

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
«ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ»
Факультет психології, політології та соціології
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота -
Бакалаврський дослідницький проект

053 «Психологія»

на тему:

ЛОГОТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ
ПРИ ЗАЛЕЖНІЙ ПОВЕДІНЦІ

Виконав: здобувачка 4 курсу,

галузь знань: 05 «Соціальні та поведінкові
науки»

спеціальність 053 «Психологія»

Матковська Анна Андріївна

Керівник: к.психол.н., доцент В.А. Ташматов

Рецензент: д.м.н., професор В.О. Ульянов

Одеса – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. МЕТОДИКО-ДОСЛІДНИЦЬКІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ЛОГОТЕРАПІЇ ЯК ЗАСОБУ ПОДОЛАННЯ ЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ.....	9
1.1. Програма та мета емпіричного дослідження.....	9
1.2. Обґрунтування методичних підходів, методів і методик дослідження..	13
1.3. Процедура дослідження та характеристика. Фактологічне підтвердження існування проблеми.....	16
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЗАСТОСУВАННЯ ЛОГОТЕРАПІЇ ПРИ ЗАЛЕЖНІЙ ПОВЕДІНЦІ.....	20
2.1. Організація та методологія дослідження.....	20
2.2. Характеристика вибірки та інструментарію.....	23
2.3. Аналіз, інтерпретація та узагальнення результатів.....	26
ВИСНОВКИ.....	32
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	34

ВСТУП

Вибір теми нашого дослідження, присвяченого логотерапії як методу допомоги при залежній поведінці, продиктований насамперед складними викликами, з якими зіштовхнулося сучасне українське суспільство. Ми спостерігаємо, як тривала соціальна нестабільність та наслідки воєнної агресії стають каталізаторами масової травматизації населення. В умовах екстремальних подій бойовий стрес справляє потужний вплив на психіку, інтенсивність якого залежить від індивідуальних особливостей реагування людини на ці чинники [1, с. 5]. У таких умовах людина часто втрачає звичні життєві орієнтири, що призводить до виснаження адаптаційних можливостей організму. Аналізуючи сучасний стан проблеми, ми приходимо до висновку, що в основі багатьох випадків деструктивної поведінки лежить не просто медична патологія, а глибокий внутрішній розлад, спричинений нездатністю особистості інтегрувати травматичний досвід у своє подальше життя.

Залежна поведінка в цьому контексті постає як специфічний спосіб «самодопомоги». Коли зовнішня реальність стає занадто болючою або позбавленою сенсу, суб'єкт вдається до штучної зміни стану свідомості. Адиктологія як наука вивчає причини виникнення таких станів, розробляє методи їхньої ранньої діагностики та лікування [29, с. 6]. Ми розглядаємо адикцію не як ізольований симптом, а як складну форму девіації, що зачіпає всі рівні людського існування. Проблема ускладнюється тим, що типові види залежностей сьогодні охоплюють не лише вживання психоактивних речовин, а й різноманітні поведінкові патерни, де об'єктом стає сама діяльність, а не речовина [15, с. 61].

Ми вважаємо за необхідне підкреслити, що за кожним випадком залежності стоїть жива особистість із її унікальним життєвим шляхом. Сучасна адиктологія вимагає переходу від суто біологічних моделей до розуміння суб'єктивних чинників формування хворобливого потягу. Це змушує нас шукати методи допомоги, які б апелювали до духовного ресурсу людини. Особливого значення цей пошук набуває у зв'язку з необхідністю реабілітації учасників бойових дій.

Досвід Віктора Франкла, який пройшов через жахи концтаборів, доводить: навіть у стані крайнього приниження та очікування смерті людина здатна не лише намагатися вижити, а й шукати відповідь на питання про сенс свого існування [5, с. 61].

Екзистенційно-гуманістична парадигма пропонує нам погляд на людину як на істоту, що володіє свободою волі навіть за найтяжчих умов. Психологічне здоров'я, на нашу думку, неможливе без певної міри напруги між тим, що вже досягнуто, і тим смислом, який ще належить реалізувати. Ми повинні показати людині, що її життя має унікальну та неповторну мету, до якої веде лише один шлях [10, с. 179]. Залежна особистість, на нашу думку, перебуває у стані екзистенційного вакууму — почуття внутрішньої порожнечі, яке вона намагається заповнити об'єктом адикції. Однак цей сурогат лише поглиблює деградацію, оскільки не задовольняє духовної потреби у справжньому значенні буття.

У межах консультативної психології ми схилиємося до проблемно-орієнтованого підходу. Психологічна допомога в цьому ключі передбачає не просто «лікування», а роботу із запитом та конкретною проблемною ситуацією клієнта [7, с. 93]. Ми бачимо адикцію як загострення внутрішніх суперечностей, які людина не може розв'язати самотійно. Завдання спеціаліста полягає в ідентифікації проблеми та мобілізації ресурсів для її вирішення [7, с. 113]. Логотерапевтична інтервенція в умовах травми апелює до «здорового духу», який залишається неуразеним незалежно від тяжкості психологічного стану пацієнта [19, с. 59]. Таким чином, актуальність нашого дослідження полягає у необхідності впровадження методів, що допомагають людині перетворити своє страждання на особистісне досягнення через віднайдення сенсу.

Глибоке розуміння природи залежності вимагає від нас аналізу тих внутрішніх трансформацій, що відбуваються в структурі особистості. Ми спостерігаємо, як у процесі розвитку адикції виникає специфічне новоутворення — так звана «адиктивна особистість», яка поступово починає домінувати над первинним «Я» суб'єкта [15, с. 7]. Цей процес характеризується атрофією життєвих інтересів, які раніше були значущими для людини, та звуженням усієї смислової

сфери до одного-єдиного фокусу — об'єкта залежності. Для нас як дослідників важливо розуміти, що конкретний шлях адиктивної реалізації стає для пацієнта менш важливим, ніж сам факт досягнення бажаного стану штучної зміни свідомості [15, с. 7]. Фактично, адиктивна поведінка виступає системним намаганням індивіда піти від реальності, яку він сприймає як нестерпну або позбавлену внутрішньої динаміки [29, с. 6-7].

Аналізуючи психологічний профіль адикта, ми помічаємо, що вирішальним фактором формування залежності є не лише генетична схильність чи середовище, а насамперед особистісний вибір людини [15, с. 14]. Ми вважаємо, що за прагненням до ризику та гострих відчуттів часто стоїть неможливість особистості витримувати монотонність повсякденності. Для таких людей розмірений плин часу є психологічно важким, що змушує їх шукати небезпечні ситуації як спосіб відчутти себе «живими» [29, с. 56]. При цьому адиктивні особистості часто демонструють специфічні риси, такі як низька толерантність до труднощів та виражений егоцентризм, що блокує їхню здатність до конструктивної адаптації [29, с. 33].

Екзистенційна психологія, на яку ми спираємося, пропонує розглядати ці явища крізь призму концепції «екзистенційного вакууму». Згідно з логотерапевтичним вченням, людина за своєю суттю прагне до сенсу, і якщо ця фундаментальна потреба залишається фрустрованою, виникає стан духовної порожнечі, що виявляється в апатії та нудьзі. Ми приходимо до висновку, що залежна поведінка часто є деструктивною спробою «самолікування» від ноогенного неврозу — розладу, що виникає через втрату життєвої мети [10, с. 336]. Відновлення волі до сенсу виступає тут не просто як допоміжний засіб, а як основний шлях подолання адиктивного патерну через актуалізацію духовного виміру людини.

Особливий інтерес для нашої роботи становить погляд на адикцію як на проблему, що вимагає переходу від моделі «лікування» до моделі «вирішення психологічної проблеми» [7, с. 83]. Ми поділяємо позицію, що психологічна проблема є загостренням суперечностей у житті особистості, які вона не може розв'язати самотійно. У консультативній практиці це вимагає ідентифікації

«проблемного ядра» та мобілізації внутрішніх ресурсів клієнта для його трансформації [7, с. 109]. Такий підхід дозволяє перетворити консультативну взаємодію на простір, де людина знову вчиться бути автором свого життя, приймаючи відповідальність за власні вчинки.

Досліджуючи потенціал логотерапії в умовах сучасної травматизації, ми переконуємося, що цей метод є надзвичайно актуальним для подолання наслідків важких випробувань. Психологічна травма часто руйнує базові ціннісні орієнтири та провокує розвиток ноогенних порушень, які не пов'язані з внутрішньопсихічними конфліктами, а є реакцією на духовну порожнечу [19, с. 57]. Логотерапевтична інтервенція апелює до «ноетичного» ресурсу — здорового духовного ядра, яке залишається неураним незалежно від глибини адиктивного розладу [19, с. 59]. Ми вважаємо, що відновлення здатності до самотрансценденції — виходу за межі власних егоїстичних потреб заради вищих цілей — надає особистості сили для подолання будь-якої залежності.

У системі психологічної допомоги логотерапія виступає як стратегія відновлення зв'язку людини зі світом та її власною мораллю. Ми бачимо, що успіх реабілітації залежить від того, чи зможе людина побачити сенс навіть у своєму стражданні, перетворивши його на особисте досягнення [5, с. 58]. Логотерапевтичний інструментарій дозволяє змінити «внутрішню біографію» пацієнта, надаючи його минулому досвіду завершеності та нового значення [5, с. 63]. Таким чином, розгляд адиктивної поведінки крізь призму втраченого сенсу та екзистенційного дефіциту дозволяє нам сформулювати теоретичне підґрунтя для розробки практичної програми емпіричного дослідження.

Реалізація логотерапевтичного впливу в роботі із залежними особами вимагає не лише розуміння теоретичних засад екзистенційного аналізу, а й опанування специфічного інструментарію, спрямованого на актуалізацію духовних ресурсів. Ми вважаємо, що центральне місце в цьому процесі має посідати Сократівський діалог, який дозволяє клієнту самотійно відкривати приховані сенси власного буття. Такий підхід базується на непохитній вірі в те, що здорове духовне ядро особистості залишається неураним незалежно від тяжкості

психологічного стану пацієнта чи глибини адиктивного розладу [19, с. 60]. На нашу думку, важливою умовою подолання залежності є переорієнтація уваги клієнта з його хворобливих станів на зовнішні цінності. Шляхом мобілізації духовного потенціалу адикт отримує можливість інтегрувати навіть найважчий життєвий досвід у загальну структуру власного життя, надаючи йому завершеності та нового значення [5, с. 63-64].

У межах нашого проекту ми розглядаємо психологічну допомогу залежним особам як шлях до відновлення їхньої автентичності. Ми виходимо з того, що одужання не є просто медичним результатом, а постає як процес глибокого особистісного оновлення, що вимагає перегляду суб'єктивного сприйняття власного «Я» [10, с. 378]. Саме тому логотерапевтична інтервенція спрямована на перетворення пацієнта з об'єкта обставин на активного суб'єкта, здатного приймати відповідальні рішення. Це зумовлює необхідність чіткого визначення наукових орієнтирів нашої роботи.

Об'єктом дослідження виступає залежна поведінка особистості, що розглядається як специфічна форма девіації та наслідок перебування людини в стані екзистенційного вакууму [29, с. 10].

Предметом дослідження є вплив логотерапевтичних інтервенцій на трансформацію смислової структури та динаміку емоційних станів осіб з адиктивною поведінкою.

Мета нашого проєкту полягає у теоретичному обґрунтуванні та подальшій емпіричній перевірці ефективності методів логотерапії як засобу психологічної допомоги, що сприяє подоланню залежної поведінки через віднайдення особистісних сенсів.

Ми припускаємо, і це становить нашу гіпотезу, що систематичне застосування логотерапевтичного інструментарію, зокрема аналізу життєвого шляху, сприятиме якісному збагаченню смислових зв'язків особистості, що своєю чергою призведе до зниження рівня депресивної симптоматики. Для досягнення поставленої мети ми визначили низку завдань: провести ґрунтовний аналіз природи ноогенних порушень; розробити комплексну програму емпіричного вивчення

життєвих подій на основі каузометрії; здійснити порівняльну діагностику станів до та після втручання; провести статистичну обробку та змістовну інтерпретацію результатів.

Методологічним фундаментом роботи є положення екзистенційно-гуманістичної психології та принципи проблемно-орієнтованого консультування. Ми поділяємо погляд, згідно з яким психологічна проблема не є статичною патологією, а постає як суперечність розвитку, вирішення якої стає рушійною силою для особистісного зростання [7, с. 92]. У нашому дослідженні адиктивний стан клієнта ми трактуємо як фокус консультативного впливу, де завдання спеціаліста полягає в ідентифікації «проблемного ядра» та мобілізації внутрішніх ресурсів для виходу з кризи [7, с. 109]. Це дозволяє нам розглядати процес реабілітації не як нав'язане ззовні «лікування», а як вільний вибір людини на користь усвідомленого та відповідального буття.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості впровадження логотерапевтичних технік у діяльність центрів психологічної реабілітації. Ми вважаємо, що розуміння шляхів позбавлення від адикцій у поєднанні з екзистенційним підходом дозволяє створювати гнучкі та ефективні програми допомоги [29, с. 35]. Успіх такої роботи, на нашу думку, вимірюється здатністю пацієнта побачити сенс навіть у неминучому стражданні, перетворивши його на особисте досягнення [5, с. 58]. Важливо також враховувати специфіку нехімічних адикцій, де об'єктом залежності стає поведінковий патерн, що вимагає особливої уваги до трансформації ціннісної сфери [15, с. 61].

Підсумовуючи, зазначимо, що теоретичне осмислення феномену залежності крізь призму втраченого сенсу та екзистенційного дефіциту дозволяє сформулювати цілісну стратегію психологічного втручання. Описаний науковий апарат та обґрунтовані методологічні підходи створюють надійну базу для переходу до безпосередньої розробки програми та методики емпіричного вивчення ефективності логотерапії.

РОЗДІЛ 1. МЕТОДИКО-ДОСЛІДНИЦЬКІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ЛОГОТЕРАПІЇ ЯК ЗАСОБУ ПОДОЛАННЯ ЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ

1.1. Програма та мета емпіричного дослідження

Розробка програми нашого емпіричного дослідження потребує чіткого визначення методологічних координат, оскільки робота із залежними особами лежить на перетині клінічної діагностики та екзистенційної корекції. Ми розглядаємо клінічну психологію як фундамент нашого пошуку, де особливе місце посідає метод діагностичного інтерв'ю. Важливо розуміти, що таке інтерв'ю є не просто засобом збору інформації, а методом впливу, який через директиви та інтерпретації фахівця дозволяє клієнту побачити альтернативне сприйняття власної ситуації та зрозуміти, які саме кроки необхідні для стабілізації його стану [20, с.28]. У межах нашого проєкту ми ставимо за мета не лише зафіксувати наявність адикції, а й проаналізувати, як саме людина конструє свою реальність через мову.

Ми виходимо з припущення, що структура мовлення пацієнта є важливим індикатором його світогляду та локусу контролю. Аналізуючи побудову речень у процесі діагностичної бесіди, ми можемо виявити, чи бере людина відповідальність на себе, чи демонструє зовнішнє управління (фаталістичне світосприйняття), де «щось сталося» само собою, поза її волею. Для нашого дослідження, орієнтованого на логотерапію, це має критичне значення, адже першим етапом програми є перехід клієнта від позиції «жертви обставин» до позиції суб'єкта, здатного усвідомити власну роль у формуванні залежної поведінки. Таким чином, діагностична частина програми фокусується на виявленні цих «мовних ключів», які дають більше інформації про особистість, ніж просто перелік симптомів [20, с.21].

Організаційний етап програми передбачає використання розгорнутого плану обстеження, який дозволяє систематизувати дані про життєвий шлях особистості. Ми спираємося на структуру, що включає не лише анкетні відомості, а й ретельний аналіз причин звернення, скарг клієнта та умов, у яких виникли

психологічні ускладнення. Такий підхід дозволяє нам на першому етапі емпіричного дослідження побудувати цілісну картину стану до виникнення залежності та простежити динаміку особистісних змін. Збір відомостей за докладним планом забезпечує наукову достовірність нашої програми, оскільки охоплює всі сфери життєдіяльності пацієнта: від сімейних стосунків до професійної реалізації [21, с.25-26].

Метою емпіричної частини нашого проєкту є кількісне та якісне підтвердження того, що актуалізація волі до сенсу через логотерапевтичні методи сприяє трансформації смисложиттєвих орієнтацій та зниженню деструктивної симптоматики. Програма дослідження вибудована як послідовність трьох етапів: констатувального (первинна діагностика), формувального (застосування логотерапії) та контрольного (оцінка змін). На етапі планування ми враховуємо, що психологічна допомога в клінічних випадках часто стикається з дисимуляцією — умисним приховуванням ознак хвороби пацієнтом заради отримання певної вигоди, наприклад, швидкої виписки або уникнення осуду [20, с.29]. Тому наша програма включає методи перехресної перевірки даних, де результати тестів зіставляються з даними клінічного спостереження та аналізу структури мовлення.

Методологічно ми розглядаємо адиктивну поведінку як «втечу від життя» через страх перед майбутнім або нездатність витримати екзистенційну напругу. У зв'язку з цим, корекційний блок нашої програми базується на принципах самовідсторонення. Використання технік, що дозволяють клієнту дистанціюватися від власних хворобливих станів (зокрема через гумор та парадоксальну інтенцію), є ключовим інструментом для відновлення контролю над ситуацією [24, с.57]. Програма передбачає, що через зміну ставлення до симптому пацієнт перестає бути його рабом, що створює простір для знаходження нових життєвих значень.

Логічне продовження нашої програми передбачає перехід від діагностичної фіксації станів до реалізації формувального етапу, де центральне місце посідає психокорекційний комплекс. Ми розглядаємо психокорекцію як цілеспрямований вплив, що має на меті не лише усунення деструктивних патернів поведінки, а й

гармонізацію особистісного розвитку через актуалізацію внутрішніх ресурсів клієнта. При складанні корекційної програми ми керуємося принципом системності та етапності, де кожна наступна вправа або бесіда має впливати з результатів попередньої взаємодії, забезпечуючи цілісність терапевтичного процесу [24, с.21]. Ефективність такої дії, на нашу думку, безпосередньо залежить від того, наскільки чітко дослідник визначив «проблемні зони» на констатувальному етапі та зміг адаптувати методичний арсенал під унікальний екзистенційний запит особистості.

Особливістю нашого формувального блоку є інтеграція логотерапевтичних методів, які ми трактуємо як інструменти мобілізації «ноетичного» (духовного) ресурсу. У межах програми ми плануємо використовувати техніку дерефлексії, завдання якої полягає у звільненні клієнта від надмірної самозосередженості на адиктивному потягу. Шляхом ігнорування хворобливого симптому та перемикання уваги на значущі зовнішні цілі, пацієнт отримує можливість вийти за межі своєї проблеми. Ми вважаємо, що такий підхід є ключовим для подолання «екзистенційного вакууму», оскільки він стимулює здатність особистості до самотрансценденції — виходу до сенсів, що лежать поза її егоцентричними потребами. Таким чином, програма втручання вибудовується навколо ідеї відновлення свободи вибору, яка часто виявляється заблокованою в структурі залежної особистості [24, с.57].

Етичний фундамент нашого проєкту базується на міжнародних професійних стандартах, які вимагають від дослідника високої відповідальності та компетентності. У процесі збору даних та проведення корекційних сесій ми неухильно дотримуємося принципу забезпечення суверенних прав особистості. Це означає, що кожен учасник дослідження повинен бути заздалегідь поінформований про мету роботи, методи обстеження та осіб, які матимуть доступ до отриманої інформації [21, с.13]. Ми розглядаємо етичну бездоганність не лише як формальну вимогу «Положення», а як необхідну умову виникнення довіри, без якої неможливе

глибинне саморозкриття адиктивної особистості в межах логотерапевтичного діалогу.

Завершальним етапом програми виступає контрольна діагностика, мета якої — оцінити глибину та сталість особистісних змін. Ми розглядаємо інтерпретацію фінальних результатів не просто як статистичну перевірку гіпотези, а як процес екстраполявання отриманої інформації на майбутнє життя клієнта [21, с.20-21]. Це дозволяє нам зробити висновки про життєздатність запропонованої програми та її потенціал для впровадження в практику реабілітаційних центрів. Таким чином, розроблена нами програма емпіричного дослідження є логічно завершеною системою, що поєднує в собі наукову строгість клінічної діагностики та гуманістичну спрямованість логотерапії.

Підсумовуючи розгляд методико-дослідницьких основ нашого проєкту, зазначимо, що чітке визначення мети, етапів та етичних засад роботи створює необхідний фундамент для подальшого аналізу інструментарію. Обґрунтована нами логіка побудови програми дозволяє перейти до детального розгляду конкретних методів та методик, що забезпечуватимуть реалізацію дослідницького задуму, чому і буде присвячено наступний підрозділ нашої роботи.

1.2. Обґрунтування методичних підходів, методів і методик дослідження

Перехід від теоретичного осмислення логотерапії до побудови конкретного емпіричного плану вимагає від нас чіткої операціоналізації понять. Оскільки ми розглядаємо адиктивну поведінку як наслідок екзистенційного дефіциту, постає завдання вибору таких інструментів, що здатні зафіксувати не лише статичні характеристики стану, а й динаміку смислотворення в кожній окремій життєвій ситуації. Ми виходимо з позиції, що сенс життя не є абстрактною категорією, він реалізується через конкретні вчинки та вибори людини в її повсякденності. Для логотерапевта принципово важливим є фокусування на потенційному значенні кожної події, з якою суб'єкт зіштовхується, адже остаточний зміст життя розкривається лише через послідовну реалізацію цих окремих значущих моментів [26, с. 86].

Для глибокого аналізу того, як саме залежність деформує життєвий простір особистості, ми обрали метод каузометрії, який дозволяє досліджувати суб'єктивну картину життєвого шляху. У психології існує велика кількість стандартизованих тестів для вимірювання осмисленості, проте більшість із них, зокрема тест СЖО, є найбільш затребуваними лише через свою економічність та зручність у масових опитуваннях [4, с. 19]. Натомість для клінічного вивчення адикцій нам потрібен інструмент, який би дозволяв пацієнту самостійно моделювати значущі життєві ситуації та встановлювати між ними зв'язки. Каузометрія в цьому контексті виступає не просто діагностичним, а біографічним методом, що спрямований на виявлення причинно-цільових відношень між подіями минулого, теперішнього та майбутнього [6, с. 116].

Важливим аргументом на користь використання каузометричного аналізу є можливість вивчення психологічного часу особистості. Ми припускаємо, що адиктивний процес призводить до розриву часової неперервності: пацієнт часто фіксується на травматичному минулому або відчуває розгубленість перед майбутнім. Знання внутрішньої структури життєвих подій дозволяє нам виявити «екзистенціальну наповненість» існування не як загальну цифру в опитувальнику,

а як реальну мережу смислових зв'язків [4, с. 22]. Аналіз суб'єктивної картини життєвого шляху за допомогою технік моделювання подій дає змогу досліднику побачити, як клієнт конструює свою долю, та визначити вузлові точки, де воля до сенсу виявилася заблокованою [6, с. 116].

Окрім когнітивно-смислового компонента, наше дослідження передбачає оцінку емоційного стану залежних осіб, оскільки депресивна симптоматика є частим супутником екзистенційного вакууму. Ми вважаємо, що для отримання об'єктивної картини необхідно поєднати якісний аналіз біографії з кількісною оцінкою афективних розладів. Для реалізації цього завдання ми обґрунтували вибір Шкали депресії А. Бека. Цей інструмент дозволяє клієнту дати відповідь, виходячи з його актуального самовідчуття та уявлення про самого себе в конкретний проміжок часу [1, с. 121]. Використання цієї методики є критично важливим для нашого проєкту, оскільки вона дозволяє зафіксувати глибину суб'єктивного дискомфорту, який адикт намагається «залікувати» через деструктивну поведінку.

Визначення методичного арсеналу вимагає від нас не лише підбору інструментів, а й обґрунтування процедури інтерпретації отриманих даних через призму математичної статистики. Ми переконані, що повноцінне засвоєння методів діагностики можливе лише через їх проходження у власному дослідницькому досвіді, що робить отримані результати «особистісними» та науково значущими [12, с. 3]. У межах нашого проєкту математична обробка виступає засобом переходу від первинних спостережень до виявлення стійких психологічних закономірностей, що дозволяє уникнути суб'єктивізму в оцінці ефективності логотерапії.

Для перевірки нашої гіпотези про позитивний вплив логотерапевтичних інтервенцій ми обґрунтовуємо застосування методів порівняння середніх показників у залежних вибірках. Зокрема, використання t-критерію Стюдента дозволяє нам статистично довести, чи є зміни в рівні депресії та кількості смислових зв'язків до і після втручання достовірними, а не випадковими [12, с. 88]. Такий підхід забезпечує валідність дослідження, оскільки ми порівнюємо

результати одних і тих самих осіб у динаміці їхнього відновлення. Ми враховуємо, що завдання порівняння середніх є самостійним етапом статистичного висновку, який прямо вказує на успішність або неуспішність експериментального впливу [12, с. 95].

Крім аналізу відмінностей, ми плануємо провести кореляційне дослідження, щоб з'ясувати характер зв'язку між осмисленістю життєвого шляху та емоційною стабільністю. Ми виходимо з припущення, що між зростанням кількості причинно-цілових зв'язків у каузограмі та зниженням балів за шкалою депресії існує значима кореляція. Хоча сама по собі наявність зв'язку ще не вказує на пряму причинність, вона стає ключем до розуміння внутрішніх механізмів одужання особистості. Таке комплексне використання непараметричних та параметричних методів статистики дозволяє нам всебічно проаналізувати отриманий емпіричний матеріал.

Обґрунтована нами логіка поєднання біографічного методу каузометрії з клінічною діагностикою емоційних станів та математичною обробкою даних створює цілісну методологічну систему. Ми вважаємо, що такий підхід дозволяє не просто фіксувати симптоми залежності, а розкривати ресурси людського духу, зданого протистояти обставинам. Взаємодоповнюваність обраних методик забезпечує надійність результатів та створює базу для подальшого опису процедури емпіричного дослідження.

Підсумовуючи, зазначимо, що обраний методичний комплекс дозволяє нам перейти від теоретичних міркувань до фактологічного підтвердження проблеми. Описане обґрунтування підходів та інструментарію створює необхідний фундамент для реалізації дослідницького задуму, де кожен обраний метод слугує меті відновлення автентичності особистості та зміцнення її волі до сенсу.

1.3. Процедура дослідження та характеристика. Фактологічне підтвердження існування проблеми

Актуальність нашого дослідження зумовлена тим, що в сучасному українському суспільстві адиктивна поведінка постає не просто як медична категорія, а як глибокий соціально-психологічний розлад, що зачіпає духовні основи існування особистості. Ми розглядаємо адикцію як специфічну форму втечі від реальності, де суб'єкт намагається штучно змінити свій психічний стан, аби уникнути дискомфорту дійсності та внутрішньої порожнечі [15, с. 4]. Адиктологія як наука фокусується на вивченні причин виникнення таких станів, розробці методів їхньої ранньої діагностики та лікування, що є критично важливим в умовах масової травматизації населення [29, с. 10-11]. Для нас важливо підкреслити, що за кожним клінічним випадком стоїть глибока особистісна незрілість та низька толерантність до життєвих труднощів, що робить адикта вразливим до деструктивних впливів [29, с. 33].

Систематизація наукових поглядів дозволяє нам класифікувати адиктивну поведінку за об'єктом залежності на дві великі групи: хімічні (субстанціональні) та нехімічні (поведінкові) адикції [29, с. 14]. До хімічних адикцій ми відносимо вживання психоактивних речовин, що безпосередньо впливають на фізіологічні процеси, тоді як поведінкові адикції характеризуються фіксацією на певному виді діяльності. У процесі розвитку розладу соціальний рівень психіки пацієнта поступово атрофується, а вся смислова сфера звужується до об'єкта залежності [15, с. 7]. Ми вважаємо, що цей процес є деструктивною еволюцією особистості, де залежність стає центральним ядром, що витісняє всі попередні життєві інтереси та цілі.

Ми також вважаємо за необхідне врахувати глибинно-психологічний вимір адикцій, де залежність часто виступає як наслідок внутрішнього розколу та втрати зв'язку з автентичними витоками власного «Я». У межах нашого підходу опрацювання болісних переживань у формі зв'язного, осмисленого оповідання розглядається як шлях до подолання патогенної деформації особистості. Аналіз

життєвого шляху через послідовне осмислення окремих подій сприяє поступовому нарощуванню смислів, що дозволяє клієнту прийти до розуміння цілісності свого існування та актуалізувати прихований потенціал самодопомоги [17, с. 123]. Це особливо важливо для подолання емоційних дефіцитів, коріння яких може сягати найбільш ранніх етапів розвитку, формуючи глибоку внутрішню незадоволеність, яку адикт намагається компенсувати деструктивним шляхом [17, с. 142].

Фактологічне підтвердження існування проблеми в межах нашого проєкту базується на аналізі вибірки з 8 респондентів, чії діагнози відображають складну структуру сучасних залежностей. Так, алкогольна залежність зафіксована у п'яти респондентів (R1, R3, R4, R5, R7). Важливо зазначити, що у випадку R3 спостерігається коморбідність із obsесивно-компульсивним розладом (ОКР), що значно ускладнює картину емоційної нестабільності. Наркотична залежність виявлена у респондента R5, що супроводжується вираженим зниженням вольової регуляції. Полісубстанціональна (подвійна) залежність, яка поєднує вживання алкоголю та наркотиків, спостерігається у респондентів R6 та R8. Це вказує на глибшу деформацію ціннісної сфери та потребу в інтенсивному логотерапевтичному втручанні.

Включення до вибірки осіб із різними типами адикцій дозволяє нам перевірити універсальність логотерапевтичного підходу. Ми виходили з критеріїв добровільної участі, клінічно встановленого діагнозу та відсутності тяжких когнітивних дефектів, які б унеможливили рефлексивний діалог. Глибокий аналіз преморбідних рис наших пацієнтів показує, що для більшості з них характерною є «втеча від життя» через страх перед майбутнім та екзистенційну порожнечу. Це робить наш вибір методів допомоги не лише обґрунтованим, а й життєво необхідним для відновлення їхньої суб'єктності.

Ми розглядаємо патологічний потяг не лише як симптом, а як прояв ноогенного порушення, де втрата життєвого сенсу стає першопричиною деструктивного вибору. Дослідження психологічного профілю наших респондентів показує, що адиктивна особистість часто демонструє егоцентризм та

нездатність брати на себе відповідальність за власну долю [29, с. 33]. Це підтверджує нашу гіпотезу про те, що реабілітаційний вплив має бути спрямований на реконструкцію всієї ціннісно-смислової структури пацієнта, а не лише на купірування симптомів залежності.

Процедура нашого емпіричного дослідження була організована відповідно до етапів, прийнятих у клінічній психології для забезпечення наукової достовірності результатів. Програма включала визначення проблеми, вибір об'єкта і предмета, формулювання мети й завдань, висунення гіпотез, збір даних, їх аналіз та інтерпретацію [20, с. 52]. Логіка дослідження передбачала послідовний перехід від констатації стану до впровадження логотерапевтичного впливу. Ми виходили з того, що ефективність психологічної допомоги безпосередньо залежить від точності ідентифікації «проблемного ядра», яке в адиктів часто приховане за потужними механізмами захисту.

Етичний фундамент роботи базувався на принципі забезпечення суверенних прав особистості. Перед початком дослідження кожен учасник надав письмову інформовану згоду, що є обов'язковим стандартом для залучення респондентів до наукового процесу. Ми забезпечили учасників повною інформацією про мету дослідження, очікувану користь та конфіденційність отриманих даних [22, с. 21-22]. Такий підхід дозволив сформувати атмосферу довіри, яка є необхідною для реалізації логотерапевтичного діалогу та глибокого саморозкриття адиктивної особистості.

Особливістю нашої процедури було вивчення ціннісних орієнтацій адиктів у період реабілітації. Ми враховували наукові дані про те, що для наркозалежних на початкових етапах відновлення характерним є пріоритет цінностей гедонізму та стимуляції, що часто вступає в конфлікт із потребою у безпеці та соціальній стабільності [18, с. 224]. Логотерапевтична процедура була спрямована на подолання цього конфлікту через пошук автентичних сенсів, які б замінили деструктивні задоволення. Ми розглядаємо реабілітацію як етап лікування, що

спрямований на профілактику рецидиву та повну зміну стилю життя пацієнта через актуалізацію його духовного потенціалу [18, с. 221].

В аналітичній частині процедури нам було важливо детермінувати чинники та розвиток залежної поведінки [28, с. 30]. Поєднання кількісних методів (тест на адикції, шкала Бека) та якісного аналізу життєвого шляху за допомогою каузометрії дозволило нам отримати об'єктивну картину змін. Логотерапевтичний вплив був спрямований на трансформацію цих егоцентричних установок у бік самотрансценденції — здатності пацієнта бачити цінність у творчості, переживаннях та гідному ставленні до випробувань долі. Ми вважаємо, що успіх реабілітації визначається здатністю особистості до самотрансценденції, тому процедура контрольної діагностики фокусувалася на виявленні нових смислових зв'язків, які пацієнт встановив між подіями свого минулого та майбутнього.

Підсумовуючи розгляд процедури та характеристики дослідження, зазначимо, що чітке визначення типів адикцій у вибірці та обґрунтована етапність роботи створюють надійну фактологічну базу для доведення нашої гіпотези. Описана методологічна логіка забезпечує перехід до другого розділу проєкту, де результати впровадження логотерапії будуть піддані детальному статистичному аналізу та змістовній інтерпретації.

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЗАСТОСУВАННЯ ЛОГОТЕРАПІЇ ПРИ ЗАЛЕЖНІЙ ПОВЕДІНЦІ

2.1. Організація та методологія дослідження

Практична реалізація нашого проєкту базується на розумінні того, що психологічна допомога залежним особам вимагає виходу за межі симптоматичної корекції в площину духовного та ціннісного відродження особистості. Ми розглядаємо психологію як науку, що пройшла шлях від вивчення душі до аналізу несвідомого та поведінкових патернів, проте саме логотерапевтичний напрям дозволяє нам сьогодні інтегрувати ці знання у цілісну модель допомоги, орієнтовану на пошук сенсу буття [23, с. 5]. Організація нашого емпіричного дослідження була вибудована за квазіекспериментальним дизайном, що передбачав цикл індивідуальних логотерапевтичних сесій із кожним респондентом. Ми виходили з принципу орієнтації на здорові сторони особистості незалежно від глибини її адиктивного розладу, що дозволило змістити акцент із патології на збережений духовний ресурс людини [2, с. 47-48].

Центральною ланкою методології втручання став Сократівський діалог, який ми застосовували для актуалізації волі до сенсу. У процесі консультування цей метод виступає як специфічна форма маєвтики, де психолог через систему запитань допомагає клієнту усвідомити власні думки та відкрити приховані життєві значення [3, с. 20]. Ми вважаємо, що для адиктивної особистості, яка звикла до зовнішнього управління та фаталістичного сприйняття своєї долі, такий діалог стає першим досвідом повернення суб'єктності. Логотерапевтична бесіда дозволяє не лише прояснити ситуацію, а й підвести пацієнта до самостійного прийняття рішень, за які він несе особисту відповідальність [7, с. 53-54].

Аналізуючи структуру впливу, ми виділили ключові етапи роботи: реконструкцію ціннісної сфери, подолання екзистенційної порожнечі та зміцнення відповідальності. Система ціннісних орієнтацій у нашому дослідженні розглядалася як динамічна система, що перебуває у стані глибокої деформації під

впливом залежності [30, с. 204]. Для відновлення цієї системи ми використовували техніку дерефлексії, яка спрямована на звільнення клієнта від хворобливої самозосередженості на адиктивному потягу. Шляхом перемикання уваги на зовнішні об'єкти — кохання, працю чи служіння іншим — адикт отримує можливість вийти за межі свого егоцентризму, що є необхідною умовою одужання [2, с. 53-54].

Особливе місце в організації дослідження посідало встановлення правильних стосунків між консультантом та клієнтом. Ми керувалися принципами консультативної психології, де психологічна проблема бачиться не як статична патологія, а як суперечність розвитку, що потребує активного залучення клієнта до процесу змін [7, с. 11]. У межах нашого підходу ми відмовилися від авторитарного стилю на користь діалогу, заснованого на чесності та розумінні. Це дозволило пацієнту відчувати себе активним суб'єктом, здатним переглянути свою життєву позицію та прийняти відповідальність за власний вибір способу існування [7, с. 142].

Методологічна складність нашого дослідження була пов'язана з необхідністю візуалізації глибинних смислових структур життєвого шляху респондентів. У процесі проведення каузометрії за методом Головахи та Кроніка ми зіткнулися з тим, що традиційне паперове оформлення каузограм викликало значні труднощі через складність мережі міжподійних зв'язків. Саме тому в межах нашого проєкту була розроблена спеціалізована онлайн-сторінка для візуалізації каузограм. Застосування цього ресурсу дозволило наочно продемонструвати пацієнтам їхній життєвий шлях не як набір випадкових трагедій, а як зв'язну оповідь. Ми спиралися на ідею Віктора Франкла про те, що сенс життя розкривається через послідовне осмислення окремих ситуацій, подібно до того, як зміст кінофільму досягається через бачення кожного кадру [26, с. 119-120].

Процедура втручання включала також методику парадоксальної інтенції для роботи із супутніми фобічними станами адиктів. Ця техніка заохочує пацієнта спробувати здійснити саме те, чого він боїться, використовуючи гумор як засіб

самовідсторонення від симптому [2, с. 53]. В умовах нашого дослідження це дозволило клієнтам дистанціюватися від компульсивного потягу, поглянувши на свою залежність «з боку». Ефективність обраної методології підтверджується тим, що вона дозволила адиктам знайти нові точки опори у власному житті, зміцнюючи їхню здатність до самотрансценденції та відповідального буття [3, с. 20].

Важливою умовою забезпечення наукової достовірності та етичної бездоганності нашого проєкту стало те, що реалізація всього циклу логотерапевтичних сесій відбувалася під неухильним фаховим наглядом та регулярною супервізією провідного психолога центру, що забезпечило дотримання терапевтичних меж та дозволила трансформувати академічні знання у реальний досвід допомоги особам із залежною поведінкою.

Підсумовуючи розгляд організації дослідження, зазначимо, що поєднання класичного екзистенційного аналізу із сучасними технологічними засобами візуалізації створило надійний фундамент для емпіричної перевірки гіпотези. Обґрунтована нами логіка втручання дозволяє перейти до детальної характеристики вибірки та інструментарію, що були задіяні у проєкті для фіксації якісних змін у смисловій сфері респондентів.

2.2. Характеристика вибірки та інструментарію

У цьому підрозділі зосередимося на детальному описі групи респондентів, аналізі їхнього соціально-психологічного статусу та обґрунтуванні вибору діагностичного інструментарію. Як дослідники, ми виходимо з того, що клініко-психологічне обстеження є першим і фундаментальним етапом допомоги, де встановлення точних характеристик вибірки дозволяє не лише верифікувати проблему, а й побудувати адекватне формулювання випадку для подальшої логотерапевтичної інтервенції.

Емпірична база нашого дослідження сформована на основі вибірки з 8 осіб, пацієнтів приватної клініки, які мають встановлені діагнози розладів, пов'язаних із залежною поведінкою. Віковий діапазон групи охоплює період від 28 до 57 років, що дозволяє нам розглядати проблему адикції у різних фазах зрілості особистості. Ми спостерігаємо, що більшість респондентів перебуває у стані глибокої екзистенційної кризи, яку в межах психології особистості можна описати через дефіцитарний стан «Self». Зокрема, при певних типах особистісних розладів базовий стан «Self» характеризується хронічним відчуттям спустошеності, суму та сприйняттям власного життя як беззмістовного. У таких випадках адиктивна поведінка та пошук небезпек виступають як деструктивні спроби вгамувати «стимульний голод» та заповнити внутрішню порожнечу, що ми і фіксуємо у наших пацієнтів [11, с. 30].

Аналіз соціального та клінічного статусу респондентів демонструє складну картину дезадаптації. Респондент R1 (57 років, алкогольна залежність) та респондент R4 (52 роки, алкогольна залежність) мають вищу освіту та значний професійний досвід у минулому, проте тривала хвороба призвела до руйнування їхніх соціальних зв'язків. Особливої уваги потребує група молодших пацієнтів: R5 (28 років, алкогольна залежність у поєднанні з ОКР) та R7 (28 років, наркотична залежність), чий статус характеризується нестабільністю міжособистісних стосунків та труднощами у самореалізації. Пацієнти з полісубстанціональною залежністю — R2 (40 років) та R8 (38 років) — демонструють найбільш виражену

деформацію ціннісної сфери. Ми вважаємо, що така неоднорідність групи дозволяє перевірити гіпотезу про універсальність логотерапевтичного впливу незалежно від об'єкта адикції та віку пацієнта.

Для отримання достовірних даних про психічний стан респондентів ми застосували комплекс методів, що відповідають стандартам клініко-психологічного обстеження. Важливим етапом роботи стало діагностичне інтерв'ю та спостереження, які дозволяють психологу не лише зафіксувати скарги, а й реконструювати історію розвитку розладу. Ми виходимо з того, що клінічний метод дозволяє виявити індивідуальні особливості внутрішньої картини хвороби та простежити, як саме залежність змінила сприйняття пацієнтом власного минулого та майбутнього [27, с. 197]. Таке глибоке занурення в біографічний контекст є необхідним для ідентифікації «проблемного ядра» особистості, на яке згодом буде спрямовано логотерапевтичне втручання [14, с. 44].

Центральне місце в інструментарії посіла Шкала депресії А. Бека, яка дозволяє клієнту вербалізувати власні переживання та оцінити тяжкість афективних порушень [1, с. 121]. Первинна діагностика за цією методикою виявила значну вираженість депресивної симптоматики у всіх учасників: бали варіюють від 18 до 30, що свідчить про помірний та виражений рівень депресії. Ми розглядаємо ці показники не просто як клінічний симптом, а як прояв екзистенційного вакууму, де депресивна тріада (негативне ставлення до себе, світу та майбутнього) є прямим наслідком втраченого сенсу життя [14, с. 59-60]. Використання стандартизованих тестів у поєднанні з якісним аналізом життєвого шляху забезпечує високу надійність наших вимірювань та мінімізує суб'єктивізм дослідника.

Клініко-психологічна характеристика вибірки підтверджує, що для більшості пацієнтів залежність стала способом «самолікування» від відчуття безглуздості буття. Використання логотерапевтичного інструментарію в такому контексті має на меті не просто симптоматичне покращення, а реконструкцію особистості через перегляд її життєвих позицій та формування нової системи цінностей. Ми переконані, що успіх реабілітації залежить від здатності пацієнта усвідомити свою

відповідальність за власне життя та знайти унікальний сенс навіть у ситуації хвороби [30, с.20]. Описані методи оцінки та характеристики респондентів створюють надійний фундамент для переходу до аналізу динаміки змін у процесі впровадження програми психологічної допомоги.

Підсумовуючи розгляд характеристики респондентів та інструментарію, зазначимо, що поєднання вікових особливостей, специфіки адиктивних розладів та високого рівня депресивної симптоматики підтверджує актуальність обраної проблеми. Вибраний нами комплекс методів дозволяє всебічно зафіксувати вихідні параметри психічного стану пацієнтів, що є необхідною умовою для переходу до детальної інтерпретації результатів емпіричного дослідження за допомогою каузометричного методу.

2.3. Аналіз, інтерпретація та узагальнення результатів

У цьому розділі отримані кількісні показники та якісні дані спостережень, що трансформуються у науково обґрунтовані висновки щодо ефективності логотерапії, тому є ключовим етапом нашої роботи. Як дослідники, ми ставили за мету не лише зафіксувати зміни в емоційному стані пацієнтів, а й розкрити глибинну динаміку їхнього смислотворення, що стало можливим завдяки поєднанню каузометричного аналізу та клінічної діагностики афективної сфери. Отримані результати підтверджують нашу гіпотезу про те, що подолання адиктивної поведінки безпосередньо пов'язане з реконструкцією життєвого шляху особистості та зміцненням її волі до сенсу.

Якісний аналіз каузограм, візуалізованих за допомогою розробленої в межах проекту онлайн-сторінки, виявив значущу трансформацію сприйняття респондентами свого майбутнього. До початку роботи у більшості пацієнтів спостерігалася деформація психологічного часу, що виявлялася у розриві зв'язків між минулим та перспективою. Зокрема, у пацієнта P1 із тривалою алкогольною залежністю на первинному етапі фіксувався стан, який ми визначаємо як «екзистенційний обрив».

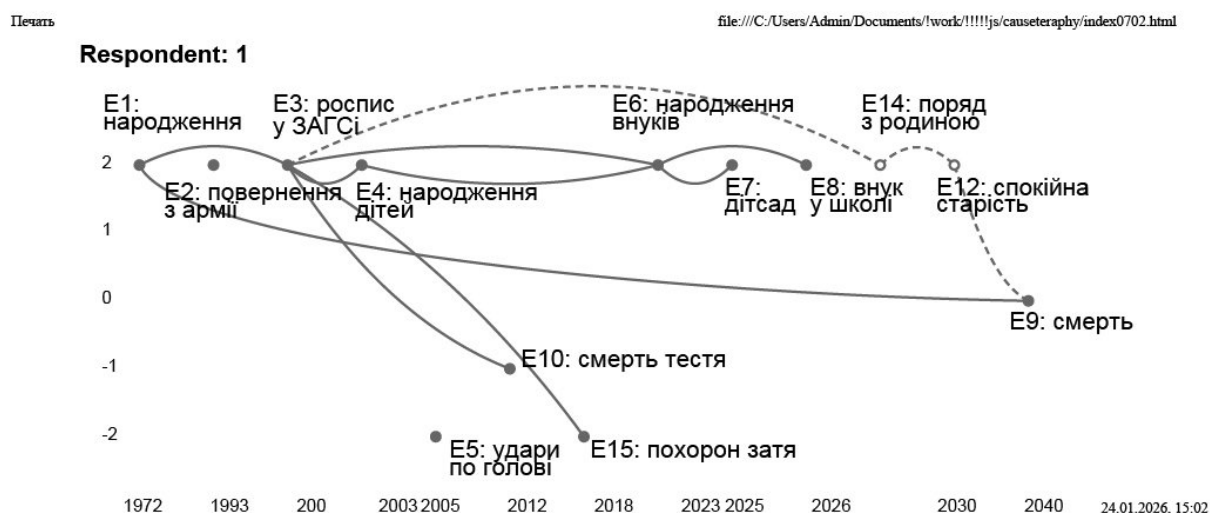


Рис. 1 Приклад каузограми респондента R1. Події, що додані після логотерапевтичного втручання - незафарбовані вузли, зв'язки – пунктирні лінії.

Каузограма (Рис. 1) демонструвала прямий, ізольований зв'язок між подією народження та очікуваною смертю, тоді як усі інші значущі життєві епізоди залишалися поза цією лінією, не маючи цільового спрямування. Ми вважаємо, що така структура є графічним вираженням екзистенційного вакууму, де людина бачить кінець, але не бачить шляху до нього. Після циклу логотерапевтичних сесій у каузограмі Р1 з'явилися нові подійні вузли: «спокійна старість», «поряд з родиною», що дозволило інтегрувати сімейні цінності у структуру життя. Це створило осмислений перехід до прийняття завершення життєвого шляху, де смерть перестала бути точкою обриву, а стала частиною завершеної оповіді. Така реконструкція каузального зв'язку є необхідною умовою оновлення цілісності особистості, що пережила кризу [25, с. 142].

Особливої уваги потребує аналіз випадку пацієнта Р3, чия ситуація була ускладнена коморбідністю алкогольної залежності з обсесивно-компульсивним та тривожним розладами. У процесі Сократівського діалогу респондент зміг самостійно встановити причинно-наслідковий зв'язок між своєю симптоматикою та тривалим перебуванням у депресивному стані, викликаному втратою професійної ідентичності. Вербалізація цих зв'язків дозволила Р3 дистанціюватися від нав'язливих станів та сформулювати чіткий шлях лікування, орієнтований на відновлення юнацьких захоплень як ресурсу для самоактуалізації. Ми спостерігали, як через усвідомлення витоків свого дискомфорту пацієнт перейшов до активного моделювання майбутнього, додавши у каузограму нові цільові зв'язки. Це підтверджує тезу про те, що опрацювання болісних переживань та подолання «калейдоскопічності» спогадів допомагає вибудувати цілісну життєву історію [25, с. 42].

Динаміка змін у групі пацієнтів із подвійною залежністю (Р4, Р6, Р8) також свідчить на користь обраного методу. Для респондента Р4 переосмислення життєвого шляху стало поштовхом до виокремлення цінностей відповідальності. У процесі роботи він зміг побачити турботу про брата не як тягар, а як ключовий сенс свого майбутнього буття. Це відкриття стало потужним стимулом для

припинення вживання психоактивних речовин, оскільки адикт отримав зовнішню точку опори, яка є сильнішою за компульсивний потяг. Ми вважаємо, що саме така зміна життєвої позиції та відмова від способу життя, пов'язаного з проблемами, є головним показником успішності реабілітації [18, с. 221-222]. Навіть у найбільш складних випадках, як у Р7, який до участі у дослідженні взагалі не замислювався про майбутнє через тотальну дезорієнтацію, логотерапія дозволила сформувати чіткі цілі на період 2026–2030 років. Його каузограма поповнилася зв'язками, спрямованими на самореалізацію та відновлення стосунків із сином, що вказує на подолання екзистенційної фрустрації.

Аналіз первинних емпіричних даних дозволив нам зафіксувати вихідні та підсумкові показники респондентів за двома ключовими параметрами: кількістю подійних зв'язків у каузограмах та рівнем депресії за шкалою Бека.

Респондент	Подійні зв'язки каузотерапії				Шкала депресії Бека			
	до	після	Δ	Ранг	до	після	Δ	Ранг
R1	9	12	3	6,5	26	17	-9	1
R2	5	5	0	1,5	18	16	-2	6
R3	2	4	2	5	22	15	-7	3,5
R4	2	5	3	6,5	28	20	-8	2
R5	5	6	1	3,5	30	27	-3	5
R6	8	8	0	1,5	24	23	-1	7
R7	9	14	5	8	21	14	-7	3,5
R8	9	10	1	3,5	19	19	0	8

Ми спостерігаємо якісну трансформацію структури життєвого шляху пацієнтів, що виявляється у зростанні щільності смислових відношень, та супутнє зниження афективної напруги. Для забезпечення наукової достовірності подальшої статистичної обробки та перевірки дослідницьких гіпотез ми провели процедуру ранжування отриманих результатів. Згідно з методологічними засадами математичної статистики, у випадках виявлення однакових числових значень ми застосовували правило зв'язаних рангів, яке передбачає приписування таким показникам середнього арифметичного тих рангів, які вони б займали у загальній послідовності. Такий підхід дозволяє перетворити первинну інформацію у форму, придатну для кореляційного аналізу та порівняння середніх, забезпечуючи

об'єктивність інтерпретації динаміки психологічного стану залежних осіб [12, с. 57].

Етап аналізу результатів базується на застосуванні методів математичної статистики, що дозволяють об'єктивно оцінити значущість зафіксованих змін. Для перевірки першої гіпотези про зростання кількості смислових зв'язків у структурі життєвого досвіду респондентів ми використали парний t-тест Стюдента для залежних вибірок.

Парний Т-критерій Стюдента	Variable 1	Variable 2
Mean	8,00	6,13
Variance	13,43	9,27
Observations	8,00	8,00
Pearson Correlation	0,88	
Hypothesized Mean Difference	0,00	
df	7,00	
t Stat	3,07	
P(T<=t) one-tail	0,01	
t Critical one-tail	1,89	
P(T<=t) two-tail	0,02	<0,05
t Critical two-tail	2,36	

Таблиця 1. Гіпотеза H1 - Кількість подійних зв'язків при каузотерапії значно змінюється. Аналіз даних виконано у Excel.

Обробка даних (Таблиця 1) продемонструвала статистично значуще збільшення середньої кількості подійних зв'язків після логотерапевтичного втручання: емпіричне значення критерію $t=3,07$ при критичному значенні 2,36 для рівня значущості $p<0,05$. Це дозволяє нам стверджувати, що зміни в осмисленості життя пацієнтів не є випадковими, а виступають прямим результатом мобілізації їхнього духовного ресурсу в процесі втручання. Використання математичного апарату в нашому проекті стає інструментом переходу від суб'єктивних спостережень до встановлення стійких психологічних закономірностей, де кожна цифра відображає реальний процес відновлення особистісної автономії [12, с. 3].

Паралельно з трансформацією смислової сфери ми фіксували позитивну динаміку емоційних станів за шкалою депресії Бека (див. таблицю з розрахунками

балів у звіті). Показники депресії знизилися у 7 із 8 пацієнтів. Наприклад, у P5 рівень депресії впав із 30 балів (виражена депресія) до 27, а у P1 — із 26 до 17 балів. Для перевірки взаємозв'язку між цими змінами ми провели кореляційний аналіз за Спірменом [12, с.56].

P<=0,05	Кореляція по Спірмену	P<=0,01
0,72	< -0,78	< 0,88

Таблиця 2. Кореляція по Спірмену. Гіпотеза H1 – між змінами кількістю зв'язків у каузотерапії та шкали депресії Бека є статистично значущий зв'язок.

Було виявлено статистично значущу обернену кореляцію між збільшенням кількості смислових зв'язків (Δ каузометрії) та зниженням рівня депресії (Δ за шкалою Бека): коефіцієнт кореляції $r = -0,78$ при $p < 0,05$. Це математично доводить, що чим більше людина знаходить сенсів у своєму житті та чим щільнішою стає її мережа життєвих зв'язків, тим менш вираженою стає депресивна симптоматика. Логотерапевтичне втручання, таким чином, діє не на сам симптом, а на його першопричину — екзистенційну порожнечу.

Аналізуючи загальний позитивний зсув у вибірці, ми приходимо до висновку, що успіх впровадженої програми зумовлений переорієнтацією пацієнтів із їхніх хворобливих станів на пошук унікального призначення. Візуалізація каузограм за допомогою онлайн-ресурсу дозволила респондентам наочно побачити свій прогрес, що сприяло зміцненню їхньої самоефективності. У 6 із 8 пацієнтів було зафіксовано якісне збагачення майбутньої часової перспективи, що є критично важливим для профілактики рецидивів. Отримані дані дозволяють нам стверджувати, що логотерапія сприяє перетворенню пацієнта з об'єкта обставин на активного суб'єкта власної долі, здатного інтегрувати навіть найбільш травматичний досвід у цілісну структуру свого буття.

Підсумовуючи результати аналізу та інтерпретації, зазначимо, що статистично доведене збільшення смислових зв'язків та зниження рівня депресії підтверджують ефективність логотерапії як методу психологічної допомоги при

залежній поведінці. Виявлена закономірність між віднайденням сенсу та емоційною стабілізацією створює надійну базу для формулювання остаточних висновків нашої роботи та розробки практичних рекомендацій щодо впровадження логотерапевтичних технік у діяльність реабілітаційних центрів. Проведений аналіз демонструє, що шлях до одужання лежить через актуалізацію духовного виміру особистості, де відновлений сенс життя стає надійним фундаментом для тривалої ремісії та особистісного зростання.

ВИСНОВКИ

У висновках нашого бакалаврського дослідницького проекту ми узагальнюємо результати теоретичного та емпіричного аналізу застосування логотерапії як методу психологічної допомоги при залежній поведінці. Проведене дослідження підтверджує, що в умовах сучасної соціальної нестабільності та масової травматизації внаслідок воєнних подій, адикція постає не просто як медична патологія, а як специфічний регулятор поведінки, що виникає внаслідок нездатності особистості інтегрувати кризовий досвід. Ми виходили з розуміння того, що психіка людини є складним засобом орієнтування в навколишньому світі, а її здоров'я безпосередньо залежить від цілеспрямованості, здатності до планування власної діяльності та передбачення її результатів [16, с. 8, 228]. Отримані нами дані свідчать, що подолання залежності вимагає переходу від пасивного «існування на автопілоті» до активного усвідомлення духовних цілей, що стає можливим завдяки мобілізації внутрішніх ресурсів особистості.

Теоретичний аналіз проблеми дозволив нам визначити місце практичної психології та реабілітації у системі відновлення осіб із деструктивною поведінкою. Ми спостерігаємо значне зростання інтересу до психологічної реабілітації як цілісного процесу, що спрямований на відновлення, реадaptaцію та компенсацію функцій людини, яка зазнала особистісного розколу [13, с. 5]. Під реабілітацією ми розуміємо комплекс заходів, що допомагають суб'єкту адаптуватися до нових життєвих обставин, перетворюючи травму на досвід посттравматичного зростання [13, с. 7]. У межах нашого підходу логотерапія Віктора Франкла виступила не лише методом лікування, а й інструментом соціальної реінтеграції, що дозволяє адикту повернути собі статус активного суб'єкта власного буття через віднайдення унікального сенсу життя.

Емпірична перевірка нашої гіпотези, здійснена на базі приватної клініки, продемонструвала високу ефективність впровадженого логотерапевтичного комплексу. Кількісний аналіз результатів за допомогою t-критерію Ст'юдента підтвердив статистично значуще зростання щільності смислових зв'язків у

життєвому досвіді респондентів після втручання. Ми встановили, що позитивне мислення виступає важливим фактором саморегуляції, коли людина свідомо контролює свої думки і не дозволяє деструктивним емоціям укорінюватися у свідомості [8, с. 62]. Якісна трансформація каузограм свідчить про те, що логотерапевтичний діалог сприяє інтеграції минулого, теперішнього та майбутнього в єдину осмислену цілісність.

Особливе значення в процесі дослідження мало виявлення оберненої кореляції ($r = -0,78$) між рівнем осмисленості життя та показниками депресії за шкалою Бека. Зниження афективної напруги у 7 із 8 респондентів доводить, що емоційна стабілізація є прямим наслідком заповнення «екзистенційного вакууму». Ми вважаємо, що екзистенційно-гуманістичний світогляд є фундаментом для самовдосконалення особистості в умовах війни, оскільки він дозволяє людині зберігати гідність та відповідальність навіть за наявності серйозних біопсихосоціальних обмежень [9, с. 67]. Використання розробленої в межах проекту онлайн-сторінки для візуалізації каузограм стало дієвим технічним засобом, що підсилив рефлексивні можливості клієнтів та дозволив їм наочно побачити динаміку власного відновлення.

Підсумовуючи роботу, ми стверджуємо, що мета дослідження досягнута, а гіпотеза отримала повне емпіричне підтвердження. Логотерапія зарекомендувала себе як потужний метод психологічної допомоги, що діє на першопричину адикцій — втрату волі до сенсу. Практичне значення проекту полягає у можливості впровадження описаного корекційного комплексу та методу онлайн-візуалізації каузограм у діяльність реабілітаційних центрів для ветеранів та цивільного населення. Попри обмеження вибірки, результати дослідження окреслюють перспективи подальшого вивчення впливу логотерапії на запобігання рецидивам залежної поведінки через зміцнення особистісної автономії та духовної стійкості людини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. **Агаєв Н. А. та ін.** Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. **Андрушко Я. С.** Психокорекція: навчально-методичний посібник. Львів: ЛьвДУВС, 2017. 212 с.
3. **Вавринів О. С., Яремко Р. Я.** Основи психологічного консультування: навчальний посібник. Львів: ЛДУ БЖД, 2020. 112 с.
4. **Вельдбрехт О. О., Бовдир О. С., Самкова О. М.** Факторна структура тесту смисложиттєвих орієнтацій у вибірці студентів. *Психологічний часопис*. 2021. Т. 7. № 9 (53). С. 17–25.
5. **Ганаба С.** Можливості логотерапії у наданні психологічної допомоги учасникам бойових дій: теоретичний аспект. *Збірник наукових праць НАДПСУ. Серія: Психологічні науки*. 2019. № 1(12). С. 55–66.
6. **Головаха Є. І., Кронік О. О.** Психологическое время личности. Київ: Наукова думка, 1984. 209 с.
7. **Горностаї П. П.** Консультативна психологія: Теорія і практика проблемного підходу: монографія. 2-ге вид. Київ: Ніка-Центр, 2025. 416 с.
8. **Дробот О. В., Микитенко О. Б.** Позитивне мислення та когнітивна сфера особистості. *Психологія і особистість*. 2022. № 16. С. 61–64.
9. **Ельканов Д. К.** До проблеми переживання стресу цивільним населенням внаслідок війни. *Психологія і особистість*. 2024. № 17.
10. **Зварич І. М., Чуйко Г. В., Колтунович Т. А.** Екзистенційна та гуманістична психологія: навчальний посібник / за ред. В. Г. Панка. Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2019. 496 с.
11. **Католик Г., Калька Н.** Психологія особистості (в схемах, презентаціях і таблицях): навчальний посібник. Львів: ЛьвДУВС, 2022. 158 с.
12. **Климчук В. О.** Математичні методи у психології: навчальний посібник. Київ: Освіта України, 2009. 288 с.
13. **Кошова І. В. (упоряд.)** Основи психологічної реабілітації: хрестоматія. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2017. 303 с.
14. **Кузьо О.** Основи психологічної практики: навчальний посібник. Львів: ЛьвДУВС, 2022. 124 с.
15. **Макаренко А. О., Калайтан Н. Л., Старовойт Т. П.** Психологія адиктивної поведінки: навчальний посібник. Харків: ХАІ, 2020. 127 с.
16. **Максименко С. Д.** Загальна психологія. 3-тє вид. Київ: Центр учбової літератури, 2008. 272 с.
17. **Медвідь Є. С. (упоряд.)** Основи глибинної психології: навчальний посібник. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2016. 210 с.
18. **Михайлов С. В.** Особливості ціннісних орієнтацій наркозалежних під час реабілітації. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2018. Вип. 3. Т. 2. С. 220–224.

19. **Несправа М. В., Денисов Є. М., Путятін Г. Г.** Можливості логотерапії у подоланні наслідків психологічної травми. *Українські медичні вісті*. 2025. Т. 17. № 1–2. С. 57–61.
20. **Никоненко Ю. П.** Клінічна психологія: навчальний посібник. Київ: КНТ, 2016. 369 с.
21. **Поліщук С. А.** Методичний довідник з психодіагностики: навчально-методичний посібник. Суми: Університетська книга, 2023. 158 с.
22. **Сердюк О. О., Чугунов В. В. (ред.)** Психіатрія та наркологія. Інструменти вимірювання залежностей: навч. посібник. Харків – Запоріжжя, 2022. 272 с.
23. **Сімко Р. Т., Сімко А. В.** Теорії особистості: навчально-методичний посібник. Кам'янець-Подільський, 2021. 162 с.
24. **Стельмах О. В.** Основи психокорекції: конспект лекцій. Львів: ЛДУ БЖД, 2023. 120 с.
25. **Титаренко Т. М. та ін.** Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник / за ред. Т. М. Титаренко. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.
26. **Франкл В.** Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі / пер. з англ. О. Наконечна. Харків: Клуб сімейного дозвілля, 2020. 160 с.
27. **Фролова Ю. Г.** Медицинская психология: учебное пособие. 2-е изд. Минск: Вышэйшая школа, 2011. 383 с.
28. **Христук О. Л.** Психологія девіантної поведінки: навчально-методичний посібник. Львів: ЛьвДУВС, 2014. 192 с.
29. **Чулков О. М., Григорян А. З., Сінча К. А.** Типові види залежної поведінки. Клініка, діагностика, лікування: навчально-методичний посібник. Запоріжжя: ЗДМУ, 2017. 131 с.
30. **Frankl V. E.** The Feeling of Meaninglessness: A Challenge to Psychotherapy and Philosophy / ed. by A. Batthyány. Milwaukee: Marquette University Press, 2010. 230p.