетативні симптоми (відносяться до змін режиму сну та апетиту) [43; 52].

2. Шкала тривоги Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) переклад з оригіналу дає змогу виміряти рівень тривожності, що є суттєвим при вивченні емоційних розладів, характерних для людей, які вживають наркотичні та алкогольні речовини. Тривожність може бути як чинником, що сприяє розвитку залежності, так і її наслідком.

Опис тривожності за ознаками стану Спілбергера (STAI) – це вимірювання тривожності, яке складається з 40 пунктів, за допомогою 4-бальної шкали Лайкерта (від 0 до 3 балів) для кожного пункту. Вона має дві шкали: стан тривоги, тобто те, що людина відчуває в даний момент; і тривожність характеру, тобто те, як людина загалом почувається. Обидві шкали складаються з 20 позицій [50] (Текст анкети представлено в Додатку Б).

Опис тривоги за ознаками стану Спілбергера (STAI) – це, що самостійно заповнюється, і яка спрямована на оцінку окремого стану тривоги (тимчасового стану, який залежить від поточної ситуації, коли респондент зазначає, що він/вона почуває зараз у цей момент) [54].

3. Тест на незакінчені речення Сакса-Леві (з англ. – SSCT – Sack's Sentence Completion Test) переклад з оригіналу служить для виявлення глибинних емоційних проблем, потреб та переживань, що можуть бути пов'язані з особливостями особистості осіб, які мають залежність від психоактивних речовин. Це дозволяє зрозуміти, як емоційні порушення впливають на поведінкові стратегії та волю до змін.

Тест на незакінчені речення Сакса-Леві (Sentence Completion Test) – дозволяє визначити особливості характеру людини і характер його відносин з:

– світом навколо нього;

– сім'єю;

– партнерами;

– начальником;

– самим собою (Текст анкети представлено в Додатку В).

4. Біографічне інтерв'ю – за сформованими питаннями (власна розробка) дає можливість отримати детальну інформацію про життєвий досвід особи, що дозволяє виявити фактори, які могли вплинути на розвиток алкогольної чи наркотичної залежності, а також визначити емоційно-волеві аспекти, що сприяють або перешкоджають процесу реабілітації.

Анкета власної розробки має на меті зібрати інформацію про життєвий досвід респондента, а також виявити фактори, які могли вплинути на розвиток

алкогольної чи наркотичної залежності, а також емоційно-волеві аспекти, що можуть впливати на процес реабілітації. Відповіді респондентів мають бути конфіденційними та допоможуть у розробці індивідуальних підходів до лікування та підтримки.

Питання анкети:

1. Які важливі події або моменти з дитинства ви згадуєте найбільше?

2. Чи переживали ви труднощі або стресові ситуації в підлітковому віці?

3. Ви вживаєте алкоголь або наркотичні речовини?

4. Коли і за яких обставин ви вперше почали вживати алкоголь чи наркотичні речовини?

5. Які емоції ви відчували під час першого вживання наркотиків?

6. Чи відчуваєте ви потребу в алкоголі чи наркотиках у певних емоційних ситуаціях (наприклад, стрес, самотність, депресія)?

7. Як ви оцінюєте свою здатність контролювати вживання психоактивних речовин за шкалою від 1 до 10, де 1 – це повна відсутність контролю, а 10 – абсолютний контроль?

8. Як ви оцінюєте свої емоційні та вольові ресурси за шкалою від 1 до 10, де 1 – це дуже низький рівень емоційної стійкості та волі, а 10 – це високий рівень емоційної стабільності та здатності до самоконтролю?

Дані питання допоможуть виявити важливі емоційні, соціальні та психічні аспекти життя особи, а також зрозуміти, як вони пов’язані з її залежністю.

Застосування зазначених методик дозволяє комплексно дослідити емоційно-волеву сферу осіб з алкогольними та наркотичними залежностями, що є необхідним для розробки ефективних методів психологічної підтримки та реабілітації.

3.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Аналіз результатів емпіричного дослідження є ключовим етапом для формування можливості відновлення емоційно-вольової сфери осіб, які

вживають алкогольні та наркотичні речовини, оскільки саме на цьому етапі здійснюється інтерпретація отриманих даних і формулювання висновків, які допомагають глибше зрозуміти досліджувану проблему.

Емпіричне дослідження дозволяє отримати дані, які відображають аспекти психологічного стану респондентів: від рівня депресії до ступеня емоційної нестабільності та здатності контролювати своє вживання психоактивних речовин.

Отже, аналіз результатів дослідження є важливим етапом для виявлення закономірностей, що сприятимуть глибшому розумінню процесів, які відбуваються в емоційно-волевій сфері осіб з залежністю, а також допоможуть у розробці рекомендацій для психологічної підтримки та реабілітації.

Результати за шкалою депресії Бека представлено в Додатку Г.

Середні значення за шкалою депресії Бека, отримані від респондентів, які є алкогольно і наркозалежними та респондентів, які не мають такої залежності представлено в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Середні значення за шкалою депресії Бека, отримані від респондентів, які є алкогольно і наркозалежними та респондентів, які не мають такої залежності

Середнє значення серед алкогольно і наркозалежних респондентів	Середнє значення серед респондентів, які не мають залежності
18,39	1,00

Середнє значення за шкалою депресії Бека для алкогольно і наркозалежних респондентів становить 18,39 балів, що вказує на наявність помірного рівня депресії. Для порівняння, середнє значення серед респондентів без залежності – 1 бал, що вказує на дуже низький рівень депресії або його відсутність.

Можна зазначити, що алкогольно та наркозалежні люди мають значно вищі рівні депресії, що може свідчити про взаємозв’язок між залежністю та депресивними розладами. Це також може вказувати на необхідність комплексного лікування, яке враховує як лікування залежності, так і психічне здоров’я.

Результати опитувальника Ч. Спілбергера представлено в Додатку Д.

Середні значення опитувальника Ч. Спілбергера, отримані від респондентів, які є алкогольно і наркозалежними та респондентів, які не мають такої залежності представлено в табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Середні значення опитувальника Ч. Спілбергера, отримані від респондентів, які є алкогольно і наркозалежними та респондентів, які не мають такої залежності

Середнє значення серед алкогольно і наркозалежних респондентів		Середнє значення серед респондентів, які не мають залежності	
Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність	Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність
25,24	25,89	5,65	6,58

Згідно з отриманими даними, середні значення опитувальника Ч. Спілбергера (який оцінює рівень тривожності) серед алкогольно та наркозалежних респондентів є низьким, однак, приближеним до середнього:

Ситуативна тривожність – 25,24 бали.

Особистісна тривожність – 25,89 бали.

Ці значення вказують на низький рівень тривожності у респондентів з залежністю, однак, дане значення є приближеним до середнього рівня тривожності. Загалом, рівень тривожності оцінюється за шкалою Спілбергера наступним чином:

Ситуативна тривожність – це тимчасова реакція на конкретну ситуацію,

яка може бути високою в стресових або незвичних обставинах.

Особистісна тривожність – це стабільніша, більш постійна риса особистості, яка відображає загальну схильність до тривожних переживань.

Значення, близькі до 25 балів або вище, вказують на підвищений рівень тривожності. У випадку з алкогольно та наркозалежними людьми це може свідчити про те, що залежність може бути пов’язана з високим рівнем як ситуативної, так і особистісної тривожності. Така тривожність може бути наслідком стресу, пов’язаного з боротьбою з залежністю, переживанням труднощів у житті або побічними ефектами вживання психоактивних речовин.

Враховуючи ці результати, можна припустити, що лікування алко та наркозалежності має також включати елементи, що допомагають знижувати рівень тривожності, наприклад, психологічну підтримку, терапію або медичне лікування, орієнтоване на зниження стресу і тривожності.

Середнє значення опитувальника Ч. Спілбергера серед осіб без залежності:

1. Ситуативна тривожність – 5,65 бали.

2. Особистісна тривожність – 5,68 балів.

Ці значення значно нижчі, ніж у групі алкогольно і наркозалежних респондентів. Зазвичай такі результати вказують на низький рівень тривожності серед осіб без залежності.

Ситуативна тривожність у людей без залежності знаходиться на низькому рівні, що означає, що вони зазвичай не переживають сильний стрес або тривогу у відповідь на конкретні ситуації.

Особистісна тривожність також знаходиться на низькому рівні, що вказує на те, що ці люди не мають схильності до високого рівня тривожності як стійкої рисі їх особистості.

Це може свідчити про те, що відсутність залежності пов’язана з меншими психічними навантаженнями, що дозволяє людям краще управляти стресом і тривогою. Однак важливо зазначити, що рівень тривожності у таких осіб може варіювати залежно від інших факторів, таких як стресові ситуації або особисті особливості.

Якщо порівнювати ці результати з даними для алкогольно та наркозалежних осіб (де ситуативна та особистісна тривожність набагато вища), можна зробити висновок, що залежність може бути тісно пов’язана з підвищеним рівнем тривожності. Це підкреслює важливість лікування залежності, яке має враховувати психологічні аспекти, такі як тривожність, для забезпечення комплексного підходу до здоров’я.

Методика незакінчених речень Сакса і Леві є проективною методикою, яка використовується для виявлення емоційних реакцій, особистісних характеристик і глибинних психологічних проблем респондента. Вона складається з набору незакінчених речень, які респондент має завершити, надаючи свої відповіді. Інтерпретація результатів залежить від кількості і характеру відповідей.

Відповіді кожного респондента інтерпретуються індивідуально в контексті його життя, досвіду і ситуації, в якій він перебуває. Наприклад, позитивні відповіді можуть мати різний зміст для людей, що переживають важкі життєві обставини, порівняно з тими, хто відчуває себе психологічно стабільно.

Результати методики незакінчених речень Сакса і Леві серед алкогольно і наркозалежних респондентів представлено на рис. 3.1.



Рис. 3.1. Результати методики незакінчених речень Сакса і Леві серед алкогольно і наркозалежних респондентів (середня кількість балів)

Отримані дані методики незакінчених речень Сакса і Леві серед алкогольно і наркозалежних респондентів дають змогу сформувати наступні висновки:

– яскраво виражене позитивне ставлення не спостерігається ні в кого;

– позитивне (+1) ставлення спостерігається до сім'і, протилежної статі та товаришів;

– нейтральне (0) ставлення спостерігається до провини, сексу, матері, батька, колег, начальства, підлеглих, майбутного та цілей;

– негативне (- 1) ставлення спостерігається у відношенні до себе та минулого;

– чітко виражене негативне ставлення (-2) спостергіається до страхів.

Згідно з отриманими даними методики незакінчених речень Сакса і Леві серед алкогольно і наркозалежних респондентів можна зробити кілька важливих висновків, які відображають емоційний стан і особистісні риси цієї групи людей.

Відсутність яскраво вираженого позитивного ставлення свідчить про загальний психологічний дискомфорт і низький рівень оптимізму серед алкогольно та наркозалежних осіб. Відсутність сильних позитивних емоцій може вказувати на депресивні або апатичні стани, які часто супроводжують залежність.

Позитивне ставлення (+1) до сім'ї, протилежної статі та товаришів вказує на важливість соціальних зв'язків і підтримки для респондентів. Незважаючи на труднощі, респонденти все ще зберігають позитивне ставлення до найближчих соціальних груп, таких як сім'я, друзі та партнери. Це може бути одним з джерел підтримки або мотивації для покращення їхнього стану.

Нейтральне ставлення (0) до таких аспектів, як провина, сексу, матері, батька, колеги, начальство, підлеглі, майбутнє та цілі може свідчити про емоційну відстороненість або апатію. Це також може вказувати на труднощі з самоідентифікацією або відсутність чітких життєвих орієнтирів, що характерно для осіб з залежністю, які можуть переживати труднощі у визначенні своїх цілей і перспектив.

Негативне ставлення (-1) до себе та минулого часто є характеристикою депресивних або самооцінкових проблем. Це може вказувати на внутрішні конфлікти, почуття провини або розчарування через вчинки в минулому, що також є частим супутником залежностей.

Чітко виражене негативне ставлення (-2) до страхів може свідчити про те, що респонденти переживають сильні тривоги, що, ймовірно, є одним з факторів їхніх залежностей. Страхи можуть бути пов’язані з майбутнім, самореалізацією або соціальними відносинами, і вони можуть підсилювати внутрішнє напруження та відчуття безвиході.

В цілому, респонденти з алкогольною та наркотичною залежністю показують низький рівень емоційної залученості і позитивного ставлення до важливих аспектів свого життя. Позитивне ставлення до родини та друзів вказує на потенціал соціальної підтримки як одного з важливих ресурсів для лікування і реабілітації.

Високе негативне ставлення до страхів та негативні емоції до себе і минулого можуть свідчити про високий рівень внутрішнього стресу, що потребує комплексного психологічного втручання для зниження тривожності та поліпшення самооцінки.

Дані результати вказують на важливість надання психологічної підтримки алкогольно та наркозалежним особам, спрямованої на зниження тривожності, покращення самосприйняття та роботи з негативними емоціями щодо минулого.

Далі розглянемо відповіді алкогольно і наркозалежних респондентів на анкету власної розробки. Відповіді представлено на рис. 3.2-3.9.

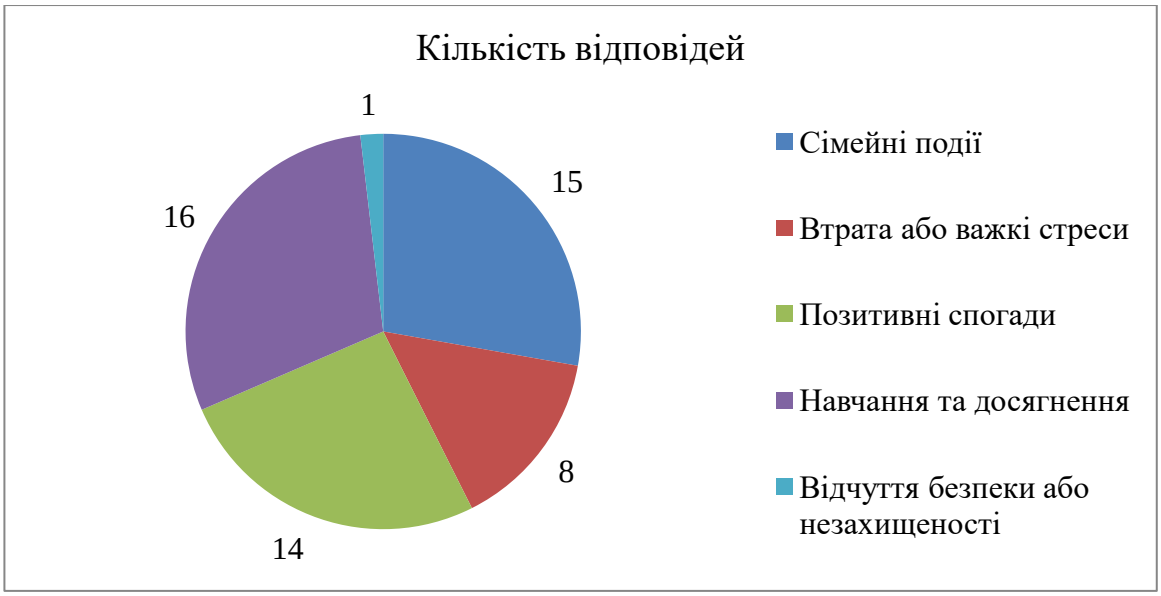


Рис. 3.2. Відповіді на питання «Які важливі події або моменти з дитинства ви згадуєте найбільше?»

Відповіді алкогольно і наркозалежних респондентів на питання «Які важливі події або моменти з дитинства ви згадуєте найбільше?» показують, що вони найбільше згадують сімейні події, позитивні спогади та навчання і досягнення. Найменше – відчуття безпеки або незахищеності.

Важливість сімейних подій вказує на те, що респонденти часто пов’язують своє дитинство з родиною. Це може бути як позитивний, так і негативний досвід, але загалом сім’я є ключовим елементом, який формує початкові уявлення про себе і світ. Це може включати спогади про підтримку, любов, але й можливі конфлікти або труднощі, які були пережиті в родинному колі.

Позитивні спогади вказують на моменти щастя, радості та задоволення в дитинстві, що також може бути важливим джерелом емоційної підтримки для респондентів.

Спогади про навчання та досягнення вказують на те, що респонденти відзначають моменти, коли вони почувалися успішними або задоволеними своїми досягненнями. Це можуть бути успіхи в навчанні, спорті чи інших діяльностях. Однак у контексті залежності ці спогади можуть також бути

пов’язані з невдачами або труднощами в навчанні, що могло позначити початок внутрішнього конфлікту.

Найменше згадуються відчуття безпеки або незахищеності – це важлива ознака, оскільки відсутність згадок про відчуття безпеки чи захищеності може свідчити про те, що респонденти не відчували підтримки або емоційної стабільності в дитинстві. Це може бути пов’язано з труднощами у формуванні здорових емоційних зв’язків, що в свою чергу може посилювати відчуття невпевненості та тривоги в дорослому віці, особливо у випадку з залежностями.

Сім’я та позитивні спогади є важливими елементами в емоційному багажі респондентів, незважаючи на їхню залежність. Це вказує на потенціал для відновлення через підтримку соціальних зв’язків, зокрема з родиною та друзями.

Відсутність сильних спогадів про відчуття безпеки може свідчити про необхідність допомоги в розв’язанні емоційних конфліктів, таких як тривога або невпевненість у власних силах, що часто зустрічається у осіб з залежностями.

Позитивні спогади та моменти досягнень можуть бути корисними для мотивації під час лікування, оскільки вони допомагають респондентам згадати, що вони можуть досягати успіху в житті, що є важливим для процесу реабілітації.



Рис. 3.3. Відповіді на питання «Чи переживали ви труднощі або стресові ситуації в підлітковому віці?»

Більшість алкогольно і наркозалежних респондентів (38 осіб) переживали труднощі або стресові ситуації в підлітковому віці.

Підлітковий вік — це критичний період розвитку, коли формуються багато життєвих стратегій, стосунків і емоційних реакцій. Труднощі в цей період можуть мати довготривалі наслідки.

Дані результати підкреслюють важливість роботи з молоддю, щоб попередити розвиток залежностей через надання підтримки в період підліткового віку.



Рис. 3.4. Відповіді на питання «Ви вживаєте алкоголь або наркотичні речовини?»

Білшість респондентів вживають алкоголь – 46 осіб. 8 з 54 опитаних вживають наркотичні речовини.



Рис. 3.5. Відповіді на питання «Коли і за яких обставин ви вперше почали вживати алкоголь чи наркотичні речовини?»

Більшість осіб почали вживати алкоголь чи наркотичні речовин в молодому віці (25-44 роки).

12 респондентів вказали, що вперше спробували алкоголь або наркотики в підлітковому віці в результаті впливу однолітків або бажання «схожості» з оточенням. Це могло статися в компанії друзів на вечірках, в школі або в інших соціальних ситуаціях, коли виникає спокуса спробувати наркотики або алкоголь.

Для деяких респондентів вживання алкогольних або наркотичних речовин було способом впоратися з психологічним стресом, емоційними труднощами або конфліктами в родині.

Початок вживання алкоголю чи наркотиків також пов'язаний з бажанням зняти емоційну напругу або пережити психологічний біль, наприклад, через почуття самотності, низьку самооцінку, депресію чи тривожність.

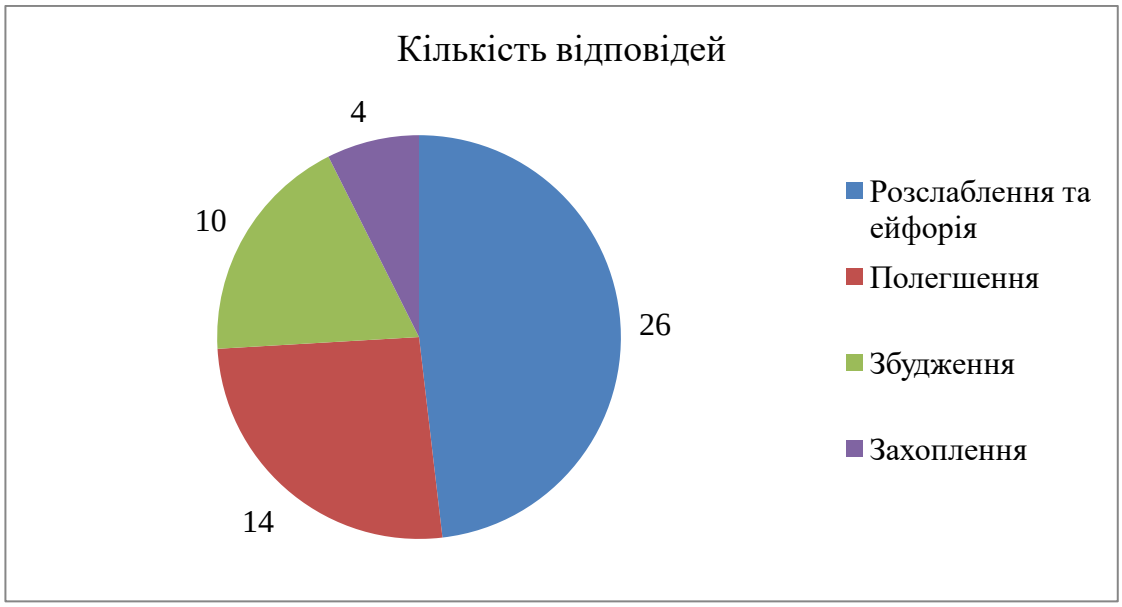


Рис. 3.6. Відповіді на питання «Які емоції ви відчували під час першого вживання наркотиків або алкоголю?»

Більшість осіб мали відчуття розслаблення та ейфорії, під час першого вживання наркотиків або алкоголю.



Рис. 3.7. Відповіді на питання «Чи відчуваєте ви потребу в алкоголі чи наркотиках у певних емоційних ситуаціях (наприклад, стрес, самотність, депресія)?»

Всі опитані алкогольно і наркозалежні респонденти відчувають потребу в алкоголі чи наркотиках у певних емоційних ситуаціях (наприклад, стрес, самотність, депресія).

Ці дані підкреслюють, що залежність часто має глибоке емоційне коріння і може бути способом управління емоційними труднощами. Це робить процес лікування складним, оскільки залежність від алкоголю чи наркотиків стає не лише фізіологічною, а й психологічною проблемою. Для ефективного лікування потрібно працювати не лише з фізичною залежністю, а й з емоційними факторами, що сприяють вживанню речовин.

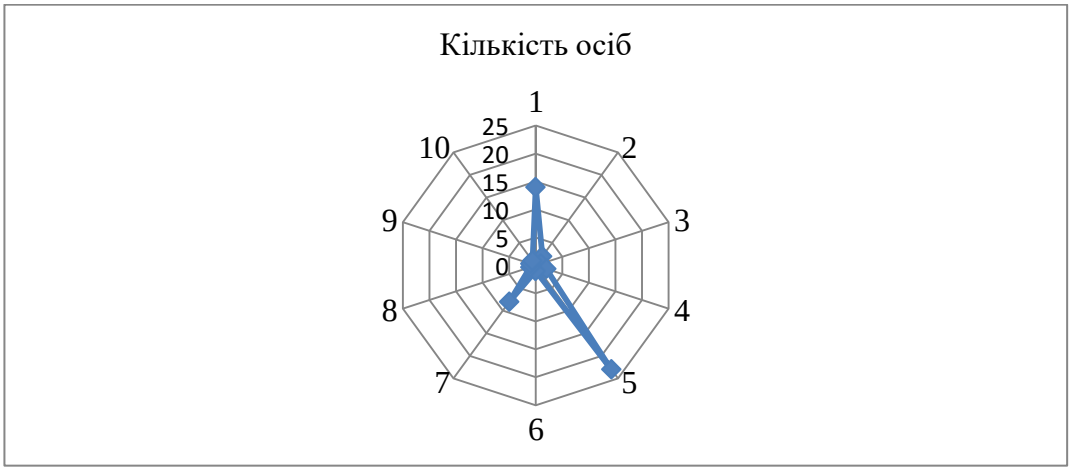


Рис. 3.8. Відповіді на питання «Як ви оцінюєте свою здатність контролювати вживання психоактивних речовин та алкоголю за шкалою від 1 до 10, де 1 – це повна відсутність контролю, а 10 – абсолютний контроль?»

Більшість оцінює свою здатність контролювати вживання психоактивних речовин та алкоголю на 5 з 10.

Оцінка 5 з 10 може свідчити про те, що респонденти інколи мають можливість контролювати своє вживання, але відчувають певну складність або нестабільність у цьому процесі. Вони можуть час від часу здатні стримувати себе, але не завжди, що свідчить про часткову втрату контролю.

Відчуття, що вони можуть контролювати свою поведінку лише наполовину, може вказувати на те, що респонденти ще не готові або не знають, як повністю відмовитись від вживання таких речовин. Це також може бути свідченням того, що залежність не є достатньо вираженою, щоб спричинити повну втрату контролю, але вона вже стає проблемою.

Люди, які оцінюють свою здатність контролювати вживання на 5, можуть відчувати певний психологічний бар'єр щодо можливості повної відмови від речовин. Вони можуть боятися втратити підтримку або зв'язок із соціальним колом, що підтримує вживання, або побоюються, що відмова призведе до сильного стресу чи депресії.

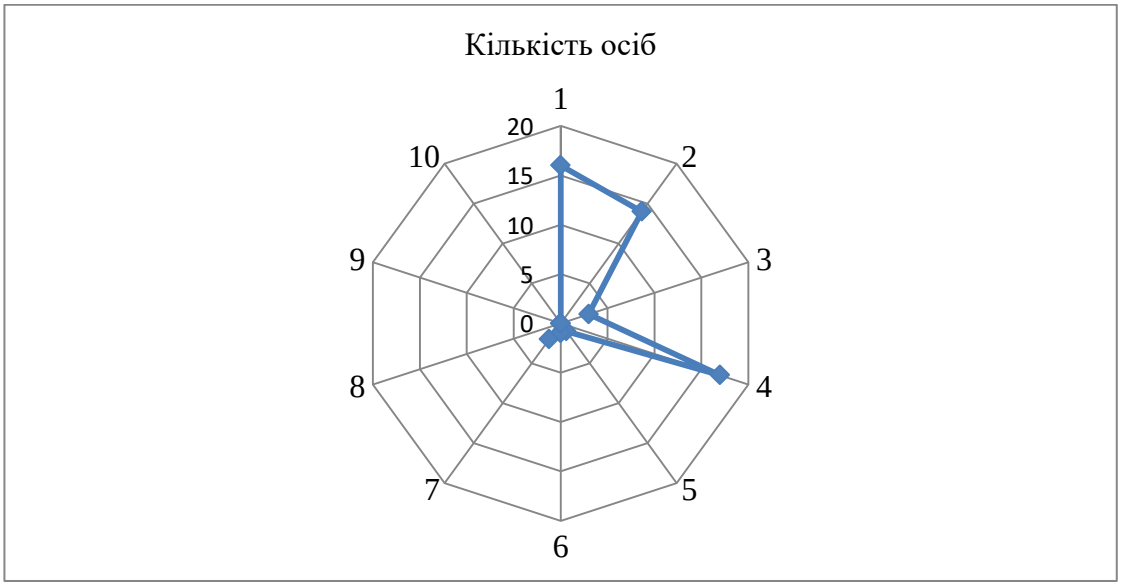


Рис. 3.9. Відповіді на питання «Як ви оцінюєте свої емоційні та вольові ресурси за шкалою від 1 до 10, де 1 – це дуже низький рівень емоційної стійкості та волі, а 10 – це високий рівень емоційної стабільності та здатності до самоконтролю?»

Більшість осіб оцінює свої емоційні та вольові ресурси на 4 з 10 балів.

Отримані результати свідчать про наступне:

Більшість респондентів згадують сімейні події, позитивні спогади та навчальні досягнення як важливі моменти свого дитинства. Це свідчить про те, що сім'я має великий вплив на їхнє формування, хоча цей вплив може бути як позитивним, так і негативним.

Низька кількість спогадів про відчуття безпеки та незахищеності може вказувати на те, що багато респондентів не отримували достатньої емоційної підтримки чи стабільності в дитинстві, що може бути фактором, який сприяє виникненню залежності в дорослому віці. Це також може вказувати на потребу в емоційному відновленні під час лікування.

Більшість респондентів переживали труднощі в підлітковому віці, що є критичним періодом для розвитку залежностей. Важливою є підтримка молоді в цей період, щоб попередити розвиток залежності через допомогу в подоланні стресів і труднощів цього віку.

Більшість респондентів вживають алкоголь (46 осіб), а 8 респондентів – наркотичні речовини. Це підкреслює, що алкоголь є більш поширеним серед респондентів, але також присутня проблема з наркотичними речовинами.

Більшість респондентів почали вживати психоактивні речовини в молодому віці (25-44 роки), часто через вплив однолітків або бажання схожості з оточенням, що підтверджує важливість соціальних факторів у розвитку залежностей. Також багато респондентів вказали, що вживали речовини для зняття стресу чи емоційного болю.

Під час першого вживання алкоголю чи наркотиків більшість респондентів відчували розслаблення та ейфорію. Це свідчить про те, що на початку вживання ці речовини давали бажаний емоційний ефект, який міг сприяти розвитку звички до них.

Всі респонденти відчувають потребу в алкоголі чи наркотиках у певних емоційних ситуаціях, таких як стрес, самотність чи депресія. Це підкреслює, що залежність має глибоке емоційне коріння і часто є способом управління

емоційними труднощами. Для ефективного лікування важливо працювати не лише з фізичною, але й з психологічною частиною залежності.

Більшість респондентів оцінили свою здатність контролювати вживання психоактивних речовин на 5 з 10, що свідчить про часткову втрату контролю. Це означає, що респонденти здатні інколи контролювати своє вживання, але в цілому вони відчувають труднощі у підтримці цього контролю.

Більшість респондентів оцінили свої емоційні та вольові ресурси на 4 з 10. Це свідчить про низьку емоційну стійкість і слабкі вольові ресурси, що може ускладнювати процес відмови від психоактивних речовин. Цей показник підкреслює важливість роботи з емоційною стійкістю і розвитком волі в процесі реабілітації.

Отже, дитячі та сімейні спогади відіграють важливу роль у формуванні емоційної стабільності. Тому важливо враховувати ці фактори під час лікування залежностей, оскільки вони можуть бути як джерелом підтримки, так і причиною розвитку проблем.

Залежність часто є способом управління емоціями, і для ефективного лікування необхідно працювати з емоційними проблемами, такими як стрес, самотність, тривожність або депресія.

Більшість респондентів не мають достатнього контролю над своїм вживанням згаданих речовин, що вказує на потребу в додатковій підтримці та допомозі для відновлення контролю і розвитку емоційної стійкості.

Кореляційний аналіз в контексті аналізу результатів емпіричного дослідження дозволяє вивчити, як між собою пов’язані показники трьох різних психологічних шкал або тестів: шкала депресії Бека (BDI), шкала тривоги Спілбергера (STAI). Це дозволить виявити, чи є статистично значущі взаємозв’язки між рівнями депресії, тривоги та інших аспектів емоційно-вольової сфери або психічного стану нарко та алкозалежних осіб, що вимірюються за допомогою цих тестів.

Для кореляційного аналізу використовуються методи, що припускають нормальний розподіл даних, тому спочатку перевіряється чи мають дані

нормальний розподіл за допомогою тесту Шапіро-Уїлка. Результати представлено в Додатку Е.

Тест Шапіро-Вілка не показав значного відхилення від норми, W (92) = 0,97, p = 0,050

Якщо дані нормально розподілені, можна використовувати коефіцієнт кореляції Пірсона. Критеріями для визначення рівня кореляції визначено рівень ситуативної тривожності та депресії.

Отримані дані:

rемп. = 0.9947

r0.01 = 0.34765

r0.05 = 0.26809

rемп. = 0.9947 – це фактичний коефіцієнт кореляції. Він наближається до +1, що вказує на дуже сильний зв’язок між змінними.

Це вказує на дуже сильний зв’язок, що може свідчити про те, що тривожність і депресія у нарко та алкогольнозалежних осіб дуже тісно пов’язані і, ймовірно, часто виникають одночасно.

rемп = 0.9947 значно перевищує r0.05 = 0.26809 та r0.01 = 0.34765. Це вказує на те, що отримана кореляція є статистично значущою як на рівні 5%, так і на рівні 1%. Кореляційний коефіцієнт rемп = 0.9947 значно перевищує критичні значення для 1% та 5% значущості, це свідчить про сильну позитивну кореляцію, яка є статистично значущою.

3.3. Психотерапевтичні методи для відновлення емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини

Відновлення емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини, є важливою частиною процесу лікування залежності. Емоційна і вольова сфера тісно пов’язана з здатністю контролювати свої імпульси, приймати рішення, долати стресові ситуації та відновлювати стабільність у житті. Психотерапевтичні методи, спрямовані на відновлення

цих аспектів, можуть значно покращити результат лікування та сприяти реабілітації.

Розглянемо основні методи:

1. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)

КПТ допомагає пацієнтам розпізнавати і змінювати негативні патерни мислення, які сприяють вживанню психоактивних речовин, а також змінювати деструктивні поведінкові звички.

КПТ сприяє розвитку емоційної стабільності через вивчення здорових способів реагування на стрес і тривогу. Пацієнти вчаться впоратися з негативними емоціями без використання алкоголю чи наркотиків.

Пацієнти розвивають здатність до самоконтролю через техніки управління імпульсами, постановки цілей і планування [3].

2. Діалектична поведінкова терапія (ДПТ)

ДПТ використовується для лікування людей з емоційною нестабільністю та імпульсивною поведінкою, що часто спостерігається у людей з залежністю.

ДПТ фокусується на розвитку навичок емоційної регуляції, зокрема, на вмінні приймати і контролювати інтенсивні емоції, знижуючи ризик використання психоактивних речовин як способу самозаспокоєння.

ДПТ також навчає пацієнтів ефективно долати стрес і підтримувати емоційну стійкість в ситуаціях, які раніше могли викликати імпульсивні реакції або бажання вжити речовини [10].

3. Методики релаксації та управління стресом

Методи релаксації допомагають пацієнтам знижувати рівень стресу та тривоги, що є важливим кроком у відновленні емоційної стабільності.

Техніки глибокого дихання, прогресивної м’язової релаксації, медитації та майндфулнес (усвідомленості) допомагають знизити емоційне напруження та зменшити потребу в алкоголі чи наркотиках для полегшення стресу.

Техніки релаксації допомагають розвивати самоконтроль, даючи пацієнтам інструменти для кращого управління емоціями в стресових ситуаціях.

4. Психодинамічна терапія

Такий метод допомагає пацієнтам усвідомити підсвідомі емоційні проблеми та конфлікти, що могли бути причиною розвитку залежності.

Пацієнти отримують можливість дослідити і розуміти свої глибинні емоційні переживання, страхи, почуття провини чи сорому, що допомагає знижувати емоційне напруження та покращувати емоційну стабільність.

Робота над внутрішніми конфліктами дозволяє пацієнтам краще контролювати свої емоції, звільняючи їх від неусвідомлених імпульсів, що можуть призводити до залежної поведінки [17].

4. Також варто відмітити групову терапію. Групова терапія дозволяє пацієнтам отримати підтримку від однодумців та поділитися своїм досвідом з іншими, хто переживає схожі труднощі.

Взаємопідтримка в групі сприяє розвитку емоційної стійкості. Пацієнти можуть обговорювати свої переживання і отримувати підтримку у важкі моменти, що допомагає знижувати емоційний стрес. Групова терапія допомагає пацієнтам розвивати дисципліну і вміння працювати в колективі, що сприяє покращенню самоконтролю і підтримці волі до змін.

5. Наративна терапія

Наративна терапія допомагає пацієнтам змінити своє сприйняття проблеми залежності і створити нову, більш здорову історію про себе. Пацієнти працюють над зміною негативних наративів, які можуть сприяти емоційним труднощам і бажанню вживати психоактивні речовини.

Зміна наративу дозволяє пацієнтам переосмислити свою здатність контролювати своє життя, що підвищує їхню мотивацію та здатність до самоконтролю [21].

6. Методики майндфулнес (усвідомленості)

Техніки майндфулнес допомагають пацієнтам бути більш присутніми в моменті та знижувати вплив стресу на емоційний стан.

Участь у майндфулнес-практиках знижує рівень тривоги, стресу і депресії, що зазвичай є основними тригерами для вживання психоактивних

речовин. Техніки майндфулнес сприяють розвитку внутрішнього спокою і самоконтролю, що допомагає краще управляти імпульсами і вольовими рішеннями [11].

Для ефективного відновлення емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкоголь чи наркотичні речовини, необхідний комплексний підхід. Психотерапевтичні методи, спрямовані на розвиток емоційної стабільності, самоконтролю, усвідомлення та боротьбу з внутрішніми конфліктами, є важливими компонентами процесу реабілітації. Кожен з цих методів можна адаптувати до індивідуальних потреб пацієнта для максимального ефекту в лікуванні залежності.

Для формування психотерапевтичних методів для відновлення емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини було сформовано програму відновлення емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини, розраховану на 1 місяць.

Місячна програма відновлення емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини є комплексною, поєднуючи психотерапевтичні методи, групові та індивідуальні практики, а також фізіологічні та соціальні аспекти. Дана програма має на меті допомогти пацієнтам відновити емоційну стабільність, зміцнити самоконтроль та розвинути стійкість до стресу і труднощів, що виникають в процесі відновлення.

Тиждень 1: психоемоційна стабілізація та базові навички самоконтролю

Цілі:

- оцінка емоційного стану;
- зниження стресу та тривоги;
- ознайомлення з базовими техніками самоконтролю.

Завдання:

1. Оцінка поточного емоційного стану респондента, знайомство з основами програми.

2. Огляд емоційних та вольових ресурсів пацієнтів.

3. Роз’яснення механізмів залежності, впливу алкоголю та наркотиків на емоційну сферу.

4. Майндфулнес практики: введення в техніки усвідомленості (5-10 хвилин на день).

Інструкція до медитації на звуках:

Необхідно сісти в зручне місце, закрити очі.

Треба зосередити увагу на навколишніх звуках: шуми вулиці, спів птахів, шелест листя або звуки дихання.

Необхідно прислухатися до кожного звуку, не оцінюючи його.

Якщо пацієнт помічає, що його думки відволікаються, просто треба повернутися до слухання.

Дана техніка допомагає навчитися приймати всі звуки, не відволікаючись і не реагуючи на них емоційно.

5. Групова терапія для підтримки та обміну досвідом у форматі групової зустрічі.

Тиждень 2: розвиток емоційної регуляції та розуміння почуттів

Цілі:

- зміцнення емоційної стійкості;
- ознайомлення з механізмами управління емоціями;
- виявлення та усвідомлення емоційних тригерів.

Завдання:

1. Вправи на емоційну усвідомленість: списки емоцій, аналіз ситуацій, що викликають сильні емоції.

2. Техніки управління негативними думками.

Першим етапом когнітивної реструктуризації є виявлення тих переконань, які сприяють стресу, залежності або депресії. Це можуть бути:

«Я не можу контролювати своє життя»

«Я завжди буду слабким і безнадійним»

«Я не вартий того, щоб бути щасливим»

«У мене не вистачить сил для зміни»

За допомогою ведення щоденника варто записувати негативні думки або переконання, що виникають під час стресових ситуацій або в контексті вживання алкоголю чи наркотиків.

Коли негативне переконання виявлено, наступним кроком є його обговорення і розбір. Це дає можливість зрозуміти, чому це переконання виникло, а також з'ясувати, наскільки воно реалістичне або обґрунтоване.

Після того, як виявлено негативне переконання, важливо знайти докази, які спростовують його або показують, що це переконання не є обґрунтованим.

Варто скласти список фактів, які суперечать негативному переконанню. Наприклад, якщо переконання «Я завжди буду залежним», можна зазначити: «Я вже пережив кілька етапів реабілітації» або «Я маю підтримку друзів і родини».

Після того, як виявлено і проаналізовано переконання, наступним кроком є їх заміна на більш здорові та реалістичні.

Замість переконання «Я не можу змінити своє життя» можна замінити на «Я маю можливість змінити своє життя, і навіть маленькі кроки допоможуть мені покращити ситуацію».

Тиждень 3: зміцнення вольових якостей і самоконтролю

Цілі:

- покращення самоконтролю та вольових якостей;
- вправа на подолання імпульсів та збереження мотивації до відновлення.

Завдання:

1. Планування та постановка цілей: допомога в створенні короткострокових та довгострокових цілей, які стосуються життя без алкоголю/наркотиків.

2. Вправи на самоконтроль: визначення ситуацій, що сприяють зривам, та розробка планів дій на випадок стресу або емоційних спокус.

3. Робота над соціальними навичками: вивчення здорових способів взаємодії з іншими без використання алкоголю/наркотиків.

Тиждень 4: підтримка стійкості та профілактика рецидивів

Цілі:

- підготовка до довгострокового відновлення;
- навчання підтримувати емоційну стабільність у стресових ситуаціях.

Завдання:

1. План запобігання рецидиву: створення особистісного плану на майбутнє, який включає стратегії підтримки мотивації та контролю в складних ситуаціях.

2. Рефлексія: огляд досягнутих результатів та виявлення проблемних точок.

3. Робота з майбутніми цілями: зміцнення вольових та емоційних ресурсів для довготривалого відновлення.

Методики, що використовуються протягом програми:

- когнітивно-поведінкова терапія (КПТ);
- групова терапія;
- майндфулнес;
- техніки релаксації та медитації;
- техніки управління емоціями та стресом.

Після завершення програми учасники пройшли повторне дослідження.

Середні значення повторного дослідження за шкалою депресії Бека, отримані від респондентів, які є алкогольно і наркозалежними та респондентів, які не мають такої залежності представлено в табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Середні значення повторного дослідження

Середнє значення серед		
алкогольно і наркозалежних респондентів до терапії	алкогольно і наркозалежних респондентів після терапії	респонденти, які не мають залежності
18,39	14,58	1,00

Середнє значення за шкалою депресії Бека для алкогольно і наркозалежних респондентів до проведення місячної терапії становило 18,39 балів, що вказує на наявність помірного рівня депресії. Для порівняння, середнє значення серед респондентів без залежності – 1 бал, що вказує на дуже низький рівень депресії або його відсутність. Середнє значення за шкалою депресії Бека для алкогольно і наркозалежних респондентів після проведення місячної терапії становить 14,58 балів.

Середнє значення для алкогольно і наркозалежних респондентів 14,58 балів свідчить про покращення, але все ще наявний помірний рівень депресії. Хоча є зниження на 3,81 балів, що вказує на деяке зменшення симптомів депресії, респонденти все ще залишаються в межах низького рівня депресивних проявів, але при цьому, дане значення вже знаходиться далі від відмітки середнього рівня депресії.

Зниження рівня депресії після терапії є позитивним результатом, що може свідчити про ефективність застосованих методів і технік у терапевтичному процесі.

Показники депресії до і після терапії вказують на покращення психоемоційного стану алкогольно і наркозалежних респондентів.

Зниження рівня депресії є хорошим індикатором того, що терапевтичні заходи допомагають зменшити депресивні симптоми, і для досягнення значного та тривалого поліпшення необхідно продовжувати корекцію емоційно-вольової сфери та додатково працювати над іншими аспектами залежності.

Отже, психотерапевтичні методи для відновлення емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини, є важливою складовою процесу реабілітації. Відновлення цієї сфери допомагає покращити здатність до самоконтролю, емоційної регуляції та прийняття рішень, що є основою для успішної боротьби з залежністю.

Розглянуті методи, зокрема когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), діалектична поведінкова терапія (ДПТ), техніки майндфулнес, релаксації та групова терапія, сприяють розвитку емоційної стійкості, зниженню стресу і

тривоги, а також зміцненню самоконтролю. Використання цих методик у комплексі допомагає не тільки зменшити депресивні симптоми, але й сприяє відновленню емоційної стабільності, що необхідно для подолання залежності та запобігання рецидивам.

За результатами дослідження, середнє значення за шкалою депресії Бека для алкогольно- і наркозалежних респондентів до проведення терапії становило 18,39 балів, що вказує на помірний рівень депресії. Після проведення місячної терапії середнє значення знизилось до 14,58 балів, що свідчить про певне покращення психоемоційного стану. Це підтверджує ефективність застосованих терапевтичних методів у зменшенні симптомів депресії.

Застосування методик управління стресом та емоціями дозволяє пацієнтам краще справлятися з негативними емоціями та стресовими ситуаціями без використання психоактивних речовин. Техніки майндфулнес, релаксації та когнітивної реструктуризації допомагають змінити ставлення до стресових факторів і знижують потребу в алкоголі чи наркотиках як способі самозаспокоєння.

Програма включала вправи на зміцнення вольових якостей та навички самоконтролю, що є важливими аспектами відновлення. Пацієнти вчаться планувати своє життя без залежності, ставити цілі і долати труднощі без вживання психоактивних речовин.

Групова підтримка є важливою складовою відновлення, оскільки вона дозволяє пацієнтам обмінюватися досвідом, отримувати емоційну підтримку і ділитися своїми труднощами. Це створює відчуття спільності та допомагає знижувати соціальну ізоляцію, яка часто є фактором, що сприяє розвитку залежності.

За допомогою індивідуальних планів підтримки та стратегії запобігання рецидивів пацієнти отримують інструменти для боротьби з труднощами у майбутньому, що допомагає зберегти результати терапії на довготривалий період.

Для досягнення значного і тривалого поліпшення психоемоційного стану важливо продовжувати терапевтичну підтримку і корекцію емоційно-вольової сфери. Програма може бути удосконалена для більш глибокої роботи з внутрішніми конфліктами та тривожними патернами поведінки.

Таким чином, психотерапевтичні методи, спрямовані на відновлення емоційно-вольової сфери осіб з алкогольними і наркотичними залежностями, є ефективним інструментом для покращення психоемоційного стану і підтримки пацієнтів у процесі їх реабілітації.

ВИСНОВКИ

Емоційно-вольова сфера особистості є важливим компонентом психіки людини, який визначає її здатність керувати емоціями та приймати рішення для досягнення поставлених цілей. Вона включає не лише емоційні реакції, а й волю, яка є основою для свідомого контролю над поведінкою.

Емоції є психофізіологічними реакціями на події, що мають значення для особистості. Вони впливають на діяльність людини, її здатність адаптуватися до умов, приймати рішення та долати труднощі. Емоції можуть бути як позитивними, так і негативними, і взаємодіють з іншими психічними процесами.

Воля є здатністю людини свідомо регулювати свою поведінку для досягнення цілей, незважаючи на труднощі. Воля включає самоконтроль, здатність долати негативні емоції та зберігати рішучість у складних ситуаціях.

Взаємодія між емоційною сферою та волею є ключовою для розвитку особистості, оскільки сильні емоції можуть сприяти досягненню цілей, тоді як контроль над емоціями є необхідним для подолання перешкод на шляху до мети.

Алкоголь та наркотики спричиняють зміни в психоемоційному стані людини, що можуть бути як короткостроковими, так і довгостроковими. У короткостроковій перспективі ці речовини можуть викликати ейфорію, агресію, депресію, змінювати сприйняття реальності. В довгостроковій перспективі вони призводять до серйозних психічних розладів, таких як депресія, тривожність, шизофренія, неврози та інші порушення емоційного реагування, які погіршують загальний стан особистості.

Залежність від алкоголю та наркотиків значно ослаблює волю та здатність людини приймати обґрунтовані рішення. Це призводить до безвідповідальної поведінки, порушення соціальних норм і конфліктів у стосунках, а також до зниження продуктивності та соціальної активності.

Вживання цих речовин порушує емоційну рівновагу, що може призвести до тривожних, депресивних або агресивних переживань. Це впливає на здатність до здорового спілкування, вирішення життєвих проблем і досягнення особистих цілей.

Крім особистісних змін, вживання алкоголю та наркотиків має серйозні соціальні наслідки: збільшується рівень девіантної поведінки, насильства, злочинності, розлучень, а також порушується нормальна соціалізація та взаємодія з іншими людьми.

Зловживання алкоголем і наркотиками має руйнівний вплив на психічне здоров'я, змінюючи емоційну та вольову стабільність особистості. Тривале вживання цих речовин може призвести до серйозних психічних розладів, погіршення соціальних зв'язків і ізоляції. Лікування залежності від алкоголю та наркотиків потребує комплексного підходу, включаючи медичну допомогу, психотерапію та реабілітацію.

Сформовані висновки щодо змін в емоційній сфері осіб, які зловживають алкоголем, підтверджують, що алкоголь має значний вплив на емоційний стан і поведінку людей, що призводить до як короткострокових, так і довгострокових емоційних порушень. Короткострокові ефекти, такі як емоційна лабільність, підвищена агресивність, зміни настрою і зниження здатності до самоконтролю, проявляються вже після вживання алкоголю. Вони часто супроводжуються порушенням здатності адекватно реагувати на стресові ситуації та імпульсивними, а іноді й агресивними реакціями.

З іншого боку, довгострокове зловживання алкоголем може призвести до більш серйозних емоційних порушень, таких як депресія, тривожність, емоційна відчуженість і соціальна ізоляція. Хронічне вживання алкоголю сприяє порушенню балансу нейромедіаторів у мозку, що ускладнює емоційну регуляцію, викликає підвищену схильність до стресу і депресивних станів. Крім того, алкоголь може погіршувати когнітивні функції, знижуючи здатність до конструктивної самооцінки та розвитку здорових міжособистісних зв'язків.

Загалом, зміни в емоційній сфері осіб, які зловживають алкоголем, є багатогранними та можуть призводити до серйозних психічних розладів, що вимагають кваліфікованого лікування та психотерапевтичної допомоги. Тривале вживання алкоголю не лише руйнує емоційну стабільність, але й істотно впливає на соціальну та професійну адаптацію людини.

Отримані висновки щодо впливу наркотичних речовин на емоційно-вольову сферу підтверджують, що наркотики мають глибокий і руйнівний ефект на психіку людини. На короткостроковому етапі вживання наркотичних речовин, таких як кокаїн, амфетаміни або ЛСД, можуть виникати ейфорія, збудження, зміни сприйняття реальності та емоційна напруга. Проте з часом ці ефекти призводять до серйозних порушень емоційного фону, таких як депресія, тривога, агресія та емоційна порожнеча, що поступово змінюють особистість та її здатність до адекватного сприйняття світу.

Довгострокове вживання наркотичних речовин викликає істотні порушення в емоційно-вольовій сфері, включаючи втрату здатності до самоконтролю, імпульсивність, агресивність та депресивні стани. Це супроводжується порушенням моральних орієнтирів, зміною мотиваційної структури та зниженням здатності до конструктивної діяльності. Наркотична залежність не лише руйнує соціальні зв’язки, а й призводить до значних змін у самосприйнятті та в ставленні до інших людей.

Мозок, під впливом наркотиків, зазнає серйозних нейрохімічних змін, зокрема в системах, що регулюють емоційну реакцію та мотивацію. Тривала взаємодія з наркотичними речовинами може призвести до втрати здатності до нормального емоційного реагування, погіршення психічного здоров’я та потреби в спеціалізованій реабілітації. Таким чином, наркотичні речовини мають складний і негативний вплив на емоційно-вольову сферу, що веде до руйнування особистісної цілісності та соціальної адаптації індивіда.

Метою емпіричного вивчення особливостей емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини є формування психотерапевтичних методів для відновлення емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини.

Метод дослідження – особисте опитування, що є головним методом для вивчення психологічних аспектів залежності, що дозволяє отримувати детальну інформацію про емоційно-вольову сферу осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини.

Учасники дослідження:

– алкогольно і наркозалежні люди – 54 особи.

– особи, які не мають алкогольної або наркозалежності – 26 осіб.

Опитування проводилося за допомогою Google Forms і надавалося респондентам, які виявили бажання прийняти участь у дослідженні. Алкогольно і наркозалежні люди, які прийняли участь в дослідженні є пацієнтами «Платформа тверезості» – наркологічної клініки у Запоріжжі. Опитування було анонімним.

Алкогольно та наркозалежні люди мають значно вищі рівні депресії, що може свідчити про взаємозв’язок між залежністю та депресивними розладами. Це також може вказувати на необхідність комплексного лікування, яке враховує як лікування залежності, так і психічне здоров’я.

Якщо порівнювати результати з даними для алкогольно та наркозалежних осіб (де ситуативна та особистісна тривожність набагато вища), можна зробити висновок, що залежність може бути тісно пов’язана з підвищеним рівнем тривожності. Це підкреслює важливість лікування залежності, яке має враховувати психологічні аспекти, такі як тривожність, для забезпечення комплексного підходу до здоров’я.

Отримані дані методики незакінчених речень Сакса і Леві серед алкогольно і наркозалежних респондентів дають змогу сформувати наступні висновки:

– яскраво виражене позитивне ставлення не спостерігається ні в кого;

– позитивне (+1) ставлення спостерігається до сім’і, протилежної статі та товаришів;

– нейтральне (0) ставлення спостерігається до провини, сексу, матері, батька, колег, начальства, підлеглих, майбутнього та цілей;

– негативне (- 1) ставлення спостерігається у відношенні до себе та минулого;

– чітко виражене негативне ставлення (-2) спостергіається до страхів.

В цілому, респонденти з алкогольною та наркотичною залежністю показують низький рівень емоційної залученості і позитивного ставлення до важливих аспектів свого життя. Позитивне ставлення до родини та друзів вказує на потенціал соціальної підтримки як одного з важливих ресурсів для лікування і реабілітації.

Більшість респондентів згадують сімейні події, позитивні спогади та навчальні досягнення як важливі моменти свого дитинства. Це свідчить про те, що сім'я має великий вплив на їхнє формування, хоча цей вплив може бути як позитивним, так і негативним.

Низька кількість спогадів про відчуття безпеки та незахищеності може вказувати на те, що багато респондентів не отримували достатньої емоційної підтримки чи стабільності в дитинстві, що може бути фактором, який сприяє виникненню залежності в дорослому віці. Це також може вказувати на потребу в емоційному відновленні під час лікування.

Більшість респондентів переживали труднощі в підлітковому віці, що є критичним періодом для розвитку залежностей. Важливою є підтримка молоді в цей період, щоб попередити розвиток залежності через допомогу в подоланні стресів і труднощів цього віку.

Більшість респондентів вживають алкоголь (46 осіб), а 8 респондентів – наркотичні речовини. Це підкреслює, що алкоголь є більш поширеним серед респондентів, але також присутня проблема з наркотичними речовинами.

Більшість респондентів почали вживати психоактивні речовини в молодому віці (25-44 роки), часто через вплив однолітків або бажання схожості з оточенням, що підтверджує важливість соціальних факторів у розвитку залежностей. Також багато респондентів вказали, що вживали речовини для зняття стресу чи емоційного болю.

Фактичний коефіцієнт кореляції наближається до +1, що вказує на дуже сильний зв’язок, що може свідчити про те, що тривожність і депресія у нарко та алкогольнозалежних осіб дуже тісно пов’язані і, ймовірно, часто виникають одночасно.

Психотерапевтичні методи для відновлення емоційно-вольової сфери осіб, які вживають алкогольні та наркотичні речовини, є важливою складовою процесу реабілітації. Відновлення цієї сфери допомагає покращити здатність до самоконтролю, емоційної регуляції та прийняття рішень, що є основою для успішної боротьби з залежністю.

Розглянуті методи, зокрема когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), діалектична поведінкова терапія (ДПТ), техніки майндфулнес, релаксації та групова терапія, сприяють розвитку емоційної стійкості, зниженню стресу і тривоги, а також зміцненню самоконтролю. Використання цих методик у комплексі допомагає не тільки зменшити депресивні симптоми, але й сприяє відновленню емоційної стабільності, що необхідно для подолання залежності та запобігання рецидивам.

За результатами дослідження, середнє значення за шкалою депресії Бека для алкогольно- і наркозалежних респондентів до проведення терапії становило 18,39 балів, що вказує на помірний рівень депресії. Після проведення місячної терапії середнє значення знизилось до 14,58 балів, що свідчить про певне покращення психоемоційного стану. Це підтверджує ефективність застосованих терапевтичних методів у зменшенні симптомів депресії.

Застосування методик управління стресом та емоціями дозволяє пацієнтам краще справлятися з негативними емоціями та стресовими ситуаціями без використання психоактивних речовин. Техніки майндфулнес, релаксації та когнітивної реструктуризації допомагають змінити ставлення до стресових факторів і знижують потребу в алкоголі чи наркотиках як способі самозаспокоєння.

Програма включала вправи на зміцнення вольових якостей та навички самоконтролю, що є важливими аспектами відновлення. Пацієнти вчаться

планувати своє життя без залежності, ставити цілі і долати труднощі без вживання психоактивних речовин.

Групова підтримка є важливою складовою відновлення, оскільки вона дозволяє пацієнтам обмінюватися досвідом, отримувати емоційну підтримку і ділитися своїми труднощами. Це створює відчуття спільності та допомагає знижувати соціальну ізоляцію, яка часто є фактором, що сприяє розвитку залежності.

За допомогою індивідуальних планів підтримки та стратегії запобігання рецидивів пацієнти отримують інструменти для боротьби з труднощами у майбутньому, що допомагає зберегти результати терапії на довготривалий період.

Для досягнення значного і тривалого поліпшення психоемоційного стану важливо продовжувати терапевтичну підтримку і корекцію емоційно-вольової сфери. Програма може бути удосконалена для більш глибокої роботи з внутрішніми конфліктами та тривожними патернами поведінки.

Таким чином, психотерапевтичні методи, спрямовані на відновлення емоційно-вольової сфери осіб з алкогольними і наркотичними залежностями, є ефективним інструментом для покращення психоемоційного стану і підтримки пацієнтів у процесі їх реабілітації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алкоголь та психічне здоров'я: вплив і наслідки. *Центр громадського здоров'я МОЗ України.* 2024. URL: https://phc.org.ua/news/alkogol-ta-psikhichne-zdorovya-vpliv-i-naslidki (дата звернення: 10.11.2024).

2. Алкогольна депресія. *Rebootdetox*. 2025. URL: https://detox-clinic.km.ua/alkoholna-depressiia/ (дата звернення: 10.11.2024).

3. Ахангелська М. В. Когнітивно-поведінкова терапія як система психотерапевтичних втручань першого вибору в лікуванні тривожних розладів. *Науковий вісник ХДУ*. Серія Психологічні науки. 2024. URL: https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/article/view/1323 (дата звернення: 12.11.2024).

4. Барчі Б. В. Психологічне здоров'я: надання психологічних послуг населенню. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві:* збірник матеріалів IV Всеукраїнської науковопрактичної конференції (18 жовтня 2019 року). Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2019. С. 18–20.

5. Барчі Б. В., Апацька Я. Я. Якість життя як психологічна проблема. *Сучасні тенденції розвитку науки і освіти в умовах поглиблення євроінтеграційних процесів:* збірник тез доповідей III Всеукраїнської науковопрактичної конференції (16–17 травня 2019 р., м. Мукачево). МДУ, 2019. С. 31–33.

6. Баюрка С. В., Бондар В. С., Карпушина С. А. та ін. Фармацевтичні аспекти тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії і токсикоманії: навчальний посібник для студентів денної та заочної (дистанційної) форми навчання (дисципліна за вибором студента). Х., 2017. 210 с.

7. Валін М. Алкогольна залежність. *Друкарня*. 2024. URL: https://drukarnia.com.ua/articles/chomu-pislya-p-yanki-buvaye-soromno-i-mi-vidchuvayemu-provinu-mmTZx (дата звернення: 14.11.2024).

8. Вовк В. І., Страшок О. О. Нейробіологічні та біохімічні механізми впливу алкоголю на центральну нервову систему та когнітивну діяльність людини. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*, (20), 2022. С. 6-11.

9. Вплив алкоголю на організм. *Рівненська обласна клінічна лікарня імені Юрія Семенюка.* URL: https://www.rokl.rv.ua/novyny/budtezdorovi-vplyv-alkoholiu-na-orhanizm (дата звернення: 16.11.2024).

10. Галамага О. В. Діагностика і терапія особистісних розладів у жінок. Кривий Ріг : КДПУ, 2023. 39 с.

11. Давидова О. В. Майндфулнес-технології регуляції стресостійкості в роботі практичного психолога з учнями юнацького віку. Кременчук, 2022. 56 с.

12. Емоційна чутливість. *Український психологічний ХАБ*. URL: https://surl.li/emrjmb (дата звернення: 18.11.2024).

13. Залежність від психоактивних речовин. *Центр громадського здоров'я МОЗ України.* 2024. URL: URL: https://surl.li/uoqxpu (дата звернення: 10.11.2024).

14. Івнєв Б. Б. Ейфорія та пам`ять: як працюють алкоголь та наркотики? *«Петра і Павла».* 2024. URL: https://privatehospital.com.ua/ua/ejforiya-ta-pamyat-yak-pracyuyut-alkogol-ta-narkotiki (дата звернення: 16.11.2024).

15. Карачевський А. Б., Климчук В. О., Горбунова В. В. Посібник із управління стресом та самодопомоги при розладах вживання психоактивних речовин для пацієнтів замісної підтримуючою терапії (у цивільному житті, під час бойових дій та при поверненні до цивільного життя). 2023. 148 с.

16. Керівництво mhGAP версія 2.0 для ведення психічних, неврологічних розладів і розладів, пов'язаних зі вживанням психоактивних речовин, у неспеціалізованих закладах охорони здоров'я. 2020. URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/334239/WHO-EURO-2020-37299-37299-55107-ukr.pdf (дата звернення: 22.11.2024).

17. Кириченко В. Групова психодинамічна терапія у державних клініках Європи: огляд емпіричних досліджень. *Вісник Національного університету оборони України*, 79(3). 2024. С. 51–56.

18. Кіндрат К. Ефективність психоделічно асистованої терапії у супроводі осіб із залежностями: системний огляд літератури : магістерська робота : (053 «Психологія»). Український католицький університет, кафедра клінічної психології. Львів: УКУ, 2024, 93 с.

19. Кісіль З. Р., Швець Д. В. Мотивація діяльності людини: Навчальний посібник у схемах, таблицях, коментарях. Одеса: Видавництво ОДУВС, 2023. 154 с.

20. Клименко А. Шляхи розвитку емоційного інтелекту учасників освітнього процесу. *Ло́гос. Онлайн*. 2020. URL: https://surl.li/owmsho (дата звернення: 20.11.2024).

21. Клочко С. Наратив як засіб перетворення травматичних досвідів. Теорія і практика управління соціальними системами. 2023. URL: http://tipus.khpi.edu.ua/article/view/294679 (дата звернення: 22.11.2024).

22. Козак Л. П. Участь вільнорадикального механізму у токсичних ефектах етанолу. URL: http://surl.li/moawjg (дата звернення: 22.11.2024).

23. Коцур Н. І., Товкун Л. П. Валеологія: підручник (у 2-х частинах). Частина ІІ. Переяслав-Хмельницький (Київська обл.): Домбровська Я. М., 2019. 458 с.

24. Кривошеева С. Опитувальник Ч. Спілбергера тривожності. 2023. URL: http://surl.li/vxhibv (дата звернення: 01.12.2024).

25. Кушніренко К. Аналіз результатів дослідження емоційно-вольової та мотиваційної сфер спеціалістів банківської сфери. *«Проблеми сучасної психології»*: збірник наукових праць. Вип. 26. 2019. URL: https://doi.org/10.32626/2227-6246.2014-26.%p (дата звернення: 01.12.2024).

26. Лисенкова І. П. Детермінанти емоційного розвитку дітей з когнітивними порушеннями. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук за спеціальністю 19.00.08 «Спеціальна психологія» (053 «Психологія»). Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, Київ, 2019. 447 с.

27. Лікування залежності від ЛСД. *«МЕДЛЮКС».* URL: https://medlux.net.ua/narcologiya/likuvannya-zalezhnosti-vid-lsd/ (дата звернення: 01.12.2024).

28. Мостова Т. Д. Психологія залежної поведінки: методичний посібник з курсу для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 053 «Психологія». Одесса, 2024. 67 с.

29. Ознаки вживання наркотиків. *Голос України*. 2013. URL: http://www.golos.com.ua/article/55511 (дата звернення: 10.12.2024).

30. Орлов О. Посібник MAPS з надання психосоціальної допомоги (трипситингу). Ч. 1. Довідник з психоактивних речовин. 2022. URL: https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2023/03/Posibnik-MAPS-z-nadannya-psihosotsialnoyi-dopomogi.-CH.-1.-Dovidnik-z-psihoaktivnih-rechovin.pdf (дата звернення: 12.12.2024).

31. Павлишин А. Розлад вживання психоактивних (наркотичних) речовин. 2024 URL: https://k-s.org.ua/resources/blog/rozlad-vzhyvannya-psyhoaktyvnyh-narkotychnyh-rechovyn/ (дата звернення: 01.12.2024).

32. Погані звички, які збільшують тривожність. *«Мозок».* 2024. URL: https://mozok.ua/anxietydisorder/article/4371-pogan-zvichki-yak-zblshuyut-trivozhnst (дата звернення: 20.12.2024).

33. Психічні розлади викликані алкоголізмом. *Реабілітаційний центр Rehab.* URL: http://surl.li/bxldew (дата звернення: 20.12.2024).

34. Психічні розлади у наркозалежних. *«МЕДЛЮКС».* URL: http://surl.li/czxfqw (дата звернення: 20.12.2024).

35. Психічні розлади у наркозалежних. *Наркологічний центр «Ренесанс».* URL: https://ncrenessans.kiev.ua/uk/psihichni-rozladi-u-narkozalezhnih (дата звернення: 20.12.2024).

36. Психоактивні речовини та їх вплив на організм. *Вінницький обласний ЦКПХ.* URL: https://vn.cdc.gov.ua/article/psyhoaktyvni-rechovyny-ta-yih-vplyv-na-org (дата звернення: 20.12.2024).

37. Рибалка О. Я., Атаманчук Н. М. Психологічні основи здорового способу життя: навчально-методичний посібник для студентів денної та заочної форм підготовки освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавр, магістр. Полтава: ПНПУ ім. В.Г. Короленка, 2023. 104 с.

38. Романовський О. Г., Штученко І. Є. Методичні рекомендації до дисципліни «Пізнавальні та емоційновольові процеси» для студентів освітньо-професійної програми «Психологія» спеціальності 053 «Психологія». Харків: НТУ «ХПІ», 2019. 40 с.

39. Сибірний А. В., Зарічна О. З. Психологічні аспекти девіантної поведінки. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві:* збірник матеріалів IV Всеукраїнської науковопрактичної конференції (18 жовтня 2019 року) / уклад. З. Р. Кісіль. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2019. С. 260–262.

40. Стандарт медичної допомоги «психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів». 2023. URL: https://moz.gov.ua/uploads/5/27108-dn_2555_09_11_2020_dod_1.pdf (дата звернення: 20.12.2024).

41. Столяренко О. Б. Психологія особистості. Навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2012. 280 с.

42. Тест на незакінчені речення Сакса-Леві. URL: https://moodle.znu.edu.ua/mod/resource/view.php?id=450316 (дата звернення: 20.12.2024).

43. Тоендерс Ю.Дж., Шмал Л., Гаррісон Б.Дж., Дінга Р., Берк М., Дейві К.Г. Підтипи нейровегетативних симптомів у молодих людей із великим депресивним розладом та їх структурні кореляти мозку. *Трансл Психіатрія*. 2020. 10 (1). 108 с.

44. Трофімов А. Ю. Психологічні особливості емоційно-вольової сфери особистості залежно від професійної спрямованості (на прикладі професії актора). *Психологія і особистість*. 2016. № 1. С. 264–277.

45. Турбан В. В., Сердюк Л. З., Москаленко В. В. та ін. Соціокультурні детермінанти розвитку психології особистості в Україні: монографія. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023, 296 с.

46. Чепіль Б. І. Хвороби, спричинені алкоголізмом: фізичні та психічні наслідки. 2024. URL: https://helprehab.org.ua/hvorobi-alkogolikiv/ (дата звернення: 20.12.2024).

47. Шелудько А. О. Формування адаптивно-конструктивних копінг-стратегій у військовослужбовців. Дипломна робота на здобуття освітнього ступеня магістра спеціальності «Психологія». Національний авіаційний університет. Київ, 2023. 95 с.

48. Шкала депресії Бека. URL: https://telemedyk.online/en/free-mental-tests/beck-depression-inventory/?v=9b7d173b068d (дата звернення: 20.12.2024).

49. Що таке алкогольний невроз і як він впливає на здоров'я? *Наркологічна клініка Samara Med*. URL: https://samara-med.com/shho-take-alkogolnyj-nevroz-i-yak-vin-vplyvaye-na-zdorovya/ (дата звернення: 20.12.2024).

50. Andras N. Zsido Development of the short version of the spielberger state-trait anxiety inventory. URL: https://surl.li/zhudca (дата звернення: 20.12.2024).

51. Beck Depression Inventory (BDI). URL: https://surl.li/gspquw (дата звернення: 20.12.2024).

52. Beck Depression Inventory: uses, reliability, where to take the test. *Verywell Mind*. URL: https://surl.li/ehvtwf (дата звернення: 20.12.2024).

53. Kravchuk S. L. The psychological peculiarities of emotional mobility and emotional stability of a personality of youth age. *Problems of Modern Psychology* : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G.S. Kostiuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine. Issue 26. Kamianets Podilskyi : Aksioma, 2014. P. 308–325.

54. Spielberger State-trait anxiety inventory. *Springer Nature Link*. URL: https://surl.li/ulmynn (дата звернення: 20.12.2024).

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкала депресії Бека

Інструкція

Результат тесту може бути хорошим показником, якщо ви дасте чесні відповіді під час його виконання – зрештою, для себе.

Оцінка має стосуватися того, як ви себе почували протягом вибраного періоду часу: останнього тижня чи останнього місяця (використовуйте той самий час, коли відповідаєте).

На виконання тесту вам знадобиться близько 10-20 хвилин.

Будь ласка, дайте відповідь на всі запитання.

1. Почуття смутку та депресії

Я не сумний і не пригнічений

Я часто відчуваю сум і депресію

Мені весь час сумно, і я не можу цього позбутися

Я постійно сумна і нещасна, це нестерпно

2. Турбуватися про майбутнє

Я не дуже переймаюся своїм майбутнім

Я часто переживаю за своє майбутнє

Боюся, що в майбутньому мене не чекає нічого доброго

Я відчуваю, що майбутнє безнадійне і ніщо цього не змінить

3. Чи вважаєте ви, що нехтуєте своїми обов’язками?

Я не думаю, що я багато чого нехтую

Я думаю, що я більш недбалий, ніж інші

Коли я думаю про себе, я бачу багато помилок і недбалості

Я абсолютно неефективний і роблю все неправильно

4. Ви задоволені собою?

Мені подобається те, що я роблю

Мені не подобається те, що я роблю

Зараз ніщо не приносить мені справжнього задоволення

Я не можу відчувати задоволення. Мені все набридає.

5. Ви заслуговуєте на покарання?

Я не вважаю, що заслуговую на покарання

Я вважаю, що заслуговую на покарання

Я очікую, що мене покарають

Я знаю, що мене покарають

6. Чи часто у вас виникає почуття провини?

Я не відчуваю себе винним ні перед собою, ні перед іншими

Я досить часто відчуваю докори сумління

Дуже часто я відчуваю, що я винен

У мене постійно виникає почуття провини

7. Самозадоволення

Я собою задоволений

Я не задоволений собою

Я відчуваю образу на себе

Я ненавиджу себе

8. Чи відчуваєте ви свою неповноцінність перед іншими людьми?

Я не відчуваю себе нижчим за інших людей

Я звинувачую себе в невмілості та помилках

Я постійно осуджую себе за зроблені мною помилки

Я звинувачую себе у всьому злі, яке існує

9. Чи є у вас суїцидальні думки?

Я не думаю про те, щоб позбавити себе життя

Я думаю про самогубство - але не зміг би цього зробити

Я хочу покінчити з собою

Я покінчу життя самогубством, коли буде така нагода

10. Вам часто хочеться плакати?

Я не плачу частіше, ніж зазвичай

Я плачу частіше, ніж раніше

Мені ще хочеться плакати

Я хотів би плакати, але не можу

11. Ви останнім часом стали більш нервовими та дратівливими?

Я не став більш дратівливим, ніж був раніше

Я більш нервовий і дратівливий, ніж був раніше

Я постійно нервовий або дратівливий

Все, що мене дратувало, стало байдужим

12. Чи змінилося щось у вашому інтересі до інших людей?

Мені цікаві люди, як колись

Мене менше цікавлять люди, ніж раніше

Я майже втратив інтерес до інших людей

Я втратив будь-який інтерес до інших людей

13. Чи виникали останнім часом проблеми з прийняттям різних рішень?

Я легко приймаю рішення, як і раніше

Я відкладаю на потім частіше, ніж раніше

Мені дуже важко приймати рішення

Я не можу прийняти жодного рішення

14. Ви думаєте, що виглядаєте гірше і менш привабливо, ніж раніше?

Мені здається, я виглядаю не гірше, ніж раніше

Я переживаю, що виглядаю старим і непривабливим

Я відчуваю, що виглядаю все гірше і гірше

Я переконана, що виглядаю жахливо і огидно

15. Вам важче виконувати різні роботи та завдання?

Я можу працювати, як раніше

Мені важко починати будь-яку діяльність

Я змушую себе робити будь-що з великими зусиллями

Я нічого не можу зробити

16. У вас проблеми зі сном?

Я добре сплю, як завжди

Я сплю гірше, ніж раніше

Вранці я прокидаюся на 1-2 години раніше і мені важко знову заснути

Я прокидаюся на кілька годин раніше і не можу знову заснути

17. Ви втомлюєтеся більше, ніж зазвичай?

Я не втомлююся більше, ніж раніше

Я втомлююся набагато легше, ніж раніше

Я втомлююся від усього, що роблю

Я надто втомився, щоб щось робити

18. У вас проблеми з апетитом?

Мій апетит не гірший, ніж був

У мене дещо погіршився апетит

Апетит помітно погіршився

У мене зовсім немає апетиту

19. Я не сиділа на дієті для схуднення останній місяць, але схудла:

Я не худну (за останній місяць)

Я схудла більше 2 кг

Я схудла більше 4 кг

Я схудла більше 6 кг

20. Ви останнім часом більше хвилювалися за своє здоров'я?

Я не переживаю за своє здоров'я більше, ніж завжди

Мене турбують мої нездужання, у мене розлад шлунка, запори, болі

Стан мого здоров'я мене дуже хвилює, я часто про це думаю

Я так переживаю за своє здоров'я, що не можу думати ні про що інше

21. У вас проблеми з сексуальним потягом?

Мої сексуальні інтереси не змінилися

Мене менше цікавить секс

Секс явно цікавить мене менше

Я повністю втратив інтерес до сексу

Під час оцінки тесту кожній відповіді присвоюється значення від 0 до 3, а потім загальний бал порівнюється з ключем для визначення тяжкості депресії. Стандартні граничні бали були такими:

0–9: вказує на мінімальну депресію

10–18: вказує на легку депресію

19–29: вказує на помірну депресію

30–63: вказує на важку депресію.

Додаток Б

Опитувальник Ч. Спілбергера

Опитувальник Ч. Спілбергера складається з двох шкал: 1) вимірювання тривожності як емоційного стану; 2) вимірювання тривожності як якості.

Інструкція: Залежно від самопочуття в даний МОМЕНТ, вкажіть найбільш підходячу для Вас цифру: «1» – ні, це зовсім не так; «2» – мабуть так; «3» – вірно; «4» – абсолютно вірно:

№нп	Судження СТ	Ні, це зовсім не так	Мабуть так	Вірно	Абсолютно вірно
1	Ви спокійні	1	2	3	4
2	Вам ніщо не загрожує	1	2	3	4
3	Ви знаходитесь в напрузі	1	2	3	4
4	Ви відчуваєте співчуття	1	2	3	4
5	Ви відчуваєте себе вільно	1	2	3	4
6	Ви засмучені	1	2	3	4
7	Вас хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Ви відчуваєте себе відпочившою людиною	1	2	3	4
9	Ви стривожені	1	2	3	4
10	Ви відчуваєте почуття внутрішнього задоволення	1	2	3	4
11	Ви впевнені в собі	1	2	3	4
12	Ви нервуєте	1	2	3	4
13	Ви не знаходите собі місця	1	2	3	4
14	Ви напружені	1	2	3	4
15	Ви не відчуваєте скутості і напруги	1	2	3	4
16	Ви задоволені	1	2	3	4
17	Ви стурбовані	1	2	3	4
18	Ви дуже збуджені і Вам не по собі	1	2	3	4
19	Вам радісно	1	2	3	4
20	Вам приємно	1	2	3	4

Інструкція до другої групи суджень про самопочуття: Прочитайте (прослухайте) уважно кожне з наведених нижче пропозицій і закресліть (запишіть) підходячу для Вас цифру справа залежно від того, як Ви себе почуваєте ЗВИЧАЙНО: цифри справа означають «1» – майже ніколи; «2» – іноді;«3» – часто;«4» – майже завжди.

№нп	Судження ОТ	Майже ніколи	Іноді	Часто	Майже завжди
1	Ви відчуваєте задоволення	1	2	3	4
2	Ви швидко втомлюєтеся	1	2	3	4
3	Ви легко можете заплакати	1	2	3	4
4	Ви хотіли б бути такою ж щасливою людиною, як і інші	1	2	3	4
5	Буває, що Ви програєте через те, що недостатньо швидко приймаєте рішення	1	2	3	4
6	Ви відчуваєте себе бадьорим чоловіком	1	2	3	4
7	Ви спокійні, холоднокровні і зібрані	1	2	3	4
8	Очікування труднощів дуже турбує Вас	1	2	3	4
9	Ви занадто переживаєте через дрібниці	1	2	3	4
10	Ви буваєте цілком щасливі	1	2	3	4
11	Ви приймаєте все занадто близько до серця	1	2	3	4
12	Вам не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
13	Ви відчуваєте себе в безпеці	1	2	3	4
14	Ви намагаєтеся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
15	У Вас буває нудьга, туга	1	2	3	4
16	Ви буваєте задоволені	1	2	3	4
17	Будь-які дрібниці відволікають і хвилюють Вас	1	2	3	4
18	Ви так сильно переживаєте своє розчарування, що потім довго не можете про них забути	1	2	3	4
19	Ви врівноважена людина	1	2	3	4
20	Вас охоплює сильне занепокоєння, коли Ви думаєте про свої справи і турботи	1	2	3	4

Ситуативна тривожність (СТ) визначається по ключу:

СТ = (3,4,6,7,9,12,13,14,17,18) – (1,2,5,8,10,11,15,16,19,20) + 50 =

ОТ – особистісна тривожність визначається по ключу:

ОТ = (2,3,4,5,8,9,11,12,14,15,17,18,20) – (1,6,7,10,13,16, 19) + 35 =

Поняття ситуативної тобто реактивної тривожності і поняття особистісної тобто активної тривожності мають не тільки спеціальний, описаний вище, але й більш загальний психологічний сенс. Діагностика реактивної та активної тривожності дозволяє досить точно судити про прояв основних особливостей поведінки особистості в плані її ставлення до діяльності.

Оцінка стану тривожності. Від суми відповідей на твердження № 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18 віднімається сума відповідей на твердження № 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20. До отриманого результату додається число 50.

Рівні ситуативної (реактивної) тривожності:

1) низький: менше 30 балів;

2) середній: 30 − 45 балів;

3) високий: більше 45 балів.

Оцінка стану тривожності. Від суми відповідей на твердження № 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20 віднімається сума відповідей на твердження № 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19. До отриманого результату додається число 35.

Рівні особистісної тривожності:

1) низький: менше 30 балів;

2) середній: 30 − 45 балів;

3) високий: більше 45 балів.

Додаток В

Тест на незакінчені речення Сакса-Леві

Інструкція

– закінчіть речення одним чи декількома словами.

– не обмінюватись інформацією та враженням допоки не відповісте на останнє питання.

– досліднику заборонено давати власні інтерпретації.

Бланк тесту

1. Думаю, що мій батько рідко …
2. Якщо все проти мене, то…
3. Я завжди хотів (ла)…
4. Якби я займав(ла) керуючу посаду…
5. Майбутнє здається мені…
6. Моє керівництва..
7. Знаю, що безглуздо, але страшно…
8. Вважаю, що вірний товариш…
9. Коли я був(ла) дитиною …
10. Ідеалом жінки (чоловіка) для мене є …
11. Коли я бачу жінку поруч з чоловіком…
12. В порівнянні з більшістю інших сімей, моя сім'я…
13. Найкраще мені працюється з …
14. Моя мама і я …
15. Зробив(ла) би все, щоб забути …
16. Якби мій батько тільки захотів…
17. Гадаю, що я досить здатен, щоб …
18. Я міг(ла) би бути дуже щасливим, якби …
19. Якщо хто - небуть працює під моїм керівництвом …
20. Маю надію на …
21. В школі мої вчителі …

22. Більшість моїх товаришів не знають, що мені страшно
23. Не люблю людей, котрі…
24. Колись …
25. Вважаю, що більшість юнаків(дівчат) ..
26. Подружнє життя здається мені ...
27. Моя сім'я поводиться зі мною як із …
28. Люди з якими я працюю …
29. Моя мама …
30. Моєю найбільшою помилкою було …
31. Я хотів би щоб мій батько …
32. Моя найбільша слабкість полягає в тому …
33. Моє таємне бажання в житті…
34. Мої підлеглі …
35. Прийде той день коли …
36. Коли до мене наближається мій начальник …
37. Хотілось би мені більше не боятися ..
38. Більше за всіх люблю тих людей які …
39. Якби я знову став молодим …
40. Вважаю, що більшість жінок (чоловіків) …
41. Якби у мене було нормальне життя …
42. Більшість відомих мені сімей …
43. Люблю працювати з людьми які …
44. Вважаю що більшість матерів …
45. Коли я був молодим то почував себе винним, якби …
46. Гадаю, що мій батько …
47. Коли мені не щастить, я …
48. Більше за все я хотів(ла) би в житті …
49. Коли я даю іншим доручення …
50. Коли буду старшим …
51. Люди, перавагу яких над собою я визнаю, …
52. Мої страхи не раз заставляли мене …
53. Коли мене, мої друзі …
54. Моїм найбільш живим спогадом дитинства є …
55. Мені дуже не подобається коли жінки(чоловіки) …
56. Моє статеве життя …
57. Коли я був(ла) дитиною моя сім'я …
58. Люди, які працюють зі мною …
59. Я люблю свою маму …
60. Саме найгірше що мені довелось здійснити …

60 незакінчених речень, які поділені на 15 основних груп (але в процесі виконання тесту не видно розбиття по групах). Досліджуваному потрібно

закінчити речення так, як здається правильним в даний конкретний момент – без тривалих роздумів і невиразних описів.

Може проводитись індивідуально і в группі, під кожну категорію досліджуваних адаптується, можливе змінення кількості питань:

1. Відношення до себе
2. Страхи
3. Провина
4. Секс
5. Матір
6. Батько
7. Сім’я
8. Протилежна стать
9. Товариші
10. Колеги
11. Начальство
12. Підлеглі
13. Минуле
14. Майбутнє
15. Цілі

Кількісний метод оцінки - експерт оцінює емоційне забарвлення кожної з відповідей респондентів за наступною шкалою: яскраво виражене позитивне ставлення (+2), позитивне (+1), нейтральне (0), негативне (- 1) та чітко виражене негативне ставлення до суб’єкта (-2).

Додаток Г

Результати за шкалою депресії Бека

Особи з залежністю		Особи без залежності	
№ п/п	Кількість балів	№ п/п	Кількість балів
1	19	1	2
2	21	2	1
3	22	3	4
4	24	4	1
5	25	5	2
6	21	6	2
7	18	7	2
8	17	8	1
9	26	9	1
10	22	10	1
11	20	11	0
12	8	12	1
13	14	13	1
14	16	14	0
15	17	15	1
16	26	16	0
17	22	17	1
18	20	18	0
19	17	19	1
20	26	20	0
21	22	21	0
22	20	22	0
23	9	23	1
24	14	24	1
25	25	25	1
26	21	26	1
27	18		
28	17		
29	20		
30	9		
31	14		
32	25		
33	18		
34	17		
35	20		
36	11		
37	25		
38	18		
39	17		
40	20		
41	11		
42	21		
43	18		

44	17
45	20
46	9
47	14
48	25
49	18
50	17
51	20
52	17
53	11
54	14

Додаток Д

Результати опитувальника Ч. Спілбергера

Особи з залежністю			Особи без залежності		
№ п/п	Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність	№ п/п	Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність
1	31	29	1	7	5
2	28	20	2	10	4
3	31	24	3	4	4
4	20	24	4	5	4
5	24	26	5	4	10
6	24	33	6	4	5
7	26	27	7	10	4
8	24	33	8	4	4
9	27	30	9	5	4
10	33	20	10	4	5
11	30	24	11	4	4
12	20	24	12	4	8
13	24	26	13	10	10
14	24	20	14	5	5
15	26	33	15	4	4
16	20	27	16	4	4
17	24	33	17	10	8
18	24	30	18	4	4
19	26	20	19	5	6
20	24	24	20	4	5
21	27	33	21	4	5
22	33	27	22	4	8
23	27	33	23	7	14
24	33	30	24	4	14
25	30	20	25	6	11
26	20	24	26	11	12
27	24	24			
28	24	26			
29	26	33			
30	20	27			
31	26	33			
32	20	30			
33	26	20			
34	20	24			
35	24	24			
36	24	26			
37	26	20			
38	24	26			
39	27	33			
40	24	30			

41	26	20
42	24	33
43	27	30
44	33	20
45	30	24
46	20	24
47	24	26
48	24	20
49	26	19
50	20	21
51	19	20
52	21	18
53	20	22
54	34	31

Додаток Е

Результати тесту Шапіро-Уїлка

Параметр	Значення
P-значення	0,05
B	0,97
Розмір вибірки (n)	92
Середнє ($\bar{x}$)	21.27
Медіана	21
Зразок стандартного відхилення (S)	5.54
Сума квадратів	2792,21
b	52.12
Перекос	-0,24
Форма скосу	Потенційно симетричний (pval=0,334)
Надлишковий ексцес	0,0062
Форма ексцесу	Потенційно Mesokurtic , нормальний як хвости (pval=0,99)