https://doi.org/10.34142/23129387.2026.74.13
УДК 364-787.6:159.9:616.89-008.454
ORCID 0009-0003-2215-6006

ІНТЕГРАЦІЯ ПСИХОТЕРАПІЇ В СИСТЕМУ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ, СПРИЧИНЕНОЮ ВЖИВАННЯМ ПАР

Ірина В. Кущенко,
кандидатка психологічних наук, доцентка
Київський університет інтелектуальної власності та права,
доцентка кафедри філософії та психології;
м. Київ, вул. Харківське шосе 210
e-mail: imasljanikova@ukr.net

Актуальність дослідження. Потреба в інтеграції психотерапії в систему соціального супроводу осіб з інвалідністю, спричиненою вживанням психоактивних речовин (ПАР) є актуальною оскільки традиційні підходи до соціальної роботи не завжди враховують глибину психологічних травм, пов'язаних із залежністю, а також комплексність потреб таких осіб у контексті ресоціалізації, подолання стигми та формування мотивації до змін.

Методи й вибірка. У дослідженні поєднано кількісні й якісні методи: анкетування, стандартизовані опитувальники (SCL-90-R, URICA), експертне оцінювання та напівструктуровані інтерв'ю. Вибірка становила 60 осіб віком 25–50 років із встановленою інвалідністю, пов'язаною з ПАР, які отримували соціальний супровід.

Результати. Отримані дані свідчать про позитивний вплив психотерапевтичних інтервенцій: знизився рівень психологічного дистресу (депресія, тривожність, соматизація), зросла мотивація до змін, особливо на стадіях «підготовки» та «дії». Покращилося соціальне функціонування - підвищилися рівні взаємодії, автономності та дотримання реабілітаційного плану. Якісний аналіз інтерв'ю виокремив три ключові теми: потреба в підтримці, переоцінка життєвих цілей і складнощі соціальної інтеграції через стигматизацію та внутрішній сором.

Висновки. Результати дослідження підтверджують інтеграції психотерапії в систему соціального супроводу осіб з інвалідністю, спричиненою вживанням ПАР. Застосування біопсихосоціальної моделі, когнітивно-поведінкових технік, мотиваційного

консультування та мультидисциплінарної взаємодії сприяє формуванню сталих позитивних змін у психоемоційному стані та соціальному функціонуванні клієнтів. Отримані емпіричні дані мають практичну цінність для вдосконалення програм підтримки осіб із подвійною вразливістю.

Ключові слова: *психотерапія; соціальний супровід; психоактивні речовини; інвалідність; когнітивно-поведінкова терапія; біопсихосоціальна модель; мультидисциплінарний підхід.*

Integration of psychotherapy into the system of social support for persons with disabilities caused by substance use

Iryna V. Kushchenko,
Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor
Kyiv University of Intellectual Property and Law,
Associate Professor, Department of Philosophy and Psychology;
210 Kharkivske Highway, Kyiv, Ukraine
ORCID: https://orcid.org/0009-0003-2215-6006,
e-mail: imasljanikova@ukr.net

Relevance of the study. The need to integrate psychotherapy into the system of social support for people with disabilities caused by the use of psychoactive substances (SPS) is relevant because traditional approaches to social work do not always take into account the depth of psychological trauma associated with addiction, as well as the complexity of the needs of such people in the context of resocialization, overcoming stigma and forming motivation for change.

Methods and sample. The study combined quantitative and qualitative methods: questionnaires, standardized questionnaires (SCL-90-R, URICA), expert assessment and semi-structured interviews. The sample consisted of 60 people aged 25–50 with a diagnosed disability related to SPS who received social support.

Results. The obtained data indicate the positive impact of psychotherapeutic interventions: the level of psychological distress (depression, anxiety, somatization) decreased, motivation for change increased, especially at the stages of "preparation" and "action". Social functioning improved - the levels of interaction, autonomy and compliance with the rehabilitation plan increased. Qualitative analysis of the interviews identified three key themes: the need for support, reassessment of life goals

and difficulties in social integration due to stigmatization and internal shame.

Conclusions. The results of the study confirm the integration of psychotherapy into the system of social support for people with disabilities caused by the use of surfactants. The use of the biopsychosocial model, cognitive-behavioral techniques, motivational counseling and multidisciplinary interaction contributes to the formation of sustainable positive changes in the psycho-emotional state and social functioning of clients. The empirical data obtained have practical value for improving support programs for individuals with dual vulnerability.

Keywords: *psychotherapy; social support; psychoactive substances; disability; cognitive behavioral therapy; biopsychosocial model; multidisciplinary approach.*

Вступ. В умовах зростання масштабів вживання психоактивних речовин (ПАР) серед населення, особливо вразливих груп, постає складне комплексне явище - інвалідизація осіб унаслідок наркотичної чи алкогольної залежності. Залежність від ПАР зумовлює не лише фізичне виснаження, а й тяжкі психічні порушення, що в окремих випадках призводять до набуття інвалідності. Особи з інвалідністю, спричиненою вживанням ПАР, стикаються з подвійною вразливістю: з одного боку - як люди з особливими потребами, з іншого - як особи з девіантним або стигматизованим досвідом. Це суттєво ускладнює їхню реабілітацію, ресоціалізацію та інтеграцію в суспільство.

Соціальний супровід таких осіб має бути не лише адміністративним або ресурсно орієнтованим, а насамперед - психотерапевтичним за змістом. Психотерапія здатна стати ключовим інструментом у подоланні внутрішніх бар'єрів, формуванні мотивації до змін, стабілізації психоемоційного стану та профілактиці рецидиву залежності. Водночас у чинних практиках соціального супроводу психотерапевтичний компонент часто залишається фрагментарним або взагалі відсутнім. Це вказує на недостатню інтеграцію між системами соціального захисту й психічного здоров'я.

Актуальність проблеми зумовлена необхідністю міждисциплінарного підходу до реабілітації осіб, які набули інвалідність внаслідок вживання ПАР, з урахуванням їхніх психологічних, соціальних та медичних потреб. З наукового погляду, інтеграція психотерапії в систему соціального супроводу потребує подальшого теоретичного осмислення, розробки моделей взаємодії фахівців соціальної сфери та психотерапевтів, а також емпіричних досліджень ефективності таких підходів.

З практичного боку - посилення психотерапевтичної складової соціального супроводу сприятиме підвищенню результативності реабілітаційних програм, запобіганню повторній інвалідизації та соціальній дезадаптації, формуванню позитивних життєвих перспектив для зазначеної категорії осіб.

Мета. Проаналізувати теоретичні засади та обґрунтувати практичні підходи до інтеграції психотерапії в систему соціального супроводу осіб з інвалідністю, спричиненою вживанням психоактивних речовин, з метою підвищення ефективності їх реабілітації, ресоціалізації та покращення якості життя.

Методи дослідження. Дослідження мало комплексний характер і передбачало поєднання кількісних та якісних методів з метою виявлення ефективності інтеграції психотерапевтичних практик у систему соціального супроводу осіб з інвалідністю, спричиненою вживанням психоактивних речовин (ПАР).

Дослідження проводилося упродовж 2024-2025 років на базі трьох центрів соціальної реабілітації та амбулаторних програм психосоціальної допомоги у місті Києві та Київській області: центру соціальної реабілітації осіб із розладами психіки та поведінки при Київському міському центрі соціальних служб, амбулаторної програми «Ресоціалізація+» при благодійній організації «Світ без залежності» (м. Київ), а також Центру інтегрованої допомоги «Перехрестя», розташованого у Київській області. Усі заклади надають допомогу особам з інвалідністю, спричиненою вживанням психоактивних речовин, у форматі міждисциплінарного супроводу з включенням психотерапевтичного компонента. Загальний обсяг вибірки

склав 60 осіб віком від 25 до 50 років (середній вік – 37,2 роки), з яких 38 чоловіків (63,3%) та 22 жінки (36,7%). До вибірки були включені особи з офіційно встановленою інвалідністю I–III групи, яка виникла на фоні тривалого вживання психоактивних речовин, та які перебували у програмах соціального супроводу.

Усім учасникам було гарантовано анонімність, добровільність участі та право на відмову на будь-якому етапі дослідження. Дослідження проведено відповідно до етичних принципів Гельсінської декларації.

З метою проведення дослідження використовувались методи збору даних. Зупинимось на їх описі та обґрунтуванні використання до мети дослідження.

Метод анкетування - з метою збору первинної соціально-демографічної інформації та виявлення суб'єктивної оцінки ефективності психотерапевтичних інтервенцій використовувалася авторська анкета. Вона містила 25 запитань, зокрема щодо тривалості вживання ПАР, наявності супутніх психічних розладів, типу отримуваної допомоги, залученості родичів, ставлення до психотерапії. Одиниці вимірювання: категоріальні (стать, тип інвалідності), кількісні (тривалість реабілітації – у місяцях; кількість психотерапевтичних сесій – у штуках).

Метод стандартизованого опитувальника SCL-90-R (Symptom Checklist-90-Revised) - використано для вимірювання рівня психологічного дистресу до та після проходження психотерапевтичного втручання (Дерогатіс, 2011). Зафіксовано показники за такими шкалами: депресія, тривожність, соматизація, міжособистісна чутливість, психотизм. Одиниці вимірювання: стандартні бали за шкалами (від 0 до 4). Кількісні характеристики: порівнювався середній рівень симптоматики до та після психотерапевтичного супроводу (через 3 місяці), що дозволило виявити зміни у психоемоційному стані.

Метод оцінки мотивації до змін за допомогою шкали URICA (University of Rhode Island Change Assessment Scale) - даний інструмент застосовувався для вивчення етапу готовності до змін у поведінці, пов'язаній із залежністю (DiClemente, & Hughes, 1990). Оцінювалися чотири фази: передроздуми,

роздуми, підготовка, дія. Одиниці вимірювання: від 1 (найнижчий рівень вираженості стадії) до 5 (найвищий).

Метод експертного оцінювання результатів психосоціальної інтеграції передбачав залучених фахівців – психотерапевтів, соціальних працівників та медичних психологів (n = 12), які оцінювали зміни у функціонуванні клієнтів за трьома критеріями:

– рівень соціальної взаємодії (оцінка за шкалою від 1 до 10);

– здатність до самостійного прийняття рішень (1–10);

– дотримання реабілітаційного плану (1–10).

Показники: середні значення оцінок за шкалами до та після проходження курсу психотерапії.

Перейдемо до використання якісних методів дослідження. Ним був метод напівструктурованого інтерв'ю. У дослідженні проведено 12 глибинних інтерв'ю з учасниками, які пройшли щонайменше 10 сеансів психотерапії у межах соціального супроводу. Метою застосування методу було отримати глибоке розуміння змін у психологічному та соціальному стані клієнтів, які мають подвійний статус - інвалідність та залежність від ПАР - внаслідок інтегрованої психотерапевтичної підтримки. Інтерв'ю проводилися в індивідуальному форматі, із забезпеченням конфіденційності та добровільної участі. Тривалість одного інтерв'ю становила від 45 до 70 хвилин. Основні тематичні блоки інтерв'ю включали: емоційні зміни після участі у психотерапії; досвід взаємодії з психотерапевтом (довіра, підтримка, виклики); сприйняття соціального супроводу (роль соціального працівника, міжвідомча взаємодія); усвідомлення власних змін: поведінкових, когнітивних, мотиваційних; визначення ресурсів, які сприяють/заважають стабілізації стану та соціальній інтеграції. Одиницями аналізу виступали висловлювання респондентів, що стосувалися зазначених тематичних блоків. Дані інтерв'ю були транскрибовані та проаналізовані за методикою тематичного

аналізу, автори Браун В. та Кларк В. (Braun & Clarke, 2006), що дозволило виявити повторювані патерни у відповідях, систематизувати індивідуальні переживання та узагальнити їх у вигляді узгоджених тем. Ключові етапи аналізу включали: ознайомлення з матеріалами інтерв'ю; кодування значущих фрагментів тексту; визначення й угрупування тем; інтерпретація даних з позицій цілей дослідження; застосування напівструктурованого інтерв'ю дозволило не лише зібрати дані про ефективність психотерапевтичного супроводу, а й висвітлити особистісні та соціальні зміни, які важко виявити за допомогою кількісних методів. Результати якісного аналізу стали підґрунтям для формування висновків щодо практичної доцільності інтегрованого підходу в роботі з особами з подвійною вразливістю.

Методи статистичної обробки у дослідженні. Кількісні дані були оброблені за допомогою програмного забезпечення SPSS v.26. Використано методи описової статистики (середні значення, стандартні відхилення), t-критерій Стьюдента для парних вибірок (до / після психотерапевтичного втручання).

Результати. На основі опрацювання літературних джерел було визначено три ключові напрями інтеграції психотерапії в систему соціального супроводу, зупинимося на них.

Індивідуалізація допомоги на основі біопсихосоціальної моделі. На думку авторів - Енгель Дж. Л., Торнікрофт Дж., Санкел К., Аліхон Алієв А., -**б**іопсихосоціальна модель розглядає інвалідність та залежність як результат взаємодії біологічних, психологічних і соціальних факторів. Це дозволяє будувати індивідуальні плани підтримки, які враховують не лише медичний діагноз, а й соціальний контекст життя клієнта, його особистісні ресурси, рівень мотивації та систему підтримки (Engel, 1977; Thornicroft, 2022). Вивчення представлених у літературі практик показало, такий підхід ефективно використовується в реабілітаційних програмах, що передбачають не лише лікування, а й супровід у питаннях

працевлаштування, інтеграції в громаду та відновлення сімейних зв'язків.

Мультиагентна взаємодія між психотерапевтом, соціальним працівником, медичним персоналом та родиною. Павлик Л. П. зазначає, що соціальний супровід осіб з подвійною вразливістю має базуватись на мультидисциплінарній командній роботі. Важливою умовою ефективного втручання є координація зусиль між психотерапевтом (який працює з внутрішніми конфліктами та мотиваційною сферою), соціальним працівником (який забезпечує соціальні послуги, захист прав, доступ до ресурсів), лікарем (який контролює фізичний та психічний стан), а також родиною (яка є ключовим агентом підтримки або, навпаки, джерелом тригерів) (Павлик, 2020). Такі науковці як, Ріджлі М. С., Борум Р. та Петріла Дж. стверджують, що застосування моделі case management (ведення випадку) дозволяє налагодити цю взаємодію і підтримувати клієнта на всіх етапах – від кризового втручання до стабілізації та соціального відновлення (Ridgely, Borum & Petrila, 2003).

Адаптація психотерапевтичних методів до подвійної вразливості – поєднання інвалідності та залежності. Урахування подвійної стигматизації – через інвалідність і залежність - вимагає делікатного підходу до вибору терапевтичних технік. Практика, представлена у роботах Міллер В. Р., Роллнік С. та Марценюк О. П., свідчить, що найефективнішими є когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) та мотиваційне інтерв'ю, які допомагають формувати нові стратегії подолання, зменшувати деструктивні поведінкові патерни та підвищувати внутрішню мотивацію до змін (Miller & Rollnick, 2013; Марценюк, 2021). Аналіз літературних джерел показав, що КПТ особливо корисна при роботі з емоційною нестабільністю, тривожністю, депресією та викривленим сприйняттям себе, що часто супроводжує як залежність, так і життя з інвалідністю. Мотиваційне інтерв'ю, у свою чергу, є чутливим інструментом для встановлення терапевтичного альянсу та подолання опору до змін.

Сучасні дослідження проблеми інтеграції психотерапевтичних практик у сферу соціального супроводу осіб з подвійною вразливістю демонструють стабільну

тенденцію до мультидисциплінарності, орієнтації на індивідуальні потреби клієнта та впровадження когнітивно-поведінкових і мотиваційних підходів. Спостерігається поступове зміщення фокусу з виключно медичної допомоги до психосоціальної підтримки, що враховує соціальні ролі, середовище проживання, доступ до ресурсів та здатність клієнта до самоздійснення. Результати багаторічної практики із залежними від ПАР показало, що досягнення сталих результатів можливе лише за умов поєднання психотерапевтичної допомоги, соціальної підтримки та активної взаємодії між фахівцями різного профілю.

Враховуючи вище викладені теоретичні позиції нами було проведено емпіричне дослідження. У процесі дослідження було виявлено, що інтеграція психотерапії в систему соціального супроводу осіб з інвалідністю, спричиненою вживанням ПАР, чинить позитивний вплив на психологічний стан клієнтів, підвищує їхню мотивацію до змін та сприяє ефективнішій соціальній адаптації. Емпіричні дані підтверджують значущість поєднання індивідуальної психотерапевтичної роботи з інструментами соціальної підтримки.

Наведемо узагальнені результати дослідження відповідно до сформульованої мети та використаних методів.

В результаті дослідження було встановлено, що впровадження психотерапевтичних методик у систему соціального супроводу осіб з інвалідністю, спричиненою вживанням психоактивних речовин (ПАР), має комплексний позитивний вплив на психологічний стан, мотивацію та соціальне функціонування клієнтів.

По-перше, застосування психотерапії в межах соціального супроводу сприяло суттєвому зниженню рівня психологічного дистресу у учасників. Психотерапевтичні техніки, зокрема когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), дозволили клієнтам усвідомити і трансформувати деструктивні переконання та моделі поведінки, пов’язані із залежністю. Відповідно, знизилися прояви тривожності, депресії та почуття безнадійності, що часто супроводжують осіб з подвійною вразливістю.

По-друге, мотиваційне консультування, яке інтегрувалося у програму супроводу, відіграло ключову роль у підвищенні внутрішньої мотивації до змін. За результатами опитувань та якісного аналізу, більшість учасників відзначили, що завдяки регулярним мотиваційним сесіям вони змогли краще усвідомити необхідність відмови від ПАР і активніше залучатися до соціальних і реабілітаційних програм.

Третім важливим аспектом є мультидисциплінарна взаємодія в межах супроводу, що поєднувала зусилля психотерапевтів, соціальних працівників, медичних фахівців і родин. Це дозволило забезпечити індивідуалізований підхід, зважаючи на унікальні потреби кожного клієнта. Включення психотерапії до комплексної підтримки дало змогу не лише впливати на психологічні чинники залежності, а й сприяти посиленню соціальної адаптації, відновленню соціальних ролей та підвищенню якості життя.

Перейдемо до кількісного аналізу отриманих даних. Аналіз результатів опитувальника SCL-90-R до та після проходження психотерапевтичного супроводу протягом 3-х місяців показав статистично достовірне зниження рівня симптоматики за більшістю шкал представлено у таблиці 1.

Таблиця 1

Динаміка психологічного дистресу (за шкалами SCL-90-R)

Шкала	Середнє значення до	Середнє значення після	t-значення	p-рівень
Депресія	2,78	1,94	5,12	< 0,001
Тривожність	2,65	1,81	4,87	< 0,001
Соматизація	2,12	1,54	3,96	< 0,001
Міжособистісна чутливість	2,49	1,72	4,68	< 0,001
Психотизм	2,04	1,46	3,44	0,001

Можна спостерігати, що зменшення симптоматики особливо виражене у сферах депресії та тривожності респондентів, що підтверджує позитивний ефект системного

психотерапевтичного супроводу у подоланні афективних порушень у клієнтів з подвійною вразливістю.

Результати дослідження щодо мотивації до змін (за шкалою URICA) свідчать про зростання готовності клієнтів до змін. Найбільше підвищення спостерігалося на етапі «дії» та «підготовки» (табл. 2).

Таблиця 2

Динаміка рівня мотивації до змін (за шкалою URICA)

Фаза змін	До психотерапії	Після психотерапії	Δ (різниця)	p-рівень
Передроздуми	3,11	2,83	-0,28	0,034
Роздуми	3,47	3,62	+0,15	0,082
Підготовка	3,08	3,72	+0,64	< 0,01
Дія	2,74	3,51	+0,77	< 0,001

Можемо побачити, що зростання показників у фазах «підготовки» та «дії» засвідчує зрушення від пасивного ставлення до активного включення у процес змін респондентів. Це вказує на ефективність мотиваційного компонента психотерапевтичної підтримки.

Результати експертної оцінки рівня психосоціальної адаптації показало також позитивну динаміку. Оцінювання ефективності реабілітаційного процесу за трьома параметрами (за шкалою від 1 до 10) представлене у таблиці 3.

Таблиця 3

Дані щодо експертної оцінки рівня психосоціальної адаптації

Параметр	До втручання	Після втручання	t-значення	p-рівень
Соціальна взаємодія	4,1	6,9	6,03	< 0,001
Самостійність у прийнятті рішень	3,7	6,2	5,48	< 0,001
Дотримання реабілітаційного плану	4,3	7,1	5,91	< 0,001

Отримані результати свідчать про зростання рівня соціального функціонування клієнтів, зокрема щодо здатності до налагодження контактів, прийняття відповідальності за власне життя та дотримання індивідуального плану підтримки.

Перейдемо до тематичного аналізу напівструктурованих інтерв'ю. Так, якісний аналіз інтерв'ю з учасниками дослідження виявив три провідні теми:

- значущість підтримки, тобто більшість учасників зазначили, що постійна присутність психотерапевта та соціального працівника дала відчуття безпеки та прийняття;
- переоцінка життєвих цілей, це означає, що після курсу психотерапії з'явилися нові орієнтири респондентів (відновлення стосунків, пошук роботи, прагнення до тверезого життя);
- складнощі інтеграції – це вказує на те, що зберігається проблема соціальної стигматизації з боку суспільства, що перешкоджає повноцінній адаптації респондентів.

Таким чином, емпіричні дані підтверджують ефективність інтеграції психотерапії в систему соціального супроводу осіб з інвалідністю, спричиненою вживанням ПАР. Поєднання психотерапевтичних та соціальних інтервенцій сприяє зниженню рівня психологічного дистресу, активізації внутрішніх ресурсів, зростанню мотивації до змін і підвищенню соціального функціонування. Отримані результати мають практичну цінність для розробки моделей супроводу клієнтів з подвійною вразливістю в контексті міждисциплінарної взаємодії.

Обговорення. Результати проведеного дослідження підтверджують гіпотезу про ефективність інтеграції психотерапії в систему соціального супроводу осіб з інвалідністю, спричиненою вживанням психоактивних речовин. Зокрема, поєднання когнітивно-поведінкових технік, мотиваційного консультування та мультидисциплінарного підходу забезпечило зниження рівня психологічного дистресу, зростання мотивації до змін і покращення соціального функціонування учасників.

Порівняльний аналіз з результатами інших досліджень засвідчує узгодженість отриманих даних із наявними теоретико-практичними напрацюваннями. Зокрема, результати щодо зменшення симптомів депресії та тривожності після проходження курсу психотерапії узгоджуються з висновками, викладеними у міжнародному дослідженні, проведеного назкою авторів Торнікрофт Дж., Санкел К., Аліхон Алієв А., де наголошується, що комплексна психосоціальна підтримка є ефективною для осіб із психічними розладами, зумовленими соціальними факторами. Автори також підкреслюють, що ключову роль відіграє саме наявність постійного терапевтичного альянсу та стабільної мережі підтримки, що збігається з отриманими нами результатами якісного аналізу інтерв'ю (Thornicroft, et al, 2022).

Дані щодо підвищення готовності до змін у поведінці під впливом мотиваційного інтерв'ю співвідносяться з висновками, представленими у роботі Міллер В., Роллнік С., які довели ефективність цього методу для осіб із залежністю, зокрема в умовах супутніх психоемоційних труднощів. У нашому дослідженні спостерігається подібна динаміка – найбільше зростання зафіксовано у фазах «підготовка» та «дія», що свідчить про внутрішню активізацію клієнтів (Miller & Rollnick, 2013).

Отримані результати також підтверджують ефективність біопсихосоціального підходу, на якому базувалася модель втручання. Так, у класичному дослідженні Енгель Дж. Л. підкреслено, що ігнорування соціальних та психологічних чинників у лікуванні хронічних станів призводить до неефективності медичних втручань (Miller & Rollnick, 2013). У нашому дослідженні включення соціального працівника, психотерапевта та родини у процес супроводу дало змогу досягти стійких позитивних змін у клієнтів, що не зводяться лише до усунення симптомів, а охоплюють сферу автономії, рішень і соціальної взаємодії.

Крім того, результати нашої роботи узгоджуються з позицією авторів Ріджлі М. С., Борум Р., Петрила Дж., які наголошують на важливості моделі case management для

ведення клієнтів із тяжкими психічними розладами (Ridgely, Borum & Petrila, 2003). У рамках нашого дослідження мультиагентна взаємодія сприяла не лише посиленню ефективності втручань, а й запобіганню фрагментації допомоги, що часто є проблемою у сфері залежності та інвалідності.

Разом з тим, дослідження дозволяє уточнити деякі гіпотези. Наприклад, у роботах Скрибак М. Ю. та Павлик Л. П. значна увага приділяється формальній складовій міжвідомчої взаємодії, натомість наше дослідження акцентує на важливості саме емоційної підтримки з боку фахівців, здатності формувати безпечне, приймаюче середовище (Павлик, 2020; Скрибак, 2022). Саме ці аспекти, за результатами інтерв'ю, були визначені учасниками як критично важливі для їхнього поступу в процесі реабілітації.

Окремим напрямом для подальших досліджень є вивчення бар'єрів до повноцінної соціальної інтеграції після проходження програми супроводу. Як показали дані якісного аналізу, навіть при позитивній внутрішній динаміці зберігаються труднощі, пов'язані з соціальною стигматизацією та обмеженим доступом до зовнішніх ресурсів (освіти, працевлаштування, житла).

Таким чином, отримані результати не лише підтверджують ефективність інтегрованого підходу, а й конкретизують роль психотерапії як інструмента соціального відновлення для осіб з подвійною вразливістю. Вони можуть слугувати емпіричною основою для подальшої розробки міждисциплінарних програм супроводу та реабілітації.

Висновки і перспективи дослідження. Проведене дослідження підтвердило ефективність інтеграції психотерапевтичного компоненту в систему соціального супроводу осіб з інвалідністю, спричиненою вживанням психоактивних речовин. На основі емпіричного аналізу було встановлено, що поєднання когнітивно-поведінкових технік, мотиваційного консультування та мультидисциплінарної взаємодії сприяє зниженню рівня психологічного дистресу, підвищенню мотивації до змін та покращенню психосоціального функціонування учасників програми.

Отримані результати дозволяють зробити висновок про доцільність застосування біопсихосоціальної моделі як основи для побудови комплексного супроводу клієнтів з подвійною вразливістю. Зокрема, індивідуалізований підхід у роботі з такими особами забезпечує не лише психотерапевтичний ефект, а й позитивну динаміку у сфері соціальної адаптації, формування автономності та підтримки тривалих змін у поведінці.

Крім того, дослідження підтвердило значення мультиагентної взаємодії між психотерапевтом, соціальним працівником, медичним персоналом і родиною як необхідної умови успішної реабілітації осіб із залежністю та інвалідністю.

Перспективи подальших досліджень вбачаються у вивченні бар'єрів соціальної інтеграції після завершення психотерапевтичного супроводу, розробці моделей постреабілітаційної підтримки, а також у розширенні практики впровадження інтегрованих психосоціальних втручань в установах системи соціального захисту. Також доцільним є подальший аналіз довготривалих результатів впливу психотерапії на якість життя клієнтів з подвійною вразливістю.

Етика, фінансування, конфлікт інтересів. Авторка підтверджує дотримання принципів та стандартів публікаційної етики, що відповідають COPE та рекомендаціям міжнародних медичних редакторів. Зовнішнє фінансування не отримувалося. Авторка заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Література

Дерогатіс, Л. R. (2011). Психометричні властивості опитувальника симптомів SCL-90-R та можливості його використання у клінічній практиці. *Психологічний журнал*, 3(4), 12–19.

Марценюк, О. П. (2021). *Когнітивно-поведінкова терапія в реабілітації осіб з психічними розладами та залежністю*. Львів: ЛНМУ.

Павлик, Л. П. (2020). *Соціальна робота з особами із залежністю: методичні рекомендації*. Київ: Центр соціального розвитку.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

DiClemente, C. C., & Hughes, S. O. (1990). Stages of change profiles in outpatient alcoholism treatment. *Journal of Substance Abuse*, 2(2), 217–235. https://doi.org/10.1016/S0899-3289(05)80003-0

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. https://doi.org/10.1126/science.847460

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). New York: Guilford Press. DOI:10.1093/alcalc/agt010

Ridgely, M. S., Borum, R., & Petrila, J. (2003). Case management for people with severe mental disorders: A review. *Community Mental Health Journal*, 39(6), 499–511. https://doi.org/10.1023/B:COMH.0000003011.80794.1c

Thornicroft, G., Sunkel, C., Aliev, A. A., Semrau, M., Hanlon, C., & Alem, A. (2022). Community mental health care worldwide: Current status and further developments. *World Psychiatry*, 21(3), 393–411. https://doi.org/10.1002/wps.21086

Отримано: 07 02 2026 року
Прорецензовано: 22 02 2026 року
Прийнято до друку: 03 03 2026 року