

УДК 613.88:316.42:364-78:2-67:159.923.2

DOI <https://doi.org/10.32782/2707-9147.2025.106.7>

О. О. ГАЛАЧЕНКО

кандидат медичних наук,
доктор економічних наук, професор,
професор кафедри менеджменту та маркетингу
Вінницький національний медичний університет
імені М. І. Пирогова

ДУХОВНА МОДЕЛЬ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЯК ІНСТРУМЕНТ ВІДНОВЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО СТАТУСУ АДИКТИВНИХ ОСІБ: ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ

У статті досліджено вплив духовної моделі реабілітації на соціальну адаптацію, психологічну стійкість та формування нових поведінкових стратегій осіб із хімічною залежністю. Проведена оцінка ключових факторів, що сприяють довготривалому утриманню від психоактивних речовин (ПАР), відновленню соціальних зв'язків і забезпеченню успішної ресоціалізації випускників реабілітаційних центрів (РЦ). Методологія дослідження ґрунтується на емпіричному аналізі діяльності двох чоловічих РЦ громадського об'єднання «Дім Батька», що функціонують на засадах християнської програми «Пізнай істину». Вивчення ефективності духовних інтервенцій проведено за допомогою стандартизованого анкетування резидентів і випускників РЦ. Соціально-демографічний профіль учасників програми охоплює чоловіків віком понад 40 років з низьким рівнем освіти, тривалим (у середньому до 20 років) стажем зловживання ПАР та численними невдалими спробами лікування у традиційних медичних закладах. Отримані результати підтверджують, що програма «Пізнай істину» сприяє: 1. глибокій духовній трансформації (92% учасників знайшли віру та новий сенс життя, 85% зміцнили стосунки з Богом); 2. подоланню залежності (близько 85% випускників, які пройшли повний курс реабілітації, досягли стійкої ремісії тривалістю в середньому 5 років); 3. успішній соціальній адаптації (75% колишніх реабілітантів працевлаштовані, 60% – одружені, понад 70% – відновили стосунки з родиною); 4. розвитку особистісних ресурсів (90% респондентів відзначили підвищення самооцінки та рівня життєвої задоволеності). Показано, що інтеграція духовних інтервенцій у комплексну реабілітацію осіб з адиктивними розладами сприяє не лише духовному відродженню, розвитку соціальних компетенцій та формуванню здорових міжособистісних відносин, але й ефективно усуває наслідки вживання ПАР, забезпечуючи тривалу ремісію та відновлення соціального статусу, як визначального елемента особистісної й соціальної стабільності.

Ключові слова: духовна реабілітація, соціальний статус, соціальна адаптація, ресоціалізація, хімічна залежність, психоактивні речовини, адиктивна особа.

Постановка проблеми. Хімічні адикції (алкоголізм, наркоманія тощо) належать до найгостріших соціальних проблем сучасного українського суспільства. Патогенез цих залежностей розглядається крізь призму біопсихосоціодуховної моделі, згідно з якою вживання психоактивних речовин (ПАР) є мультифакторним процесом, що охоплює фізичні, ментальні, соціальні та духовні детермінанти [1, 13, 14, 16]. Особливу увагу слід звернути на духовність як вагомий вимір людського існування, оскільки 84% населення світу ідентифікують себе з певною релігією [7, 9, 10, 12]. Саме брак духовних цінностей, зокрема втрата екзистенційних орієнтирів і морально-етичних засад, вважається провідним чинником у становленні й прогресуванні дев'янтної поведінки [7, 17].

Алкоголь і наркотики нерідко виконують функцію соціальних адаптогенів, модулюючи психоемоційний стан індивіда та його міжособистісні комунікації [8, 16]. Водночас інтегрованість ПАР у культурні традиції, ритуали, систему соціальних взаємодій сприяє їх поширенню й фіксації у поведінкових патернах. Адикція позиціонується як соціальне захворювання, що впливає на мікро- та макrorівні організації суспільства [13, 15]. Залежності спричиняють чимало негативних наслідків, зокрема конфлікти у сім'ї та на робочому місці, делінквентність, економічні втрати, маргіналізацію особистості та деградацію соціального статусу [1, 2, 17]. Крім того, масштабність і системний характер описаних явищ створюють значний соціально-економічний тягар для держави, негативно впливаючи на її загальний добробут та національну безпеку.

Очевидно, що ефективне подолання проблеми адикцій потребує комплексного вирішення, яке виходить за рамки стандартних методів. Втім, традиційні стратегії реабілітації, базовані виключно на медико-психологічних підходах, не завжди спроможні забезпечити стійкі результати, оскільки не враховують духовний потенціал трансформації особистості. Проте саме цей компонент є ключовим у програмах соціальної реабілітації, котрі реалізуються у реабілітаційних центрах (РЦ) під егідою християнських церков [3, 7, 10].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На сьогодні зростає усвідомлення того, що релігійно-духовні аспекти є ключовими факторами у вивченні розладів, спричинених вживанням ПАР [12, 14].

Дослідники та клініцисти дедалі більше зосереджуються на холистичній характеристиці успішного одужання, вивчаючи різні типи відновлювального капіталу (насамперед, духовного і соціального), що сприяють загальному благополуччю людини та допомагають досягти стану тверезості [6, 11, 13, 14]. Показано, що високий рівень духовності асоціюється зі зменшенням кількості корелятивів розладів, пов'язаних з адиктивною поведінкою, у тому числі ризик рецидивів, ініціацію і продовження лікування, а також самоефективність утримання від ПАР [7, 14].

Чимало спостережень підтверджують значний потенціал соціально-психологічних реабілітаційних програм, які впроваджують духовні практики [6, 7, 10, 17]. Так, нещодавній Кокранівський огляд за участі 10 565 осіб засвідчив, що духовно-орієнтована терапія (у вигляді груп анонімних алкоголіків) забезпечує на 21% вищі показники утримання через рік порівняно з традиційними психотерапевтичними методами [10]. Останні рекомендації Американської психіатричної асоціації (АРА) щодо лікування розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю, включили 12-етапні програми у перелік доказових методів лікування [14].

З огляду на значну поширеність релігійності та духовності серед населення та їх підтверджений вплив на здоров'я, низка професійних асоціацій, у тому числі Всесвітня психіатрична асоціація (WPA), рекомендують інтегрувати ці чинники у превентивні та лікувальні стратегії подолання адикцій [12].

Варто підкреслити, що релігійна приналежність знижує ризик хімічних залежностей, забезпечуючи соціальну підтримку, сприяє формуванню сімейних цінностей, а також залучає до волонтерської діяльності, що є важливим фактором у профілактиці шкідливих звичок [14, 16]. Понад 80% спостережень підтверджують протективну дію духовних переконань на розвиток адиктивної поведінки [11].

Попри численні дослідження, в Україні роль духовності у реабілітації uzалежнених залишається недостатньо вивченою. Подальші наукові розвідки мають бути спрямовані на оцінку ефективності релігійних реабілітаційних центрів (РЦ), з акцентом на довготривалу адаптацію адиктивних осіб у суспільстві.

Метою статті є аналіз впливу духовної моделі реабілітації на соціальну адаптацію, психологічну стійкість та формування нових поведінкових стратегій адиктивних осіб, а також оцінка ролі провідних чинників, що сприяють довготривалому утриманню від ПАР, відновленню втраченого соціального статусу і забезпеченню успішної ресоціалізації випускників християнського РЦ.

Виклад основного матеріалу. Базою емпіричного дослідження слугували два чоловічі РЦ громадського об'єднання «Дім Батька», створеного релігійною громадою Церкви Ісуса Назарянина м. Вінниці.

Вивчення особливостей духовної трансформації в процесі відновлення проводилось на основі програми «Пізнай істину», затвердженій Міністерством молоді та спорту України [3]. Модель розроблена з урахуванням практичного досвіду християнських РЦ у співпраці з соціологами та психологами.

Ефективність духовних інтервенцій оцінювалась за рахунок поєднання методів стандартизованого опитування та елементів кейс-стаді [4]. Використовували два види паперових анкет, розроблених нами на основі опитувальника Асоціації християнських РЦ «Teen Challenge» [6].

Опитування проведене анонімно, з попереднім роз'ясненням цілей дослідження. Структура анкети для резидентів РЦ складалася з 45 запитань розподілених на 9 блоків: особисті дані; мікросоціум; історія залежності; мотивація до реабілітації; оцінка програми відновлення; емоційно-ціннісні зміни; духовний розвиток; плани на майбутнє; проблеми після повернення.

Другий тип анкети, призначеної для колишніх учасників реабілітаційного модулю, містив 33 питання, об'єднаних змістовно на такі частини: загальні відомості; досвід реабілітації; духовне життя; участь у церковній спільноті; особисті стосунки; соціальна підтримка; фізичне та психічне здоров'я; духовний розвиток та зростання; загальні оцінки.

Дані дослідження вносились у електронний документ з наступною статистичною обробкою за допомогою комп'ютерної програми Statistica 13.3.

Експериментальну вибірку склали учасники програми чоловічої статі віком від 20 до 65 років. Усіх обстежених було розподілено на 2 частини. *Група 1*: 35 алко- і наркозалежних резидентів РЦ, які добровільно звернулись по духовну допомогу. *Група 2*: 27 колишніх адиктів, що успішно завершили реабілітаційний цикл та інтегрувалися у суспільство.

За результатами проведеного опитування, в групі 1 середній вік вихованців РЦ становив $41,0 \pm 9,47$ років. Низький рівень освіти більшості респондентів обмежує їхні можливості для самореалізації. Відсутність стабільної роботи у 76,8% призвела до соціальної маргіналізації та посилення відчуття безцільності, сприяючих формуванню девіантної поведінки [1].

Щодо сімейного стану, 85,4% реабілітантів не перебувають у шлюбі, проте майже в половині є діти. Високий відсоток неодружених ілюструє проблеми у створенні міцних соціальних зв'язків [2].

Практично дві третини опитаних (71,4%) зростали у неповних сім'ях, 85,4% з яких мали питущих батьків. При розгляді сімейних взаємин респонденти нерідко демонстрували суперечливі відповіді, видаючи бажане за дійсне. Так, 74% вважають, що стосунки в родині були дружні, партнерські. Проте водночас повідомляють про моделі виховання, які сприяють розвитку залежності: авторитарність (26%), гіперопіка (17%), байдужість (14%).

Серед учасників програми 62% зловживали алкоголем, решта – наркотичними речовинами. Значна частина (43,5% опитаних) зафіксували початок системного споживання у ранньому віці – 10,5 років, що значно ускладнює процес реабілітації через важкі наслідки для здоров'я.

Зауважимо, що 82% респондентів вказали на цікавість та вплив компанії, як основні причини початку прийому ПАР, що підкреслює важливу роль соціального оточення у формуванні залежностей [1, 5].

Стаж вживання хімічних речовин варіював від 5 до 34 років (середній показник $20,86 \pm 8,77$ років). При цьому половина резидентів РЦ (50,9%) належать до категорії з тривалістю адикції від 10 до 20 років (рис. 1).

Понад 70% учасників програми мали кримінальне минуле. Це підтверджує зв'язок між адиктивною поведінкою та злочинною діяльністю [9].

Одним з ключових катамнестичних критеріїв є намагання позбутися адикції. Регулярні звернення до державних клінік, що сягали до 20 разів, були поширеною практикою серед учасників. Однак максимальна тривалість ремісії не перевищувала одного року, що свідчить про обмежену ефективність терапії, пропонованої традиційною медициною.

Найсильнішими мотиваторами початку реабілітації слугувало бажання перемогти залежність (76,4% відповідей), відновити стосунки з близькими (48,7%), віра в Бога (28,5%), відсутність житла (14,7%) та проблеми зі здоров'ям (12,6%).

Переважна більшість (78%) учасників програми «Пізнай істину» рішення лікуватися приймали самостійно. Водночас майже усі вони були забезпечені підтримкою з боку родичів, що вказує на невирішеність проблеми адиктивної поведінки не через відсутність розуміння та самотність хворого.

На думку респондентів, ключовими факторами успіху програми «Пізнай істину» стали: біблійні уроки (85%), духовна підтримка наставників (67,3%) та позитивний вплив взаємодії з іншими реабілітантами (42,9%).

Усі 100% резидентів РЦ одностайно підтвердили досягнення первинної мети – позбавлення від залежності. Важливо, що 65%

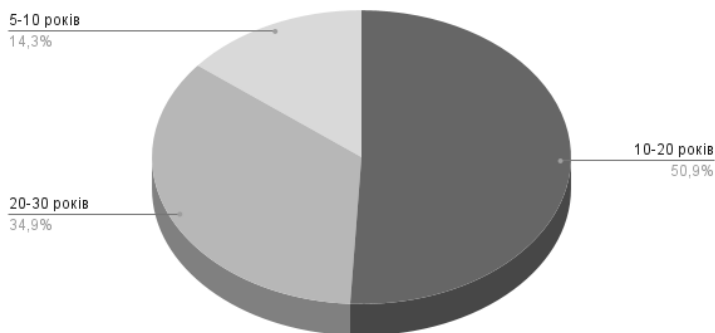


Рис. 1. Розподіл учасників програми реабілітації за тривалістю залежності від ПАР (група 1), %

зазначили факт процесу духовного відродження. Ще 28,5% додатково повідомили про позитивну динаміку психосоматичного стану.

Перед початком реабілітації серед узалежнених спостерігалася висока поширеність афективних розладів, що включали депресію, панічні атаки, тривогу (50%). Значна частина респондентів (33%) виявляли ознаки агресії, спрямованої як на себе, так і на оточення. Крім того, 25% пацієнтів відчували страх перед абстинентним синдромом, а 16,8% мали суїцидальні думки. Водночас основними життєвими цінностями для більшості учасників (75%) були алкоголь і наркотики, тоді як сім'я та друзі мали критично низький пріоритет (2,9%). Секс і гроші також були значущими для 35% опитаних.

Реабілітаційна програма «Пізнай істину» сприяла радикальній трансформації емоційної сфери та ієрархії цінностей. Радість від спілкування з Богом та збалансованість внутрішнього й зовнішнього світу відмітили 43% учасників, а 57,4% – посилення мотивації до просоціальної поведінки. Абсолютно всі опитані виказали бажання підтримувати тверезість. Для більшості (91,4%) основним життєвим пріоритетом стала релігія, зокрема християнство. Важливу роль у житті респондентів почали відігравати альтруїзм (66,7%), праця (56,7%), соціальні контакти (42,9%) та сімейні стосунки (28,7%).

Учасники програми продемонстрували значний духовний розвиток. Серед них 75% зазначили переживання досвіду «народження згори» та водного хрещення, підтверджуючи глибину особистої віри.

Програма також сприяла розвитку нових когнітивних схем та поведінкових патернів у значної частини резидентів РЦ, що, за їхніми словами, пов'язано з внутрішнім переродженням. Окрім того, опитані відзначали важливу роль молитви, церковних служінь та спілкування з віруючими у збереженні тверезості й подоланні труднощів.

Рисунок 2 демонструє шкалу пріоритетів резидентів РЦ щодо складових програми «Пізнай істину».

Показано, що найбільший вплив на ефективність програми має духовний компонент, зокрема зміцнення стосунків з Богом (85,7%). Інші аспекти (вивчення Біблії, менторство та підтримка спільноти), хоча і були важливими, посіли підпорядковане місце у системі цінностей учасників.

Якісний аналіз відкритих відповідей респондентів на одне з ключових питань анкети «Які духовні зміни стали найбільш значущими особисто для Вас?», наведено на рисунку 3.

Результати опитування учасників групи 1 демонструють певну варіативність щодо повернення до повноцінного життя. Приблизно половина відчуває готовність до повної ресоціалізації, тоді як інша частина – лише часткову. Серед планів на майбутнє переважають працевлаштування та відновлення сімейних зв'язків (близько 60%). Водночас значна частина воліє залишитись на служінні у РЦ (28,5%). Разом з тим, респонденти визначають низку потенційних бар'єрів на

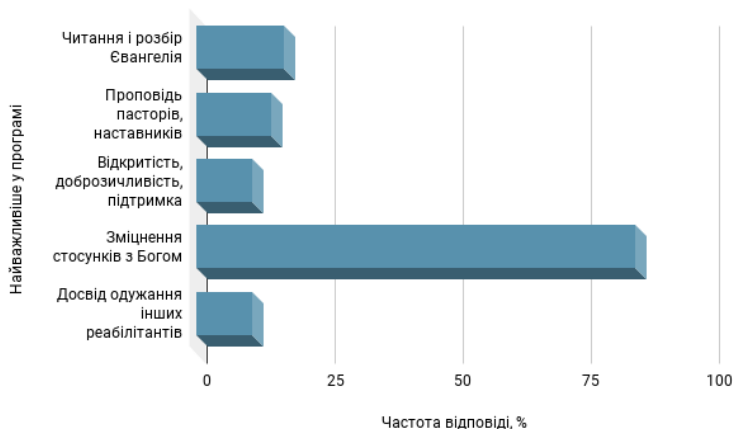


Рис. 2. Ранжування важливості різних елементів програми «Пізнай істину» за оцінками учасників (група 1), %

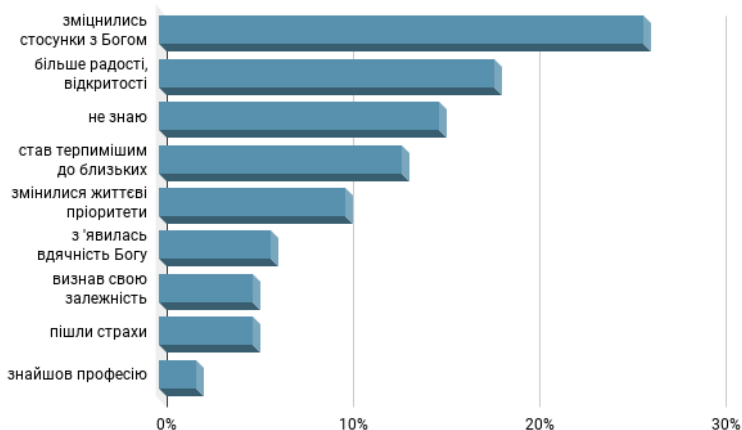


Рис. 3. Самооцінка духовного зростання учасників програми «Пізнай істину», сформульовано самостійно (група 1), %

шляху до повернення у суспільство, серед них проблеми з роботою та соціальну ізоляцію. Для подолання цих труднощів реабілітанти потребують комплексної підтримки, включаючи допомогу у пошуку роботи й соціальній адаптації (30%), а також психологічний супровід.

Портрет респондентів експериментальної групи 2 (випусників РЦ) виглядає наступним чином: чоловіки від 29 до 65 років, середній вік – $43,14 \pm 9,72$ роки. Стаж адиктивної поведінки сягав у середньому 19,6 років.

Час, що минув з моменту завершення реабілітації, становив в середньому $4,9 \pm 1,2$ роки. Максимальний термін тверезості серед опитаних – 13 років, мінімальний – 1 рік. За цей період двоє учасників зазначили виникнення рецидиву, який вони подолали за «допомогою Бога і бажання вирватись».

Абсолютно всі респонденти визначили духовне наставництво як найважливіший фактор успішного відновлення. Більшість підкреслили, що духовні практики допомогли їм змінити систему цінностей та знайти духовну сім'ю. Крім того, 78,6% випускників вважали за необхідне регулярну участь у богослужіннях, сприяючих зміцненню віри та наданню надії на майбутнє. Групові терапевтичні сесії були оцінені (у 50%) як ефективний інструмент розвитку соціальних навичок, підтримки однодумців й обговорення спільних проблем. Індивідуальні консультації, відзначені у 21,4% опитаних, надали можливість ідентифікувати глибокі психологічні причини залежності, такі як низька самооцінка, проблеми в міжособистісних відносинах та травматичний досвід дитинства.

Дослідження демонструє значну трансформацію системи життєвих орієнтирів колишніх реабілітантів. Зміна їхніх пріоритетів (у 23 з 27) відображається у таких висловлюваннях: «Бог на першому місці», «почав служити людям і цінувати життя». Це свідчить про формування нового світогляду, заснованого на християнських цінностях й служінні іншим.

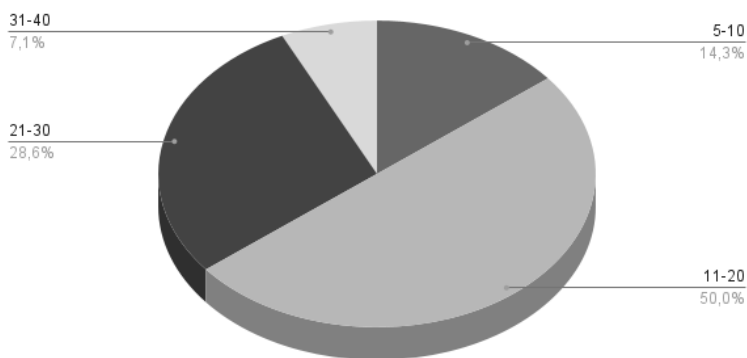


Рис. 4. Розподіл учасників програми за тривалістю залежності від ПАР (група 2), %

Програма «Пізнай істину» сприяла суттєвим змінам у духовному житті її учасників. Вони не лише подолали залежність, а й знайшли внутрішню гармонію. 80% опитаних щоденно моляться та читають Біблію, не рідше 1 разу на тиждень спілкуються з духовним наставником. Більшість з них залучені до різноманітних церковних служінь. При цьому, на питання «Як вам допомагає духовна практика у діяльності лідера служіння?» найчастіше колишні uzалежнені відповідають так: «надає внутрішню силу і впевненість», «я можу краще розуміти потреби інших і мотивувати їх», «допомагає зберегти спокій і приймати зважені рішення». Відтак, участь у різних служіннях є потужним багатогранним інструментом, котрий поєднує в собі як духовний, так і соціальний аспекти, запобігаючи рецидиву.

Майже 75% випускників програми працевлаштовані. Важливо, що 64,3% набули різні професійні навички під час проходження процесу реабілітації (здебільшого будівельного профілю). До того ж, 70% отримували у різному вигляді церковну допомогу, у т.ч. в пошуку роботи.

Аналіз результатів анкетування свідчить про значні зміни у сімейному стані учасників групи 2. Більшість опитаних (59%) перебувають у шлюбі, причому 35,4% відновили попередні стосунки, а решта знайшли подружжя по закінченню перебування у РЦ. Процес відновлення позитивно вплинув і на репродуктивну поведінку. Після завершення програми спостерігається зростання народжуваності на 30%.

Християнсько-орієнтована терапія сприяла відновленню міжособистісних стосунків. У 75% опитаних покращились відносини з дітьми та батьками. Водночас спостерігається тенденція до розриву старих дружніх зв'язків і створення нових. Учасники часто використовували такі формулювання як «забув про них» та «з'явилися нові чудові друзі».

64,2% респондентів оцінили стан свого фізичного та психічного здоров'я на 5 балів (за 5-ти бальною шкалою); 28,6% – на 4; 7% – на 3; решта – не відповіли на питання. Звідси випливає, що програма «Пізнай істину» підтримує не лише духовне, але й фізичне та психічне одужання.

Аналіз результатів опитування підтверджує високу ефективність програми «Пізнай істину»: 85,4% колишніх учасників оцінили її на «відмінно», решта – на «добре». Середній бал 4,4 за 5-бальною шкалою.

Висновки і пропозиції. Духовна модель реабілітації є ефективним інструментом для відновлення соціального статусу осіб з адиктивною поведінкою. Християнсько-орієнтований підхід сприяє не лише довготривалому утриманню від ПАР, а й суттєвій трансформації особистості реабілітантів, їхній соціальній адаптації та відновленню ціннісних орієнтацій. Включення духовних інтервенцій до реабілітаційних програм підсилює мотивацію до тверезого способу життя, забезпечує формування нових поведінкових стратегій та успішну

реінтеграцію в суспільство. Значна частина випускників РЦ підтверджують стабільну ремісію, покращення міжособистісних стосунків і активну участь у соціальному та церковному житті. Однак для теперішніх реабілітантів важливо продовжити роботу з подолання труднощів у працевлаштуванні та соціальній адаптації, щоб досягти рівня стабільності, який демонструють колишні реабілітанти. Отримані результати підкреслюють важливість комплексного підходу до ресоціалізації адиктів, що поєднує духовні, психологічні та соціальні методи відновлення.

Подальші дослідження доцільно спрямувати на розробку та впровадження алгоритмів ефективної соціальної інтеграції та адаптації uzалежених, а також порівняльний аналіз з іншими стратегіями ресоціалізації. Важливим аспектом наукових розвідок є створення інструментарію для оцінки впливу церковних спільнот на запобігання рецидивам та підтримку соціальної стабільності випускників релігійних РЦ.

Список використаної літератури

1. Дослідження з етіології, профілактики та лікування хімічних залежностей: конспект основних статей : у 2 ч. / за ред. О. О. Сердюка, В. В. Бурлаки. Харків : Діса плюс, 2015. Ч. 1. 478 с.
2. Климчук В., Горбунова В. Звіт за результатами кабінетного дослідження вживання алкоголю та зловживання ним особами, які вживають опіоїди та пацієнтами ЗПТ та інтервенцій для них. Київ, 2021. 64 с. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/A4_zvit_alco_all.pdf (дата звернення 10.04.2025).
3. Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. / за ред. Ю. Г. Попсуєнко. Київ : Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді, 2004. 200 с.
4. Сурмін Ю. П. Кейс-стаді: архітектура і можливості. Київ : Консорціум із удосконалення менеджмент-освіти в Україні, 2012. 336 с.
5. Сучасні теорія і практика соціальної реабілітації : монографія / за заг. ред. О. В. Чуйко. Київ : Київський університет, 2021. С. 303–321.
6. Doris Ch., Hung-En S. Assemblies of God and Substance Abuse: The Teen Challenge Program. Louisville : Religious Institutions Grant Program, 2008. P. 51–67.
7. Ely A., Mosquero B. P. Religiosity/spirituality, motivation and self-efficacy in the treatment of crack users. *Arch. Clin. Psychiatry*. 2021. Vol. 48. P. 36–44.
8. Functional and structural social support, substance use and sexual orientation from a nationally representative sample of US adults. / E. M. Kahle et al. *Addiction*. 2020. Vol. 115(3). P. 546–558.
9. Johnson B. R., Lee M. T., Pagano M. E. Positive Criminology and Rethinking the Response to Adolescent Addiction: Evidence on the Role of Social Support, Religiosity, and Service to Others. *Int. J. Criminol. Sociol.* 2016. Vol. 5. P. 172–181.
10. Kelly J. F., Humphreys K., Ferri M. Alcoholics Anonymous and other 12-step programs for alcohol use disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020. Vol. 3. Art. № CD012880.

11. Koenig H. G., King D. E., Carson V. B. Handbook of religion and health. New York : Oxford University Press, 2012. 470 p.
12. Moreira-Almeida A., Mosquero B. P., Bhugra D. Spirituality and Mental Health Across Cultures – Evidence-Based Implications for Clinical Practice. New York : Oxford University Press, 2021. 340 p.
13. Phogat P., Verma V. Understanding Psycho-Social Factors in the Phenomenon of Substance Abuse: Lived Experiences of Recovering Addicts at Rehabilitation Facilities. *J. of Advance Research in Science and Social Science*. 2023. Vol. 6(1). P. 1–18.
14. Rezende-Pinto A, Moreira-Almeida A. Guidelines for integrating spirituality into the prevention and treatment of alcohol and other substance use disorders. *Braz. J. Psychiatry*. 2023. Vol. 45(3). P. 274–279.
15. Social and Psychological Rehabilitation of People Addicted to Psychoactive Substances: Research Results. / A. Shydelko et al. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2022. Vol. 13(1). P. 387–419.
16. The effect of religiosity during childhood and adolescence on drug consumption patterns in adults addicted to crack cocaine. / A. Rezende-Pinto et al. *B. J. Psych. Open*. 2018. Vol. 4. P. 324–31.
17. The impact of spiritual well-being and social support on substance use treatment outcomes within a sample of predominantly Black African American adults. / L. Kane et al. *J. of Substance Use and Addiction Treatment*. 2024. Vol. 158. P. 209–238.

Galachenko O. O. The spiritual model of rehabilitation as a tool for restoring the social status of addicted persons: an empirical analysis

The article examines the impact of a spiritual rehabilitation model on the social adaptation, psychological resilience, and the formation of new behavioral strategies among individuals with substance dependence. An assessment was conducted to identify key factors contributing to long-term abstinence from psychoactive substances (PAS), restoration of social ties, and the successful resocialization of rehabilitation center (RC) graduates. The research methodology is based on an empirical analysis of two male rehabilitation centers operated by the public organization «Father's House», which functions under the Christian rehabilitation program "Know the Truth". The effectiveness of spiritual interventions was evaluated through standardized surveys conducted among residents and graduates of the aforementioned centers. The socio-demographic profile of the participants includes men over 40 years of age with a low level of education, a long history of PAS abuse (on average up to 20 years), and multiple unsuccessful attempts at treatment in conventional medical institutions. The findings confirm that the «Know the Truth» program contributes to the following outcomes: 1. profound spiritual transformation (92% of participants reported finding faith and a new sense of purpose; 85% strengthened their relationship with God); 2. overcoming addiction (approximately 85% of graduates who completed the full rehabilitation course achieved stable remission averaging 5 years); 3. successful social reintegration (75% of former participants are employed, 60% are married, and over 70% have restored family relationships); 4. development of personal resources (90% of respondents reported improved self-esteem and overall life satisfaction). It is demonstrated that the integration of spiritual interventions into the comprehensive rehabilitation of individuals with addictive disorders facilitates not only spiritual renewal, the development of social competencies, and the establishment of healthy

interpersonal relationships, but also effectively addresses the consequences of PAS use, ensuring long-term remission and the restoration of social status as a critical element of personal and social stability.

Key words: *spiritual rehabilitation, social status, social adaptation, resocialization, chemical dependence, psychoactive substances, addicted person.*