УДК 159.9:616.89-008.441.33

https://doi.org/10.68134/ah.2026-11-20.068

Гордієнко Яна Олександрівна
студент, Київський медичний університет
ORCID: 0009-0002-5007-8204

Науковий керівник: Кучеренко Є. В., кандидат психологічних наук, доцент, викладач / працівник кафедри психології, Київський медичний університет

ПСИХОЛОГІЧНІ ПРИЧИНИ РЕЦИДИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСІБ

Анотація. Наркотична залежність є хронічним рецидивним біопсихосоціальним захворюванням, зумовленим взаємодією нейробіологічних, особистісних і соціальних чинників, яке в Україні додатково загострюється умовами воєнного стану. Висока рецидивність, що сягає 40–90%, доводить, що зрив є закономірною клінічною реальністю, а не випадковим збоєм. До ключових детермінант адиктивної поведінки належать імпульсивність, афективна дисрегуляція, алекситимія, несприятливий дитячий досвід, дисфункційні когнітивні схеми та дефіцити соціальної адаптації. Емпіричне дослідження охопило 57 осіб із наркотичною залежністю. Середній бал імпульсивності склав 78,3 (перевищує клінічний поріг у 68,4% пацієнтів), у копінг-сфері домінує стратегія «уникання», рівень безнадійності виявився помірним (середнє 11,2), а у 31,6% — вираженим. Статистично значущі зв'язки між імпульсивністю, униканням та безнадійністю підтвердили наявність замкненого кола взаємопідсилення. У результаті теоретико-емпіричного дослідження доведено, що рецидивна поведінка є закономірним феноменом, зумовленим комплексом особистісних, емоційно-вольових та соціально-психологічних чинників. Запропоновано комплексну 24-тижневу тримодульну програму психологічного супроводу із застосуванням КПТ, DBT, ACT і мотиваційного інтерв'ювання, а також розроблено прикладні рекомендації для фахівців та родин.

Ключові слова: наркотична залежність, рецидивна поведінка, імпульсивність, копінг-стратегії, безнадійність, психологічний супровід, профілактика зривів.

Abstract. Drug addiction is a chronic relapsing biopsychosocial disorder caused by the interaction of neurobiological, personal and social factors, further aggravated in Ukraine by wartime conditions. High relapse rates reaching 40–90% demonstrate that relapse is a regular clinical reality rather than a random failure. Key determinants of addictive behaviour include impulsivity, affective dysregulation, alexithymia, adverse childhood experiences, dysfunctional cognitive schemas and deficits in social adaptation. The empirical study involved 57 persons with drug addiction. The mean impulsivity score was 78.3 (exceeding the clinical threshold in 68.4% of patients), the dominant coping strategy was avoidance, and the mean hopelessness score was 11.2, with 31.6% showing marked hopelessness. Statistically significant correlations among impulsivity, avoidance and hopelessness confirmed the existence of a self-reinforcing cycle. The study proved that relapse behaviour is a regular phenomenon determined by a complex of personal, emotional-volitional and socio-psychological factors. A comprehensive 24-week three-module psychological support programme applying CBT, DBT, ACT and motivational interviewing was proposed, along with practical recommendations for specialists and families.

Keywords: drug addiction, relapse behaviour, impulsivity, coping strategies, hopelessness, psychological support, relapse prevention.

Вступ

Наркотична залежність є хронічним рецидивним біопсихосоціальним захворюванням, зумовленим взаємодією нейробіологічних, особистісних і соціальних чинників, яке в Україні додатково загострюється умовами воєнного стану.[1].

Висока рецидивність, що сягає 40–90%, доводить, що зрив є закономірною клінічною реальністю, а не випадковим збоєм чи наслідком браку волі [2]. Навіть за умови

усвідомлення шкоди вживання люди повертаються до деструктивного патерну через неопрацьовані психологічні дефіцити та психотравми [5].

До ключових детермінант адиктивної поведінки належать імпульсивність, афективна дисрегуляція, алекситимія, несприятливий дитячий досвід, дисфункційні когнітивні схеми та дефіцити соціальної адаптації. Згідно з теорією самолікування Г. Ханціяна, вживання психоактивних речовин є дезадаптивною спробою впоратися з внутрішнім болем [6].

Особистісне підґрунтя зриву включає нестабільну ідентичність, занижену самооцінку, особистісні розлади, заперечення та екзистенційну порожнечу. Емоційно-вольовий рівень охоплює алекситимію, емоційне уникнення, ангедонію і почуття сорому. Центральним механізмом зриву є компульсивний потяг (крейвінг), а соціально-психологічні чинники (середовище вживання, сімейна дисфункція, стигма) здатні нівелювати результати терапії.

Методи

Для вивчення причин рецидивів було обстежено 57 осіб із наркотичною залежністю (43 чоловіки, 14 жінок, середній вік — 30,2 року) із наявністю щонайменше двох рецидивів за останній рік та ремісією від 2 тижнів. Використовувались: Опитувальник імпульсивності Барратта (BIS-11), Копінг-тест Лазаруса–Фолькман (WCQ) та Шкала безнадійності Бека (BHS).

Результати та обговорення

За результатами дослідження середній бал імпульсивності склав 78,3 (що перевищує клінічний поріг і зафіксовано у 68,4% пацієнтів), із найвищими показниками за незапланованою та моторною шкалами. У копінг-сфері домінує стратегія «уникання» на тлі дефіциту планування та пошуку соціальної підтримки. Рівень безнадійності виявився помірним (середнє 11,2), причому у 31,6% досліджуваних він є вираженим, що супроводжується когнітивним патерном неминучості зриву. Статистично значущі зв'язки між імпульсивністю, униканням та безнадійністю підтвердили наявність замкненого кола взаємопідсилення ($r=0,49–0,58; p \le 0,01$): висока імпульсивність ускладнює контроль, викликаючи уникнення, неуспішні спроби посилюють безнадійність, а вона, своєю чергою, знижує мотивацію та провокує нові імпульсивні реакції.

Ефективна профілактика вимагає переходу від усунення симптоматики до комплексної роботи з базовими детермінантами. Розроблено 24-тижневу тримодульну програму психологічного супроводу на базі моделі Марлатта і Гордона [7]. Перший модуль («Безпека і мотивація») фокусується на терапевтичному альянсі та мотиваційному інтерв'юванні. Другий модуль («Навички і трансформація») охоплює роботу з тригерами, афективною регуляцією за методом DBT [3], психологічною гнучкістю за методом ACT [4] та особистісними дефіцитами. Третій модуль («Інтеграція і стійкість») спрямований на консолідацію навичок, планування ремісії та реінтеграцію в суспільство.[5].

Програма поєднує індивідуальні та групові формати [5], містить протокол реагування на зрив як на клінічний епізод і передбачає триточкову діагностику ефективності. Практичні рекомендації адресовані психологам для розвитку емоційних навичок і майндфулнес, родичам для подолання співзалежності, а також реабілітаційним центрам для забезпечення комплексної оцінки та постреабілітаційного супроводу в умовах воєнного стану [5].

Висновки

У результаті теоретико-емпіричного дослідження доведено, що рецидивна поведінка у наркозалежних осіб є закономірним біопсихосоціальним феноменом, зумовленим комплексом взаємопов'язаних особистісних, емоційно-вольових та соціально-психологічних чинників, серед яких провідну роль відіграють висока імпульсивність, домінування копінг-стратегії

«уникання» та виражена безнадійність. Як альтернативу традиційним методам лікування, в роботі теоретично обґрунтовано та запропоновано комплексну тримодульну програму психологічного супроводу (із застосуванням сучасних психотерапевтичних підходів — КПТ, DBT, ACT і мотиваційного інтерв'ювання), а також розроблено прикладні рекомендації для фахівців та родин, що в комплексі забезпечує ефективну профілактику зривів і сприяє досягненню стійкої тривалої ремісії.

Список використаних джерел

1. Залежність від психоактивних речовин. Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin (дата звернення: 19.05.2026)