

11. Kozubenko V. H. Bezopasnoe upravlenye poezdom: voprosi y otveti / V. H. Kozubenko. – М.: Transport, 1992. – 254 s.
12. Psicholohycheskiy praktikum «Mishlenye y rech'»: uchebno-metodycheskoe posobyе / sost.: A. A. Malenov, A. Yu. Malenova. – Omsk: Yzd-vo OmHU, 2005. – 108 s.
13. Psicholohycheskiye testi / sost. S. Kas"yanov. - М. : Эксмо, 2006. – 608 s.
14. Pfau T. V. Osobennosti poznavatel"noy sferi rabotnykov zheleznodorozhnoho transporta v zavysymosti ot specyfyky deyatel"nosti / T. V. Pfau, K. A. Zacepyna // Nauka. Misl". – 2016. – № 12. – S. 37-44.
15. Soldatov S. V. Profesiografichnyj analiz profesijnoyi diyal"nosti mashynistiv prymis"kyx elektropoyizdiv // Naukovyj visnyk Mykolayivs"koho derzhavnoho universytetu im. V.O. Suxomlyns"koho: zb. nauk. pr. / [redkol. : Budak V. D. (holova) ta in.]. – Mykolayiv: MDU, 2009 – T. 2, Vyp. 8 / za red. : S.D. Maksymenko, N.O. Yevdokymova. – 2012. – S. 222-228.
16. Stratehiyi tvorchosti diyalnosti : shkola V.O. Molyako / Za zahal"noyu redakciyeyu V.O. Molyako. – K.: "Osvita Ukrayiny", 2008. – 702 s.

Leshchenko O. V. Cognitive-operative component of psychological readiness for professional activity of a locomotive driver. The article analyzes the features of the study of a cognitive-operational component of psychological readiness for the professional activity of an assistant driver and a locomotive driver. The indicated structural unit is disclosed in the sense of official duties, knowledge of techniques and methods for solving professional problems, the presentation of probable changes that may occur during the activity, readiness for emergency action. The cognitive-operational component reflects the presence of a system of knowledge, skills, and abilities, as well as the ability to further improving and applying in the professional activity of a locomotive driver. The results of conducting research methods of the cognitive-operational component in two groups are indicated. The basic parameters of the research are defined: the reflection of abilities, actions, operations; the level of liability; rigidity level. On the basis of obtained results, the levels of formation of the component (low, medium, high) and their criteria in assistant drivers and locomotive drivers are distinguished. The features of the application of KARUS system creative training for the formation of the cognitive-operational component, which was divided into diagnostic and forming stages, are described. The complicated conditions of the forming stage (time restrictions, sudden bans, information insufficiency) are indicated. Qualitative and quantitative results of the KARUS system application for the formation of the cognitive-operational component in assistant drivers and locomotive drivers are presented.

Keywords: psychological readiness for professional work, the structure of components of psychological readiness for professional activities, cognitive-operational component, assistant driver, train driver, training, KARUS system.

Отримано 26.09.2017

УДК 159.923:616.89-008.441.3

Литвинчук Леся Михайлівна

ОСНОВНІ МЕТОДИ ТА ПРИНЦИПИ ПОБУДОВИ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ, ЗАЛЕЖНИХ ВІД ОПІОЇДІВ

Литвинчук Л. М. Основні методи та принципи побудови програми психологічної реабілітації осіб, залежних від опіоїдів. У статті розкриваються основні методи та принципи побудови програми психологічної реабілітації осіб, залежних від опіоїдів. В статті зазначається, що побудова системи психологічної реабілітації осіб із залежністю від опіоїдів проводилась автором статті у відповідності до мети та завдань дослідження відповідно до отриманих

мання даних та базуючись на даних літератури щодо психологічної реабілітації. На підставі проведеного комплексного дослідження, в основу якого входило визначити когнітивні, емоційні, поведінкові патерни досліджуваних, проаналізувати структурні особливості, рівень мотивації, інтелекту, емоційного розвитку, врахувати також тяжкість порушень, спектр і тривалість хронічного захворювання, тип відношення до хвороби були сформовані принципи заходів психологічного втручання. За допомогою групової роботи учасники психологічної програми реабілітації засвоювали інформацію швидше, завдяки тому, що навчання проходить інтерактивно, вони мали можливість одночасно з отриманням інформації обговорювати незрозумілі моменти, задавати питання та закріплювати отримані знання, формувати навички поведінки. Такий метод сприяє до активної участі, а сам процес навчання стає легшим і цікавим, стимулює мотивацію до роботи. Консультування наркозалежних проводилося з урахуванням симптомів наркотичної залежності, урахуванням змісту і структури поточної програми одужання клієнта. Технологія психологічної реабілітації наркозалежних від опіоїдів спиралася також на транстеоретичну модель зміни поведінки, яка була розроблена американськими психологами університету Род Айленд - Дж. Прочаска і К. Ді Клементе. У статті наводяться основні терапевтичні фактори даної програми.

Ключові слова: програма психологічної реабілітації, мотиваційний діалог, системний підхід, принцип, терапевтичні фактори програми, сеанс.

Литвинчук Л. М. Основные методы и принципы построения программы психологической реабилитации лиц, зависимых от опиоидов. В статье раскрываются основные методы и принципы построения программы психологической реабилитации лиц, зависимых от опиоидов. В статье отмечается, что построение системы психологической реабилитации лиц с зависимостью от опиоидов проводилась автором статьи в соответствии с целями и задачами исследования в соответствии с полученными данными и основываясь на данных литературы по психологической реабилитации. На основании проведенного комплексного исследования, в основу которого входило определить когнитивные, эмоциональные, поведенческие паттерны испытуемых, проанализировать структурные особенности, уровень мотивации, интеллекта, эмоционального развития, учесть также тяжесть нарушений, спектр и длительность хронического заболевания, тип отношения к болезни были сформированы принципы мероприятий психологического вмешательства. С помощью групповой работы участники психологической программы реабилитации усваивали информацию быстрее, благодаря тому, что обучение проходило интерактивно, они имели возможность одновременно с получением информации обсуждать непонятные моменты, задавать вопросы и закреплять полученные знания, формировать навыки поведения. Такой метод способствует к активному участию, а сам процесс обучения становится легче и интереснее, стимулирует мотивацию к работе. Консультирование наркозависимых проводилось с учетом симптомов наркотической зависимости, учетом содержания и структуры текущей программы выздоровления клиента. Технологія психологической реабилитации наркозависимых от опиоидов опирается также на транстеоретическую модель изменения поведения, которая была разработана американскими психологами университета Род Айленд - Дж. Прочаска и К. Ди Клементе. В статье приводятся основные терапевтические факторы данной программы.

Ключевые слова: программа психологической реабилитации, мотивационный диалог, системный подход, принцип, терапевтические факторы программы, сеанс.

Постановка проблеми. Ідея системного підходу в реабілітації наркозалежної особистості лежить в основі системи побудови психологічної реабілітації, яку ми розробляємо у реабілітаційних центрах України. Успішне додержання певних вимог, принципів та методів визначає тривалість та якість ремісії як основного індикатора ефективності реабілітаційних заходів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Головним завданням лікування і реабілітації наркозалежних є не лише допомога пацієнту припинення вживання наркотику, але і забезпечення стабільності зміни способу жит-

тя на тривалий час. Ця точка зору привела до створення психологічної технології, яка повинна допомогти пацієнтам протистояти зривам та рецидивам - системної концепції психологічної реабілітації залежності від ПАР. До даної програми, застосовні загальні вимоги, що висувуються до системи наркологічної допомоги, а саме необхідність наукового обґрунтування концепції даного процесу, спільне бачення і можливість вимірювання результату. Як зазначають Geisler В. Р., Ghosh А., Hartung D. М. et al., Кошкалда С.А., успішність реалізації запропонованої програми залежить від рівня підготовки і якості діяльності бригади фахівців, які керуються принципами терапевтичного співтовариства, таких компонентів і акцентів у діяльності співтовариства, як самодопомога, взаємодопомога, постійна робота з мотивацією на повне утримання [3, 5, 6]. Про розробці методів та принципів побудови програми психологічної реабілітації осіб, залежних від опіоїдів ми дотримуємося думки Copeland J., Goodman А., Lejoyeux М. et al., Mehrabian А., Pасе-Schott E. F. et al., Shaley U., які наголошують, що функціонування людини як системи, забезпечується енергетичним потенціалом психофізіологічного рівня людського організму, тобто джерелом активності, що підтримує мінливість і адаптивність поведінки людини за рахунок інтеріоризації властивостей середовища.

Формулювання мети статті (постановка завдання). Дана стаття покликана розкрити основні методи та принципи побудови програми психологічної реабілітації осіб, залежних від опіоїдів.

Виклад основного матеріалу дослідження. Ідея системного підходу в реабілітації наркозалежної особистості лежить в основі системи побудови психологічної реабілітації, яку ми розробляємо у реабілітаційних центрах України.

Типова схема реабілітаційної програми включає кілька аспектів:

- 1) найважливішим фактором є активна участь самого хворого;
- 2) найбільш краща форма роботи з наркозалежними - групова;
- 3) у реабілітаційних програмах активну участь беруть не тільки лікар або психолог, але і оточення хворого, групи взаємодопомоги тощо;

4) реабілітація проводиться протягом тривалого періоду часу і не тільки у формі особистого контакту, але і в інших формах взаємодії з хворим, наприклад, по телефону, Інтернету та інше [4, С. 363-372].

Приймаючи всі загальні і специфічні характеристики системи, ми, як особливо важливі для нас, виділяємо наступні: цілісність, взаємозв'язок системи із середовищем, ієрархічність, множинність опису, цілеспрямованість та самоорганізація.

Побудова системи психологічної реабілітації осіб із залежністю від опіоїдів проводилась у відповідності до мети та завдань дослідження відповідно до отримання даних та базуючись на даних літератури щодо психологічної реабілітації. На підставі проведеного комплексного дослідження, в основу якого входило визначити когнітивні, емоційні, поведінкові патерни досліджуваних, проаналізувати структурні особливості, рівень мотивації, інтелекту, емоційного розвитку, врахувати також тяжкість порушень, спектр і три-

валість хронічного захворювання, тип відношення до хвороби були сформовані принципи заходів психологічного втручання.

Основними принципами психологічної реабілітації були:

1. Добровільна згода клієнта на участь у реабілітаційних заходах.
2. Припинення прийому ПАР.
3. Конфіденційність.
4. Відповідальність.

5. Принцип партнерства, залучення хворого до активної співпраці в процесі реабілітації. Головним тут виступає особистість наркозалежного, головна увага приділяється сконцентрованості на вирішенні своєї проблеми, задіюються найголовніший ресурс особи – її здатність до навчання, формуються механізми адаптування в навколишньому середовищі. Даний принцип допомагає залежним від опіоїдів задіяти головний механізм конструктивної діяльності – мотиваційну сферу.

6. Включення в психологічну реабілітацію основних значущих осіб.

Принцип різнобічності зусиль, спрямованість їх на різні сфери функціонування (психологічну, професійну, сімейну, громадську, сферу дозвілля). Протягом перебування у Центрі кожний учасник виконує та дотримується певних правил та умов, які необхідні для забезпечення реабілітаційної роботи, до них входить: присвячення часу на духовний розвиток, участь у групових та індивідуальних заняттях, дотримання розпорядку дня, виконання господарської роботи, виконання обов'язків. Даний принцип направлений на формування організації своєї діяльності, «психологічної загартованості», вміння виконувати накази, прохання, брати відповідальність за свої дії.

7. Принцип єдності психосоціальних і біологічних методів впливу.

8. Принцип етапності або системоутворюючий принцип, що підкреслює необхідність дотримання певної послідовності в застосуванні різних елементів реабілітаційного комплексу. Створена нами система психологічної реабілітації базується саме на такому принципі. Ідеологічним базисом розробленої нами моделі є теза про те, що терапевтичний процес повинен мати системо утворюючий принцип, оскільки мішені впливу, що потребують трансформації, лежать в різній площині: когнітивній, емоційній, поведінковій та ін.

9. Соціальна й особистісна підтримка після виписки з реабілітаційного закладу.

Дотримання зазначених вище принципів реабілітаційного процесу, що є показником ефективності досягнення зазначених цілей, неможливе без виконання першочергових вимог. До таких вимог ми відносимо:

- усвідомлення особою, залежною від опіоїдів своєї безпорадності та визнання доцільності допомоги спеціалістів;
- формування бажання не вживати наркотики через стійке усвідомлення важливості тверезості як першочергової умови реабілітації;
- формування готовності впоратися з хворобою через глибоке вивчення своїх внутрішніх проблем, що породжують зовнішні конфлікти;
- вчиться сприймати інших, набувати нового досвіду міжособистісного спілкування, вміти просити, отримувати та надавати підтримку;

- формування початкових навичок пізнання своїх почуттів та вміння керувати своєю поведінкою;
- отримання теоретичного та практичного досвіду поведінки в екстремальних чи стресових ситуаціях;
- формування активної життєвої позиції, яка налаштовує на постійний рух вперед.

За допомогою групової роботи учасники психологічної програми реабілітації засвоювали інформацію швидше, завдяки тому, що навчання проходить інтерактивно, вони мали можливість одночасно з отриманням інформації обговорювати незрозумілі моменти, задавати питання та закріплювати отримані знання, формувати навички поведінки. Такий метод сприяє до активної участі, а сам процес навчання стає легшим і цікавим, стимулює мотивацію до роботи.

Консультування наркозалежних проводиться з урахуванням симптомів наркотичної залежності, урахування змісту і структури поточної програми одужання клієнта. Протягом всього курсу консультування, консультант повинен:

- допомогти клієнту визнати і прийняти, що він має хімічну залежність;
- вказати ознаки і симптоми залежності, так, щоб це відповідало актуальному життєвому досвіду клієнта;
- навчити наркомана проаналізувати і розпізнавати потяг до наркотика;
- додатково мотивувати клієнтів на досягнення і підтримання утримання від наркотиків, тобто абстиненцію;
- вести детальний облік і обговорювати епізоди вживання ПАР, прагнучи доступними методами зупинити їх подальше споживання;
- допомагати клієнтові в ідентифікації ситуацій, в яких ПАР використовувалися з метою вирішення реальних життєвих проблем, і демонструвати йому, що подібне рішення є виключно ілюзорним і неефективним;
- допомагати розвивати нові, більш ефективні стратегії для вирішення життєвих проблем;
- наполегливо заохочувати його до участі в зборах АА або АН.
- заохочувати залежного від опіоїдів до складання, реалізації та продовження плану одужання, при цьому розглядаючи одужання, як процес, що триває все життя;
- допомагати розпізнавати і змінювати проблемні погляди на життя і варіанти поведінки, що можуть спричинити рецидив;
- заохочувати клієнтів до того, щоб для підвищення самооцінки вони використовували заново набуті навички і стратегії для вирішення своїх психологічних проблем.

Технологія психологічної реабілітації наркозалежних від опіоїдів спирається також на **транстеоретичну модель зміни поведінки**, яка була розроблена американськими психологами університету Род Айленд - Дж. Прочаска і К. ДіКлементе [7] та описує певну послідовність в стадіях зміни поведінки досліджуваних незалежно від типу застосовуваної психотерапії.

Згідно із транстеоретичною моделлю, процес зміни поведінки людини включає шість стадій:

1. Передумання міркуванням щодо необхідності змін;
2. Міркування.

3. Підготовча стадія.
4. Стадія активних дій.
5. Підтримка й закріплення змін.
6. Зміни, що вже здійснені.

Перша стадія – що випереджає міркування про необхідність змін. Особа, що перебуває на цій стадії, ще не усвідомлює необхідність змін, яка є очевидною для навколишніх. Каталізатором є оточуючі.

Друга стадія – стадія міркувань, коли особа визнає існування проблеми, усвідомлює необхідність змін і починає міркувати про те, чому справи йдуть не так, як потрібно, і що потрібно зробити для того, щоб вони йшли краще. На даній стадії залежний від опіюїдів може перебувати довго. Клієнт усвідомлює проблему. На даній стадії він зазвичай оцінює «за» і «проти». обдумуються позитивні і негативні сторони вживання опіюїдів. На цій стадії відзначаються деякі процеси зміни - особливо емпіричні, що визначаються когнітивними та емоційними складовими.

Третя стадія – підготовка до змін. На цій стадії увага залежних осіб перемикається з минулих проблем на пошук шляхів їх вирішення в майбутньому. Важливим на даній стадії є зміна відношення до проблеми та віра у власні сили. Звичайно що на шляху до цієї стадії особи вже вживають ряд заходів. Емпіричні процеси зміни використовуються інтенсивно, але може бути і посилення біхевіоральних процесів.

Четверта стадія – стадія активних дій, на якій особи зайняті опрацюванням нового стилю поведінки. Впровадження зміни в життя завжди супроводжується чітким усвідомленням, як дані зміни реалізувати. Важливо, щоб клієнт самостійно прийняв дане рішення. Дана стадія є самою відповідальною. На стадії впровадження змін у життя найбільш активно протікають біхевіоральні процеси зміни, ступінь спокуси зменшується.

П'ята стадія. Утримання або стабілізація. Для того щоб зміни пройшли успішно, після стадії активних дій потрібно досить тривала стадія підтримки й закріплення змін. Якщо заново набуте поведінки не підтримується й не заохочується навколишніми, особа схильна повертатися до старих звичок. На цій стадії потрібно проявляти наполегливість, завзятість і терпіння.

Шоста стадія. Кінцевою стадією є завершення змін, тобто досягнення того моменту, коли перетворення повністю закінчені, а старі погляди й відповідні їм стереотипи поведінки повністю поступилися місцем новим, що стали звичними [7].

Однак процес змін поведінки далеко не завжди є суворо лінійним. Багатьом особам властивий циклічний характер цього процесу.

Замість запропонованого раніше лінійного руху через різні стадії автори транстеоретичної моделі Дж. Прочаска і К. Ді Клементе розглядають порядок зміни, що має спіралеподібний вигляд.

Психологічна реабілітація має містити багатосторонню підтримку у вирішенні різних проблем: консультування з проблем здоров'я, координування тривалості реабілітаційного процесу, роботу з сім'єю.

Консультант протягом всього циклу психологічної реабілітації має чітко окреслені цілі та поставлені завдання відповідно до системності моделі психологічної реабілітації. Програма групової роботи побудована таким чином, щоб цілі залишалися незмінними, а способи досягнення могли бути гнучкими. Консультант є організатором процесу, що протікає в групі. Відповідно до трансреоретичної моделі змін консультант організовує процес, що протікає в групі. Він не створює, а організовує процес. За цим принципом стоїть ідея, що кожен учасник повинен пройти навчання самостійно, тобто консультант «дає весла», а клієнт – «гребє». Одним з перших компонентів психологічної моделі є мотиваційний діалог як «ключ» до змін. У мотиваційному діалозі консультант повинен ставити відкриті питання, мати позитивні ствердження, застосовувати активне слухання, перефразування та проводити підведення підсумків. Важливо, щоб кожний учасник пройшов всі стадії особистісних змін.

Основні терапевтичні фактори програми:

1. Конфіденційність. Інформація про клієнта не розголошується.

2. Взаємовідносини між персоналом і клієнтами будуються на основі взаємної поваги, реалізуються в партнерській моделі відносин. Виникаючі проблеми вирішуються у «Великому колі», який представляє собою загальні збори всіх клієнтів і персоналу, дає можливість сказати про свої почуття, попросити і отримати підтримку, вирішити конфлікти і т.д.

3. Медикаментозна підтримка надається в разі потреби.

Клієнт знає про таку можливість (що знижує страх перед майбутнім, перед погіршенням стану). При цьому будь-яке лікування обговорюється і проводиться за згодою реабілітанта і фахівців, клієнти утримуються від прийому препаратів без призначення лікаря, особливо препаратів, що змінюють психічний стан.

4. Індивідуальний план проходження психологічної реабілітації для кожного клієнта.

5. Групова психотерапія і групова динаміка.

Головні напрямки роботи груп: самопізнання, саморозкриття, робота з почуттями і їх проявами, тренінг міжособистісного спілкування, оволодіння навичками відреагування глибоких емоційних переживань, тренінг поведінки в екстремальних ситуаціях, груповий аналіз самостійної роботи за завданнями.

6. Індивідуальні консультації.

Робота на сесіях індивідуальної психотерапії спрямована на подолання неефективних способів подолання стресу та своїми переживаннями, спрямована на усвідомлення особистісних проблем, пошук шляхів їх вирішення. Робота під час сесії доповнюється завданнями для самостійних видів робіт. Важливо, що відповідно до трансреоретичної моделі змін, індивідуальна програма одужання та особистісного зростання складається спільно з клієнтом, що в свою чергу сприяє зміцненню самоповаги, підвищенню самооцінки та має потужний протективний фактор.

7. Теоретичне навчання клієнта.

При проведенні лекційних занять про природу, специфіку, розвиток та наслідки захворювання на опіюїдну залежність, про психологічні та особистісні особливості хімічно залежних осіб та членів її сім'ї, про всесвітній рух АА / НА дає знання, необхідні для підтримки тверезості, зміни особистості залежного, подолання стресів, попередження можливих рецидивів захворювання.

8. Теоретичне і практичне вивчення основ програми АА і НА.

Проводиться у формі групового аналізу виконання індивідуальних завдань, при цьому клієнт отримує можливість в процесі активного реабілітації відвідувати збори груп АА / НА, що сприятиме підтримці мотивації до зміни, вирішення складних ситуацій, отримання соціальної підтримки.

9. Використання методів саморегуляції.

Освоєння методів саморегуляції виступає інструментом управління настрою, сформованості навичок релаксації. Перевага надається розробленим нами методом музикотерапії опіюїдних залежних осіб з застосуванням апаратури БЗЗ [1, 2].

10. Засоби рефлексії свого стану і моніторингу.

Дозволяють клієнту підвести підсумки дня. Однак важливіше те, що такі засоби дозволяють контролювати свій стан, усвідомлено планувати власні дії з подолання виникаючих проблем та небажаних афективних реакцій.

11. Робота з сім'єю хворого.

Сімейні сесії спрямовані на налагодження взаємин з близькими, подолання дисфункціональних патернів відносин, гармонізацію комунікацій в сім'ї.

12. Стабілізаційні групи, як фактор терапевтичного впливу, мають велике значення, оскільки в них клієнти розширюють знання і навички, отримані в процесі проходження програми. Такі групи є джерелом соціальної підтримки, виступають одним з інструментів подолання кризових ситуацій.

Отже, нами була розроблена та реалізована система психологічної реабілітації осіб, залежних від опіюїдів. Психологічна робота складалась з індивідуальної та групової роботи. Сеанси групової роботи психологом/тренером проводилися згідно з поставленими задачами. Відповідно до кожного блоку групової роботи присвячувався один тиждень інтенсивного тренінгу по 3 години на день, потім одна неділя на відпрацювання набутих навичок та переосмислення отриманої інформації (2 місяці).

Висновок. Сесії, під час яких відбувається консультування залежних від опіюїдів, мають певну структуру. Успішне дотримання певних вимог, принципів визначає тривалість та якість ремісії як основного індикатора ефективності реабілітаційних заходів.

Розроблена нами програма реабілітації покликана допомогти отримати теоретичну та практичну підготовку до тверезого життя, отримати психологічні, медичні, соціальні знання, розширити світогляд, навчити відчувати радість не від досягнутого результату, а від процесу руху до нього.

Перспектива подальших досліджень полягає у впровадженні методів та принципів побудови програми психологічної реабілітації осіб, залежних від опіюїдів у трьох реабілітаційних центрах України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. *Кочарян О. С.* Теоретичні аспекти вивчення психологічних особливостей наркозалежності / О. С.Кочарян, М. О. Антонович //Психіатрія, неврологія та медична психологія. – 2016. – Т. 3. – №. 1 (5). – С. 62-67.
2. *Кривоногова О. В.* Психологічні чинники виникнення у підлітків опійної наркоманії та її корекція / О. В.Кривоногова: дис. – ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00. 07 – «педагогічна та вікова психологія»/О.В. Кривоногова. – Одеса, 2010. – 20 с.
3. *Кошкалда С. А.* Основы физиотерапии для медицинских училищ / С. А. Кошкалда. – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 240 с.
4. *Шабанов П. Д.* Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация / П.Д. Шабанов., О.Ю. Штакельберг // Под ред. А.Я.Гриненко. – СПб.: Лань, 2000. – 368 с.
5. *Geisler B. P.* Gabapentin treatment for alcohol dependence / B.P. Geisler, A. Ghosh. – 2014. – Vol. 63 (1). – P. 263-278.
6. *Hartung D. M.* Extended-release naltrexone for alcohol and opioid dependence: A meta-analysis of healthcare utilization studies / Hartung D. M., McCarty D., Fu R. et al. // Journal of Substance Abuse Treatment. – 2014. – P. 113-121.
7. *Prochaska J. O.* Comments on Davidson's Prochaska and DiClemente's model of change: A case study? /Prochaska J.O., DiClemente C.C. et al. // British Journal of Addiction. – 1992. – Vol. 87. – P. 825-828.

REFERENCES TRANSLITERATED

1. *Kocharian O. S.* Teoretychni aspekty vyvchennia psykhologichnykh osoblyvostei narkozalezhnosti / O. S.Kocharian, M. O. Antonovych //Psykhiiatriia, nevrolohiia ta medychna psykhologhiia. – 2016. – Т. 3. – №. 1 (5). – S. 62-67.
2. *Kryvonohova O. V.* Psykhologichni chynnyky vynyknennia u pidlitkiv opiinoi narkomanii ta yii korektsiia / O. V.Kryvonohova: dys. – stupenia kand. psykhol. nauk: spets. 19.00. 07 – «pedahohichna ta vikova psykhologhiia»/O.V.Kryvonohova. – Odesa, 2010. – 20 s.
3. *Koshkalda S. A.* Основы фзыотерапыу dlia medytsynskykh uchylyshch / S. A. Koshkalda. – Rostov n/D: Fenyks, 2005. – 240 s.
4. *Shabanov P. D.* Narkomanyy: patopsykhologhiya, klynyka, reabylytatsiia / P. D. Shabanov., O. Iu. Shtakelberh // Pod red. A.Ia.Hrynenko. – SPb.: Lan, 2000. – 368 s.
5. *Geisler B. P.* Gabapentin treatment for alcohol dependence / B. P. Geisler, A. Ghosh. – 2014. – Vol. 63 (1). – P. 263-278.
6. *Hartung D. M.* Extended-release naltrexone for alcohol and opioid dependence: A meta-analysis of healthcare utilization studies / Hartung D. M., McCarty D., Fu R. et al. // Journal of Substance Abuse Treatment. – 2014. – P. 113-121.
7. *Prochaska J. O.* Comments on Davidsons Prochaska and Di Clementes model of change: A case study? /Prochaska J. O., Di Clemente C. C. et al. // British Journal of Addiction. – 1992. – Vol. 87. – P. 825-828.

Lytvynchuk L. M. Basic Methods and Construction Principles of Psychological Rehabilitation Program of Opioid Addicts. In the article, the basic methods and construction principles of psychological rehabilitation program of opioid addicts are revealed. The article states that the construction of psychological rehabilitation system of opioid-addicted individuals has been conducted by the author of the article in accordance with the goals and objectives of the study, according to the data acquisition and based on the literature on psychological rehabilitation. In accordance with the carried out comprehensive study based on determining the cognitive, emotional, behavioral patterns of the investigated, analyzing structural characteristics, level of motivation, intelligence, emotional development, also taking into account the severity of disturbances, the range, and duration of chronic disease, the type of attitude to the disease, the principles of psychological intervention actions were established. Through group work, participants of the psychological rehabilitation program assimilated information faster because of

the interactive process of learning, which enabled them to obtain information while discussing the strange moments, asking questions and consolidating knowledge obtained, building skills of behavior. This method promotes active participation, and the learning process itself becomes easier and more interesting, stimulating motivation to work. Counseling of drug addicts was conducted with the consideration of the symptoms of drug addiction, taking into account the content and structure of the current program of the patient's recovery. The technology of psychological rehabilitation of opioid addicts has also relied on the transtheoretical model of behavior change, developed by American psychologists of the University of Rhode Island, J. Prochaska, and C. Di Clemente. The article presents the main therapeutic factors of the program.

Keywords: psychological rehabilitation program, motivational dialogue, systematic approach, the principle, therapeutic factors of the program, session

Отримано 13.03.2017

УДК 159.9.075

Максьом Катерина Володимирівна

ІНДИВІДУАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСНОВНИХ УЧАСНИКІВ БУЛІНГУ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ В ШКІЛЬНОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Максьом К. В. Індивідуальні особливості основних учасників булінгу підліткового віку в шкільному середовищі. В статті викладено результати емпіричного дослідження індивідуальних особливостей і типових особистісних рис основних учасників шкільного булінгу. На основі аналізу наукових джерел уточнено поняття «булінг» та висвітлено основні фактори і форми прояву даного явища. За результатами дослідження було виявлено тенденцію зниження частоти булінгу у старшій школі порівняно з середніми класами, а також зміну форм прояву булінгу, виявлено статистично значущі відмінності між типовими особистісними рисами основних учасників шкільного третирування, на основі яких складено портрети типових «жертв» і «агресорів»: типовій «жертві» притаманні такі особистісні риси, як сенситивність, тривожність, ригідність, також слід зазначити, що «жертвами» часто стають фізично нерозвинені особистості, що мають гарну успішність у навчанні; типовому «агресору» притаманні такі особистісні риси, як агресивність, низький рівень сенситивності і тривожності, типові «переслідувачі» частіше виховуються в неповних сім'ях, є фізично розвиненими і досить часто є неуспішними у навчанні.

Ключові слова: булінг, шкільне насильство, третирування, підлітковий вік, особистісні риси, індивідуальні особливості.

Максём Е. В. Индивидуальные особенности основных участников буллинга подросткового возраста в школьной среде. В статье изложено результаты эмпирического исследования индивидуальных особенностей и типичных личностных качеств основных участников буллинга. На основании анализа научных источников уточнено понятие «буллинг» и охарактеризовано основные факторы и формы проявления данного феномена. По результатам исследования было выявлено тенденцию снижения частоты проявлений буллинга в старшей школе по сравнению со средними классами, а также смену форм проявления буллинга, выявлено статистически значимые отличия между типичными личностными качествами основных участников школьного буллинга, на основе которых составлены психологические портреты типичных «жертв» и «агрессоров»: типичной «жертве» присущи такие личностные качества, как сензитивность, тревожность, ригидность, а также стоит указать, что «жертвами» часто становятся физически неразвитые