

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Центр післядипломної освіти, заочного та дистанційного навчання

Кафедра практичної психології

**УЯВЛЕННЯ ПРО ДОЛЮ В ОСІБ, ЯКІ ПОВЕРНУЛИСЯ ДО ВЖИВАННЯ  
АЛКОГОЛЬНИХ ТА НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН**

**кваліфікаційна робота**

здобувача вищої освіти  
освітнього ступеня «бакалавр»

**Анастасії ЖИЛИ**

4 курсу заочної форми навчання  
спеціальність 053 «Психологія»  
ОПП «Психологія»

**Науковий керівник**

кандидат психологічних наук

**Петро КОЗИРА**

**Рецензент:**

кандидат психологічних наук, доцент

**Ольга УГРИН**

***Кваліфікаційна робота допущена до захисту***

«10» квітня 2022 р., протокол № 10

Завідувач кафедри практичної психології

кандидат психологічних наук

\_\_\_\_\_ **Галина ОДИНЦОВА**

Львів

2022

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПОНЯТЬ ДОЛІ ЛЮДИНИ ТА ЇЇ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ У ПРАЦЯХ НАУКОВЦІВ.....</b>	<b>6</b>
1.1 Уявлення про долю людини в контексті наукових праць.....	6
1.2. Феномен залежності.....	11
1.3. Психологічні особливості індивідів схильних до вживання наркотичних та алкогольних речовин .....	19
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1.....	25
<b>РОЗДІЛ 2 СИСТЕМА ПРОФІЛАКТИКИ АЛКОГОЛЬНИХ ТА НАРКОТИЧНИХ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ.....</b>	<b>27</b>
2.1 Особливості профілактики алкогольних та наркотичних залежностей.....	27
2.2. Модель профілактики алкогольних та наркотичних залежностей.....	33
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2.....	35
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>36</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>41</b>

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Епідемія поширення наркоманії, що охопила Україну, є небезпечною як для окремого індивіда, так і для здоров'я нації вцілому. Показник захворюваності на алкоголізм також значно зростає. Багато дослідників цієї проблеми відзначають, що зростання наркоманії обумовлений деякими негативними наслідками соціально-економічних, суспільно-політичних перетворень, що відбуваються у суспільстві.

За останніми даними Міністерства охорони здоров'я, в Україні станом на 01.01.2020, під наглядом у диспансерній групі перебувало 456 636 осіб із розладами психіки та поведінки через вживання алкоголю, майже 77% яких відносилися до вікової групи старших за 36 років. Станом на 01.01.2020 в Україні під наглядом у диспансерній групі перебувало 62 579 осіб із розладами психіки та поведінки через вживання наркотичних засобів та психотропних речовин, з них 3 682 особи, яких взято під нагляд з уперше встановленим діагнозом, 54% з яких відносилися до вікової категорії від 15 до 35 років. Проте експерти вважають, що кількість осіб, котрі вживають алкоголь та ПАР вища, адже не всі звертаються за кваліфікованою допомогою [11].

Проблема посилюється ще ризиком зараження різними інфекціями, включаючи СНІД, медики стверджують, що 95% ВІЛ-інфікованих – внутрішньовенні наркомани. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, наркоманія посіла перше місце серед причин передчасної смерті людей, випередивши серцево-судинні та злоякісні захворювання, а алкоголізм стоїть на третьому місці.

Велика кількість осіб, які зловживали наркотичними та алкогольними речовинами, після проходження лікувальних та профілактичних заходів, нажаль, повертаються до зловживань через певний термін знову. Тому вивчення даної теми може відкрити нові шляхи профілактичних заходів у роботі із такими особами.

Аналіз психологічної та наукової літератури з питань алкоголізму та

наркоманії 20 свідчить про те, що у дослідженнях акцент ставиться на необхідності вивчення ролі суб'єкта у цьому процесі та світогляд суспільства на цей процес. Це викликає великий інтерес у практичних психологів для вивчення різноманітних методик визначення впливу зловживань на феномен долі, що актуалізує тему дослідження.

**Мета дослідження:** здійснити соціально-психологічний аналіз проблеми повернення до вживання алкогольних та наркотичних речовин і уявлення про поняття долі у таких осіб.

**Об'єкт дослідження:** алкогольна та наркотична залежність у людей.

**Предмет дослідження:** особливості уявлення про долю в осіб, які зловживають алкогольними та наркотичними речовинами.

**Завдання дослідження:**

- проаналізувати уявлення про долю людини в контексті наукових праць;
- дослідити феномен залежності;
- визначити психологічні особливості індивідів схильних до вживання наркотичних та алкогольних речовин;
- проаналізувати особливості профілактики алкогольних та наркотичних залежностей;
- розробити модель профілактики алкогольних та наркотичних залежностей.

**Наукова (теоретична) новизна роботи** полягає в тому, що:

1) вносить внесок у подальший розвиток досліджень щодо психологічних та соціально-психологічних характеристик специфічного соціального утворення – наркоманів та алкоголіків, а також аналіз їх характерологічних та аксіологічних особливостей;

2) поглибленні наукових уявлень про феномен долі та феномен зловживання алкогольними та наркотичними речовинами; науковому обґрунтуванню профілактичної роботи; науковому обґрунтуванню комплексу методик для ефективної пропаганди здорового способу життя.

**Практичне значення роботи** полягає в тому, що ці розробки можуть бути використані практичними психологами для організації роботи із особами, які з метою попередження вживання алкогольних та наркотичних речовин.

**Методологія дослідження** складається із принципів детермінізму, методу теоретичного аналізу літературних джерел дослідження; взаємного поєднання самосвідомості і життєдіяльності; розвитку психіки; системно-структурний принцип; принципи психології праці та професійної підготовки.

**Структура дослідження.** Кваліфікаційна робота складається із вступу, двох розділів, висновків та списку використаних джерел. Загальна кількість сторінок – 44 сторінки.

## РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПОНЯТЬ ДОЛІ ЛЮДИНИ ТА ЇЇ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ У ПРАЦЯХ НАУКОВЦІВ

### 1.1 Уявлення про долю людини в контексті наукових праць.

Доля людини – проблема, що викликає інтерес як у буденному житті пересічної людини, так і в теоретичних пошуках науковців, оскільки вона співвідноситься з кожним з нас незалежно від того чи робить людина своє буття предметом філософської рефлексії. Доля людини розуміється як процес, що формується об'єктивними умовами людського буття та суб'єктивно-особистісною позицією індивіда щодо цих умов. Таке розуміння дозволяє подолати фаталізм, що часто присутній у повсякденній свідомості та в окремих філософських вченнях минулого, і розглядати індивіда як активного у процесі «самотворчості» суб'єкта.

До об'єктивних складових долі людини відносяться планетарно-космічний фактор, що виражається в природних закономірностях, біологічні передумови, що визначають кінцівку людського буття та можливу тілесну недосконалість, і соціальне буття у його різноманітних проявах на макро- і мікрорівнях.

Багато складових нашого життя є нам як щось невідворотне та попереднє. Ми не владні над самою нашою появою у світі, початковим оточенням, тілесними особливостями тощо. Виступаючи у формі даності для людини, такі обставини вимагають від неї нескінченних зусиль щодо втілення себе як «проекту» або «програми».

Ідеї філософії екзистенціалізму можуть бути світоглядним і методологічним фундаментом для осмислення та розробки проблем долі та людського страждання. Суб'єктивно-особистісна позиція людини передбачає моральний вибір будь-якого варіанта поведінки у вирішальній ситуації та відповідний вчинок. При цьому суб'єкт шукає та виділяє форми та сфери діяльності, які найбільшою мірою відповідають його інтересам та є ефективними для досягнення суттєвих життєвих цілей. Бажання самоствердження перетворює

хаотичний і безладний потік подій на осмислене і завершене в цілу особисту долю. Згідно С.Л. Рубінштейном [31, с. 88], особистість – це не просто істота, що пасивно перебуває в навколишньому середовищі, особистістю є лише людина, здатна виділити себе зі свого оточення для того, щоб по-новому суто вибірково зв'язатися з ним. Така людина має свої позиції, своє яскраво виражене творчо-перетворювальне ставлення до об'єктивно даної їй ситуації. Вона не пристосовується, а спрямовує її у бік індивідуально значимих цінностей, одночасно беручи відповідальність за вибір на себе.

Думка С.Л. Рубінштейна перегукується з ідеями західних екзистенціалістів. Традиційно обставини та умови життя людини представлялися мислителям як даність. Розроблена С.Л. Рубінштейном концепція суб'єкта і принцип творчої самодіяльності, що лежить в її основі, дозволяють розглянути етапи життя, їх зміст як залежні не тільки від зовнішніх факторів, а й від індивідуальної активності людини. Сам суб'єкт визначає послідовність життєвих етапів та їх тривалість.

Найважливіші, доленосні події не прив'язані так жорстко до біологічних рубежів життєвого циклу. Наприклад, людина може продовжувати вчитися не тільки в юності, а й у набагато пізнішому віці, і це не тільки є її особистою потребою, а й обумовлено темпами життя, які постійно прискорюються. Створення сім'ї все частіше відсувається до тридцяти років, коли індивід має міцну матеріальну базу для цього і досяг певних успіхів у професійній сфері.

Категорія суб'єкта вказує на потенційну можливість, здатність особи бути об'єднуючим центром, координатором складових свого життєвого шляху. Проблеми, що виникають перед індивідом, оригінальні через неповторність його долі, та його адекватний досвід формується при достатньому рівні особистісної зрілості. Це передбачає рефлексію та подальше прагнення організувати своє життя «ненаслідувально», стандартно та усереднено, а відповідно до власних ідеалів та планів. Так, М. Епштейн [14, с. 96] вказував, що долі немає там, де є збіг речі з порядком речей, де рослина росте, а тварина живе.

На повсякденному рівні порівняння свого та чужого життєвого шляху найчастіше відбувається в рамках опозицій: щасливий – нещасливий, справедливий – несправедливий. Доля, як і щастя, – слова досить розмитого сенсу. Оцінити вдалу чи невдалу долю можна тільки тоді, коли підбивається підсумок життя.

У психології існує два основних підходи до визначення поняття «доля». Перший стверджує: природа – доля людини. Згідно другого підходу доля – це обставини, що творять людину. З точки зору першого підходу основоположним каменем, який лежить в основі творення долі є її природа та генетика. З метою дослідження феномену долі з точки зору природного, генетичного підходу науковці намагались встановити яким чином відрізняється доля людей на основі статевої ознаки.

Наприкінці 60-х років. минулого сторіччя у вітчизняній науці почалася активна розробка проблеми статевих відмінностей. Величезна заслуга в цьому належить засновнику ленінградсько-петербурзької психологічної школи Б. Г. Ананьєву [30, с. 176], який не тільки організував психологічні дослідження, що базуються на принципі статевого диморфізму, але й дав їм глибоку теоретичну оцінку. Результати досліджень, проведених під його керівництвом, показали глобальні відмінності статей: більш раннє дозрівання жінок, більшу стабільність жіночого організму та психіки, більшу типовість жінок та оригінальність чоловіків.

Статевий диморфізм став розглядатися як загальний принцип філогенезу, онтогенезу та соціогенезу. Під час дослідження властивостей пізнавальної діяльності юнаків та дівчат (від 17 до 22 років) дослідники, під керівництвом Б. Г. Ананьєва [25, с. 98], виявили, що у юнаків вища загальна поінформованість (вона відображає інтереси людини і свідчить про її ерудованість), а також загальна тямущість, демонструє кмітливість як властивість розуму та характеру людини. Швидкість концентрації уваги під час вирішення складних інтелектуальних завдань, спостережливість, просторові уявлення, невербальний і загальний інтелект також у юнаків більше виразні. У



дівчат вище, ніж у юнаків, показник вербального інтелекту, що включає словниковий запас, логічність мислення та його узагальненість. Показники короткочасної пам'яті (допомагає вирішувати оперативні завдання) та адаптивності розуму, яка полегшує вирішення комунікативних завдань, що вимагають гнучкості у спілкуванні, також мали явну перевагу у жіночій групі [33, с. 66].

Очевидно, ці відмінності впливають тривалість життя. Можна припустити, що авантюрний характер чоловіків може бути високим фактором смертності в ранньому віці та впливати на меншу (порівняно з жінками) тривалість життя. Також однією з причин більшого поширення випадків довголіття жінок є високий рівень саморегуляції. Б. Г. Ананьєв пов'язував відмінності в тривалості життя чоловіків та жінок зі статевими відмінностями в інтенсивності обміну речовин та типах поведінки.

Другий підхід психологи називають ситуативним. Сенс цієї ідеї в тому, що дві різні за природою людини, потрапляючи в однакову ситуацію, будуть поводитися дуже схоже. Особливість людини – мотивація до творення своєї долі. Щодо «керування» власною долею психологи не мають однозначної відповіді. Деякі вчені стверджують, що багато чого закладається ще до народження, тобто не залежить від волі людини. Але багато залежить і від неї самої, від її внутрішньої позиції. Стародавні греки казали: перемогти природу можна, якщо підкоритися. Професор соціальних наук в Університеті Клермонта Друкер писав: «Більшість людей вважають, що знають про себе все – особливо про свої здібності. Як правило, вони помиляються. Зазвичай по-справжньому добре вони знають лише, у чому вони бездарні. Але результат досягається за рахунок сильних сторін, талантів, здібностей і схильностей ... Не намагайтеся змінити себе – це вам не вдасться. Тому зосередьте всі свої зусилля на покращенні безперечних якостей» [32, с. 100].

У другій половині 60-х років ХХ століття радянські вчені – академік Б. Г. Ананьєв (психолог), а також академік М. М. Амосов (кардіохірург, директор своєї унікальної клініки у м. Києві) на запитання: «Чи можна сказати,

якою мірою визначають долю людини природа та життєві обставини?» –  
Відповідали: «Приблизно порівну» [7, с. 34].

Однак крім сильного впливу природи є ще наша свідомість, почуття та, головне, воля. Які впливають на долю. Адже якщо людина пливе за течією і намагається самостійно працювати над долею і щастям, то результат, відповідно, буде незадовільний. Саморозвиток, самовдосконалення та самореалізація – трикутник долі та щастя, який надбудовується над самою людиною над її власною природою. Наприклад: «Я сам» – перші слова, які вимовляє дитина, бажаючи бути дорослою. Ось перша ластівка саморозвитку, потім самовдосконалення і, головне, самореалізації того, що кожен із нас отримав у спадок від природи. Саморозвиток, самовдосконалення є головними важелями пізнання себе та формування характеру людини, що значно впливає на долю.

## 1.2. Феномен залежності.

Саме існування людини, її життя безпосередньо залежить від таких чинників, як їжа, повітря, вода, житло, безпека, стан екології, погодні умови. Водночас сьогодні актуалізовано у соціальному середовищі різноманітна маса залежностей, які небезпечні для людини. Перед тим, як дати повну характеристику феномену залежності, потрібно виявити зв'язок понять «залежність» і «аддикція», з'ясувати, чи є вони синонімами, і як з ними співвідноситься аддиктивна поведінка.

У Великому психологічному словнику слово «пристрасть» визначається як сильна схильність, потяг до чого-небудь [5]. У сучасній психологічній літературі термін «пристрасть» використовується як синонім залежності. При цьому на Заході людей з пристрасстю до чого-небудь називають «аддиктами» (англ. Addict – завзятий аматор, залежний, наркоман) [20, с. 45].

Однак термін «аддиктивна поведінка» ввели В. Міллер і М. Ландрі, які розуміли під ним період зловживання речовинами, що змінюють психічний стан до того, як від них сформується залежність. Таким чином, автори даного терміну розглядали аддиктивну поведінку як початкову стадію формування залежності, але не ототожнювали її з самою залежністю. Аддиктивна поведінка, на їх думку, є передвісником залежності [27, с. 63].

Більшість же зарубіжних дослідників вважають аддикцію синонімом залежності, а аддиктивну поведінку синонімом залежної поведінки. При цьому розуміння аддикції В.Міллером і М.Ландрі близьке до розуміння аддикції вітчизняного дослідника С.А.Кулакова, який пояснює аддиктивну поведінку як деяке порушення поведінки у відсутності фізичної і індивідуальної психологічної залежності [19, с. 39]. Разом з цим інший вітчизняний дослідник В.Д.Мендельович в структурі аддикції виділяє два компоненти: звичку і емоційну залежність. Перший компонент – звичка – означає стереотипну діяльність по реалізації залежної поведінки. Вона забезпечує технічну сторону залежності. Це ритуал, певна послідовність дій, для здійснення взаємодії з

об'єктом залежності. Другий компонент – емоційна прихильність, вона виявляється в одушевленні об'єкта залежності. Емоційний компонент забезпечує суб'єкт-суб'єктні відносини, додає їм особовий характер. Таким чином, проводячи аналіз робіт вітчизняних і зарубіжних дослідників, ми помітимо, що поняття «залежність» і «аддикція» у західних психологів синонімічні [28].

Отже, поняття залежність (аддикція) складно визначити, і використання цього терміну є досить суперечливим, водночас центральним у цьому визначенні є все ж таки залежність від речовин або видів діяльності. Під схильністю до залежності від психоактивних речовин ми розуміємо наявність у індивідів ознак формування залежності від психоактивних речовин, а також наявність соціально-психологічних особливостей, які дозволяють зарахувати того чи іншого індивіда до групи ризику.

Психічна (психологічна) залежність від ПАР відрізняється найбільшою тривалістю, зберігаючись тривалий час після ослаблення та зникнення синдрому фізичної залежності. Психологи під синдромом психічної залежності розуміють психічне новоутворення, що виявляється в непереборному прагненні (тязі) людини постійно приймати наркотичний або інший препарат для того, щоб знову відчувти бажані відчуття, або усунути явища психологічного дискомфорту.

Без вивчення нейрохімічних основ синдрому психічної залежності важко розраховувати повноцінне розуміння патогенезу наркоманій і алкоголізму. На сьогодні з'явилася можливість вивчати кореляції між ймовірністю формування адиктивної поведінки у конкретного індивіда та особливостями його нейрохімічних патернів: сукупністю даних про процеси синтезу, накопичення та екзоцитозу нейротрансмітерів, про властивості пре- та постсинаптичних рецепторів, про системи внутрішньоклітинної трансдукції сигналу, та «пізніх» генів, про особливості структури різних генів [27, с. 172].

Результати аналізу літератури показують, що вивчення подібних кореляцій дозволяє прогнозувати адиктивну патологію конкретного індивіда.

Розглядати такі захворювання, як алкоголізм та наркоманія поза зв'язком з конституційно-типологічними особливостями людини, які найтісніше взаємопов'язані та взаємозалежні з функціональною нейрохімією мозку, співвідношенням нейромедіаторів, нейрогормонів один щодо одного не є можливим.

Нейрохімія мозку базується на провідних нейромедіаторах (ацетилхолін, норадреналін, серотонін, дофамін, гамма-аміномасляна кислота, глутамат), але, крім цього, існує безліч інших, маловивчених або невивчених нейромедіаторів. Нейромедіатори розподілені у певних галузях мозку та, впливаючи на постсинаптичну мембрану, змінюють її провідність.

Дія медіаторів може видозмінюватися і потенціюватися пептидними нейромодуляторами, що значною мірою змінює провідність постсинаптичної мембрани [27, с. 172]. ПАР зв'язуються з певними рецепторами мозку, викликаючи зміни поведінки. Одні представники ПАР можуть змінювати ендогенний синтез нейромедіаторів, інші викликають накопичення та вивільнення із синаптичних бульбашок нейромедіаторів. Існує і третій механізм, коли ПАР зв'язується з певними рецепторами мозку, імітуючи дію натурального нейромедіатора (діетиламідлізергінова кислота), зв'язуючись із серотоніновими рецепторами. Четвертий механізм – блокада рецепторів, коли нейрорептики блокують дофамінові рецептори та знижують ефект дофаміну на постсинаптичні нейрони, тобто за принципом антогонізму з натуральними нейромедіаторами. Існує і п'ятий механізм дії нейромедіаторів – це гальмування їхньої інактивації, коли представники ПАР зв'язуються з рецепторами ендорфін-енкефалінової системи людини, наприклад, морфій.

Функціональні нейрохімічні особливості, характерні для шизоїдної структури особистості, і що лежать в основі процесів особистісної декомпенсації та поведінкової дезадаптації при формуванні первинного патологічного потягу до алкоголю однакові, як для шизоїдного складу особистості при шизофренії, так і для ендогенної психічної патології. Але саме собою сенситивне чи психостенічне ядро шизоїдної структури особистості,

цілком можливо, є маркером, що підкреслює однакову функціональну нейрохімічну природу, здатну викликати емоційні коливання, що становлять разом основу первинного патологічного потягу до алкоголю.

Варто зазначити, що проблеми залежності на сьогодні є проблемою не окремих людей, вони набувають масовості і, як «снігова куля», все більше і більше розростаються в людському співтоваристві, залучаючи до мережі залежності все нових та нових представників. До залежності схильні і малі діти, і молодь, і працездатна частина населення.

Ці залежності виявляються практично у всіх сферах людини (рис. 1.1.):

1. емоційній (необхідність отримання «гострих» відчуттів, припливу адреналіну, «лоскотати нерви», штучно піддавати себе небезпеці),
2. духовній (необхідність відчувати медитативні стани, переднепритомні відчуття),
3. фізіологічній (необхідність отримувати певні «دوزи» психоактивних речовин: алкоголю, наркотиків, тютюну для підтримки певних внутрішніх станів),
4. інформаційній (необхідність отримувати ту або іншу інформацію, здійснювати певну комунікацію із зовнішнім світом),
5. психологічній (болюча прихильність до різних явищ, процесів, матеріальних та духовних об'єктів),
6. виробничій (нав'язливий стан, відчуття нереалізованих власних трудових потенцій та потенцій підлеглих, відкидання всього, що виходить за межі трудових відносин).

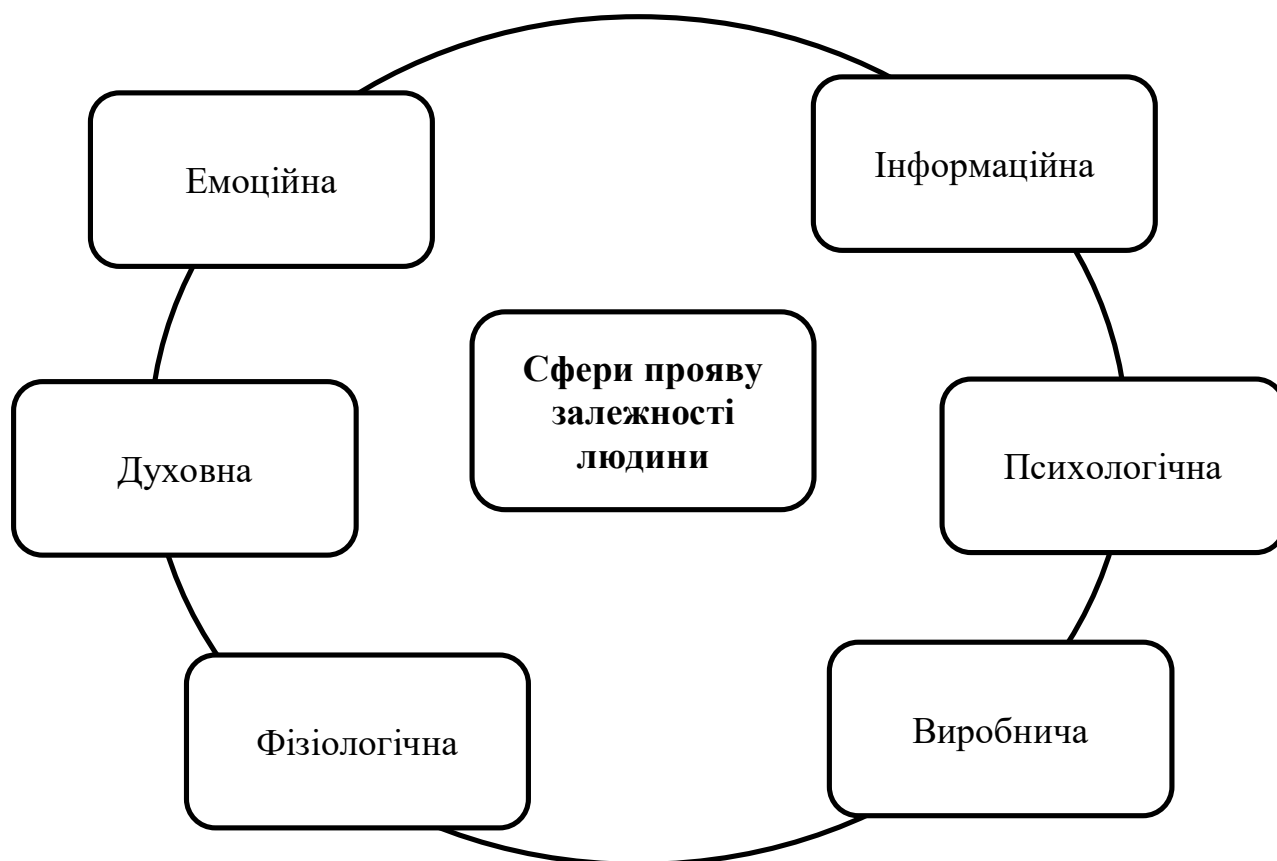


Рисунок 1.1. Сфери прояву залежності людини

Для характеристики сутності залежності науковці пропонують використовувати 6 універсальних ознак:

- 1) пріоритетність – переважання у думках, почуттях та діях улюбленої діяльності, що набуває у структурі особистісних цінностей першорядне значення;
- 2) зміна настрою – переживання емоційного підйому або умиротворення, що супроводжується виникненням стану поглиненості діяльністю;
- 3) толерантність – досягнення звичного розумового та емоційного стану в умовах постійного збільшення кількісних та якісних параметрів діяльності;
- 4) симптом відміни виникнення неприємних відчуттів за неможливості заняття певною діяльністю;

- 5) конфлікт з оточуючими та самим собою – внутрішньо- і міжособистісний;
- 6) рецидив – повернення до улюбленої діяльності після тривалої перерви.

Інші науковці (Короленко Ц. П. [16], Гапонов К. Д. [6], Романчук О.І. [29]), уточнюючи приватні діагностичні критерії нехімічної залежності, пропонують використовувати 6 психологічних характеристик:

- 1) потяг – спонукання до улюбленої діяльності;
- 2) напруга – наростання у процесі здійснення певної діяльності та спад після її закінчення;
- 3) повторюваність тяги і напруги – повторна поява через години, дні або тижні;
- 4) унікальність – зовнішній прояв змісту певної діяльності;
- 5) дисфорія, туга – внутрішній прояв тяги до певної діяльності;
- 6) гедонізм (насолада, задоволення) – прагнення до збільшення почуття радості.

Розмаїття механізмів формування залежності може бути об'єднане в Згрупи: біологічні, психологічні та соціальні (рис. 1.2.). Найбільш добре вивченою є біологічна природа залежності, вона пояснює цей феномен зміною метаболізму, друга – порушенням нормального розвитку особистості, третя – несприятливим впливом соціального середовища. Однак це не означає, що в кожному конкретному випадку діє або один або інший, або третій механізм. У всіх випадках це паралельні процеси, що відбуваються одночасно, але в одних ситуаціях домінують біологічні механізми, а в інших – психологічні чи соціальні. На різних стадіях формування залежності вони змінюють силу свого впливу та значення.



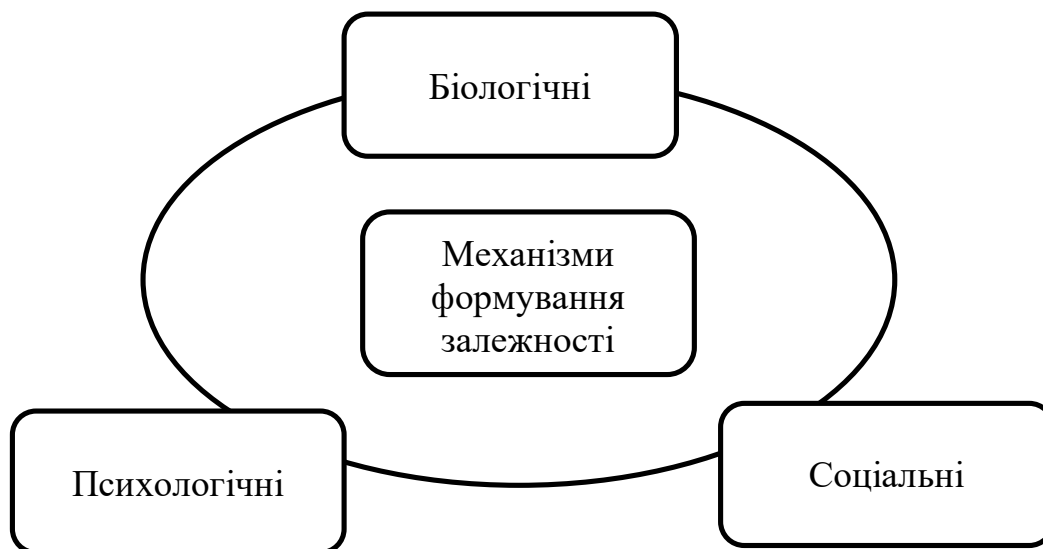


Рисунок 1.2. Механізми формування залежності.

Власне психологічне пояснення феномену залежності дає теорія залежної особи, розроблена В.Д. Менделевичем [21, с. 88]. Її суть полягає в існуванні загальних для всіх форм залежностей базових характеристик особистості, готової до підпорядкування, яка шукає і знаходить в навколишньому світі «відповідний» об'єкт або суб'єкт залежності.

Розвитку особистої схильності до залежності сприяють такі особистісні характеристики індивіда, як низький рівень самосвідомості, невпевненість у собі, переважання унікаючої мотивації, несформованість функції прогнозу, екстернальний локус контролю тощо. Однак зв'язок залежної поведінки з наявністю рис залежної особистості досі залишається не з'ясованим [10, с. 66].

В динаміці формування уподобання В.Д. Менделевич виділяє два етапи:

- 1) звичку як стереотипну діяльність;
- 2) емоційну залежність від відчуттів та почуттів, що виникають у результаті використання хімічних та/або нехімічних засобів.

Одночасно відбувається процес формування адиктивної особи, що вражає області особистісних проявів:

- 1) мислення – сплутаність, нав'язливість, компульсивність;
- 2) почуття – аморальність, егоцентризм, нечесність;

3) дія – некерованість, непідконтрольність, спонтанність.

У порівнянні з біологічними та психологічними причинами соціальний контекст виникнення залежності є менш розробленим. Його головна характеристика полягає у наявності несприятливого соціального середовища. Зокрема, встановлено, що схильність до залежності виникає за відсутності емоційної підтримки батьків та/або представників «первинної групи».

Ряд науковців (Мюллер М. [23], Христук О. Л. [35]) до базових детермінантів залежності відносять авторитарний характер матері та дисгармонічні внутрішньо- та позасімейні відносини. Д.І. Фельдштейн [37, с. 88] розширює список первинних детермінант значним соціальним оточенням, що практикує використання хімічних та/або нехімічних засобів. Також залежна поведінка може бути наслідком духовної кризи, спробою втекти від неї, втечею від дійсності або пошуком свободи шляхом «переходу» в іншу реальність, в інший, змінений стан свідомості.

### **1.3. Психологічні особливості індивідів схильних до вживання наркотичних та алкогольних речовин.**

Ефекти залежності виявляються в порушеннях фізичного, психічного та соціального здоров'я. Прагнення повторного переживання відчуттів та почуттів, що виникають при використанні хімічних та/або нехімічних засобів, супроводжується зміною психічного стану та поступовим уникненням реальності. У подальшому прагнення уникнення реальності, пов'язане з зміною психічного стану, починає домінувати у свідомості, стаючи центральною ідеєю, призводячи до відриву від реальності. Продовження практики залежності, порушуючи адаптацію у соціальних інститутах, веде до «наростаючого відриву від реальності, що супроводжується появою ілюзії безпеки та емоційної рівноваги і завершується ослабленням соціальних контактів та самотністю. Залежність часто поєднується з психічними захворюваннями: афективними, obsесивно-компульсивними розладами, розладами особистості та неврозами.

Залежна поведінка перешкоджає діяльному включенню особистості в систему соціальних зв'язків [34, с. 75]. Залежних людей часто відрізняє прагнення не брати до уваги оточуючих людей, реалізуючи до них «інструментальне» ставлення, тим більше, коли з'являються реальні та привабливі можливості отримати задоволення самостійно, без допомоги та втручання когось іншого, через адиктивний спосіб дії та адиктивну реалізацію. В результаті, наростає ізоляція від міжособистісних контактів, пов'язаних із поведінковими уподобаннями.

Руйнівна сутність залежності обумовлена поступовим перетворенням способу адиктивної реалізації з інструмента на мету [36, с. 233], коли індивід може опинитися в полоні ескапізму, втечі від реальності. Адиктивна реалізація здатна замінити такі види активності, як дружба, кохання тощо. Тим самим аддукція набуває характеристики процесу психологічного поневолення, пов'язаного з перетворенням ним людини в раба, у тому числі, поведінкової адикції, що неминуче і безпосередньо вписується в тематику соціальних

наслідків залежної поведінки.

Аддиктивній особистості не подобається традиційне життя з її засадами, розміреністю і прогнозуванням. Передбачуваність власної долі стає дратівливим моментом для такої особистості. Кризові ж ситуації з їх непередбачуваністю, ризиком і вираженими афектами є для них тим ґрунтом, на якому вони знаходять упевненість в собі, самоповазі і почуття переваги над іншими. У аддиктивної особистості відмічається феномен «прагнення гострих відчуттів», що характеризується спонуканням до ризику, зумовленим досвідом подолання небезпеки [21; 135]. На думку Е. Берна, у людини існує шість видів «голоду» [3, с. 99]:

- 1) голод по сенсорній стимуляції;
- 2) голод за визнанням;
- 3) голод по фізичному контакту;
- 4) сексуальний голод;
- 5) структурний голод, або голод по структуруванню часу;
- 6) голод по інцидентах.

У рамках аддиктивного типу поведінки кожний з перерахованих видів голоду загострюється. Людина не знаходить задоволення почуття «голоду» в реальному житті і прагне зняти дискомфорт і незадоволення реальністю стимуляцією тих або інакших видів діяльності. При цьому об'єктивно і суб'єктивно погана витримка труднощів повсякденного життя, постійні докори в непристосованості з боку близьких і навколишніх формують у залежних особистостей прихований «комплекс неповноцінності».

Відомо, що існує певна етапність «входження в залежність», поступового переходу від простого інтересу до разового, епізодичного вживання, формування звички, а потім вже – до повної залежності. Тому можна говорити про три рівні схильності до залежності:

- низький рівень схильності (відсутність інтересу до психоактивних речовин, вживання їх у мінімальних кількостях і дуже рідко, а то й повна відмова від вживання психоактивних речовин),

- середній рівень схильності (інтерес до психоактивної речовини, епізодичне вживання);
- високий рівень схильності до залежності (посилення інтересу та почастішання вживання, початок входження у звичку).

Варто зазначити, що ряд сучасних дослідників (Болтівець С.І. [4], Романчук О.І. [29]) розглядає наркотизацію та залежність від алкоголю як форму аутоагресії, що спрямована на саморуйнування. Це положення є стратегічним для профілактики залежностей та аутоагресивної поведінки. Індивіди із ауто агресивністю володіють ціннісними орієнтаціями негативної спрямованості: структура ціннісних орієнтації у них деформована, у ціннісних орієнтаціях переважають соціальні потреби над духовними та творчими. У таких людей відмічається напруженість у власних переживаннях, що сприяє вмінню помічати та розуміти стан оточуючих осіб, фіксувати на них свою увагу. Ми схильні оцінювати цей механізм як «дефіцитарний».

Адиктивна особистість характеризується такими властивостями: «втечею у фантазії» (спосіб вирішення конфліктів); наявністю різнополюсних відносин із батьками у дитинстві [17, с. 133]; сприйняттям у дитинстві ставлення батьків до питань світогляду, релігії, сенсу життя та майбутнього як песимістичного. При цьому індикатором і, ймовірно, провокатором підвищеної схильності особи до алкогольної залежності може бути високий рівень її довірливості. Явно виражена алкогольна залежність (частіше, ніж за відсутності ознак її тенденції) супроводжується низьким рівнем справедливості поведінки, підвищеним прагненням до пунктуальності та високим рівнем ввічливості як нездатністю відмовити прихованому високому рівню агресії.

У більшості хворих наркоманією і алкоголізмом спостерігається дезадаптивна поведінка, що «іде» паралельно із розвитком психоорганічного синдрому, викликаного зловживанням психоактивних речовин (ПАР). Особливостями даних осіб є їх низький рівень комунікації, вони йдуть на контакт, але потайливі, брехливі, перекладають відповідальність за свій стан, поведінку та вирішення своїх проблем на оточуючих. Такий тип поведінки та

реагування хворих простежується й у соціальних контактах.

Індивіди, котрі вживають психотропні речовини та мають алкогольну залежність характеризуються переважанням під час розподілу мотивації на статусну націленість. Це дозволяє припустити, що залежні від наркотиків більш, ніж залежні від алкоголю, схильні вживати психоактивні (ПАР) речовини для підвищення соціального статусу.

Основними мотивуваннями вживання алкоголю є самоствердження, розслаблення та «випити за компанію». У той же час для хворих з наркотичною залежністю більшою мірою властива статусна націленість. Серед хворих, які вживають ПАР, виявляють полісимптомну картину невротичних проявів.

Для хворих, що вживають наркотики, властивий стан фрустрації, мінливість у досягненні мети [26, с. 88], підвищена самооцінка, експресивність, самовпевненість, безтурботність, емоційна нестійкість, підозрілість. Досить сильно проявляється знижений настрій, емоційна лабільність, дратівливість, негативізм, невротичність.

Варто зазначити, що навіть несистематичне вживання наркотичних речовин значною мірою підвищує ризик аутоагресивних дій у чоловіків, які страждають на алкогольну залежність. Майже половина залежних індивідів згідно досліджень (Михайлишин У. Б. [22], Анисимов Н.Л. [1]) мали суїцидальні спроби в анамнезі, 60% обмірковували способи позбавлення себе життя.

Індивіди, схильні до алкогольної та наркотичної адикцій відрізняються за адаптивністю від своїх не схильних однолітків [12, с. 104]. По-перше, вони більш дезадаптивні, по-друге, механізми адаптації характеризуються деструктивними характеристиками. Крім цього, у них нижчий особистісний адаптивний потенціал. Щодо ціннісно-мотиваційного компонента адаптації людей, схильних до алкогольної та наркотичної адикцій, ми можемо відзначити такі особливості. У даних індивідів є недоліки в організації своєї діяльності, зокрема вони менш ефективні в цілепокладанні та схильні виявляти менше вольових зусиль у процесі виконання діяльності. Розвиваючи питання

неефективності цілепокладання людей, схильних до залежності, необхідно зазначити, що для них актуальніший сьогоднішній або вчорашній день, ніж думки про майбутнє, яке вони сприймають фаталістично, не орієнтуючись на самоконтроль і свободу вибору. Це ставлення до майбутнього сприяє зростанню толерантності до вживання ПАР.

Ставлення до життя також коригує із ставленням до себе. У цій сфері особистості також є важливі недоліки: слабкий інтерес до власних думок та почуттів, низька самоповага пов'язана також зі зниженою оцінкою своїх можливостей, здатності контролювати власне життя.

У людей із залежністю очевидна і суперечливість самовідносин: при позитивному самовідношенні в цілому, що виражається в самовпевненості, самоприйнятті, саморозумінні у них низька самоповага до себе та самоцікавість [9, с. 90]; при вираженому очікуванні позитивного ставлення оточуючих, фактичне ставлення інших сприймається переважно як негативне. Нездатність контролювати своє життя, що виражається з одного боку через фаталістичне сприйняття життя і з іншого через знижену оцінку своїх можливостей, є ядром формування дезадаптивних характеристик мотиваційної системи схильних до алкогольної та наркотичної адикції індивідів.

Таким чином, при регулярному вживанні наркотиків та алкоголю, що підвищують настрій та загальний тонус організму, хворий втрачає здатність адекватно сприймати те, що відбувається навколо нього. Під впливом психоактивних речовин змінюється сприйняття, свідомість, отже, хворий неспроможний відреагувати належним чином на те, що відбувається навколо, оскільки він звик жити у «своєму світі», де немає буденності та життєвих труднощів. Втрачаються особистісні якості хворого, у наркоманів загострюються преморбідні риси особистості, при алкоголізмі, при тривалому вживанні розвиваються енцефалопатії. Знижується критичність до свого стану, своєї особистості.

Соціальні наслідки залежної поведінки у просторі включення особистості в систему соціальних зв'язків у суспільстві простежуються за всіма основними

видами залежностей. Різні види залежностей ведуть до порушення психологічної стійкості особистості, що також веде до серйозних соціальних наслідків. Залежна особистість нездатна протистояти негативним впливам, позбавляється таких характеристик, як різні види прояву стабільності та врівноваженості у просторі внутрішнього існування, нездатна набути власними зусиллями свободи та незалежності від різноманітності негативних уподобань та устремлінь.



## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Згідно філософії екзистенціалізму суб'єктивно-особистісна позиція людини передбачає моральний вибір будь-якого варіанта поведінки у вирішальній ситуації та відповідний вчинок. При цьому суб'єкт шукає та виділяє форми та сфери діяльності, які найбільшою мірою відповідають його інтересам та є ефективними для досягнення суттєвих життєвих цілей.

У психології існує два основних підходи до визначення поняття «доля». Перший стверджує: природа – доля людини. Згідно другого підходу доля – це обставини, що творять людину. З точки зору першого підходу основоположним каменем, який лежить в основі творення долі є її природа та генетика. Другий підхід психологи називають ситуативним. Сенс цієї ідеї в тому, що дві різні за природою людини, потрапляючи в однакову ситуацію, будуть поводитися дуже схоже.

Поняття залежність (адикція) складно визначити, і використання цього терміну є досить суперечливим, водночас центральним у цьому визначенні є все ж таки залежність від речовин або видів діяльності. Під схильністю до залежності від психоактивних речовин ми розуміємо наявність у індивідів ознак формування залежності від психоактивних речовин, а також наявність соціально-психологічних особливостей, які дозволяють зарахувати того чи іншого індивіда до групи ризику.

Психічна (психологічна) залежність від ПАР відрізняється найбільшою тривалістю, зберігаючись тривалий час після ослаблення та зникнення синдрому фізичної залежності. Психологи під синдромом психічної залежності розуміють психічне новоутворення, що виявляється в непереборному прагненні (тязі) людини постійно приймати наркотичний або інший препарат для того, щоб знову відчувати бажані відчуття, або усунути явища психологічного дискомфорту.

Руйнівна сутність залежності обумовлена поступовим перетворенням способу адиктивної реалізації з інструмента на мету, коли індивід може

опинитися в полоні ескапізму, втечі від реальності. Адиктивній особистості не подобається традиційне життя з її засадами

У більшості хворих наркоманією і алкоголізмом спостерігається дезадаптивна поведінка, що «іде» паралельно із розвитком психоорганічного синдрому, викликаного зловживанням психоактивних речовин (ПАР). Для хворих, що вживають наркотики, властивий стан фрустрації, мінливість у досягненні мети, підвищена самооцінка, експресивність, самовпевненість, безтурботність, емоційна нестійкість, підозрілість.

## **РОЗДІЛ 2 СИСТЕМА ПРОФІЛАКТИКИ АЛКОГОЛЬНИХ ТА НАРКОТИЧНИХ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ**

### **2.1. Особливості профілактики алкогольних та наркотичних залежностей**

Під профілактикою алкогольної та наркотичної залежностей ми розуміємо комплекс заходів, спрямованих на попередження виникнення та розповсюдження зловживання даними видами психоактивних речовин. Профілактику всіх захворювань поділяють на первинну, вторинну та третинну. Первинна профілактика спрямована на попередження хвороб, вторинна – це способи стримування темпу розвитку хвороб та попередження ускладнень, а третинна є комплексом реабілітаційних впливів на хворих [2, с. 88].

В даний час стратегію організації профілактики адиктивної поведінки та розроблення локальних програм на державному рівні визначають нормативно-правові документи. З метою недопущення розповсюдження на території України нових психоактивних речовин, які можуть завдати шкоди здоров'ю та життю людини, наказом МОЗ від 03.04.2019 № 715 «Про деякі питання віднесення засобів і речовин до аналогів наркотичних засобів і психотропних речовин», зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 24 червня 2019 року за № 655/33626, затверджено Порядок віднесення засобів і речовин до аналогів наркотичних засобів і психотропних речовин та Положення про Комісію Міністерства охорони здоров'я України з віднесення засобів і речовин до аналогів наркотичних засобів і психотропних речовин.

Для встановлення заходів державного контролю за обігом психоактивних речовин та запобіганню вживання їх не за медичним призначенням постановою Кабінету Міністрів України від 10.07.2019 № 600 було внесено зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 06.05.2000 № 770, якою затверджено Перелік наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, в частині доповнення його 116 новими речовинами.

Вирішальним чинником ефективної реалізації Стратегії є координаційна функція держави, яка виконується шляхом нормативно-правового регулювання,

здійснення контрольно-інспекторських заходів та запровадження механізмів взаємодії суб'єктів наркополітики (утворення міжвідомчих робочих груп, обмін інформацією, реалізація спільних проєктів, проведення спеціальних операцій тощо). Головним координатором діяльності у цій сфері є МОЗ [22, с. 201].

У області профілактики залежності вже помічений значний прогрес в розробці методик і підходів до розв'язання даної проблеми, з урахуванням особових, психологічних і соціальних чинників. Н.Сирота і В.Ялтонський [13, с. 88] виділяють наступні профілактичні підходи:

1. Інформативний підхід, який може мати на увазі надання часткової інформації про вплив вживання психоактивних речовин на організм, поведінку, а також дані статистики про поширення залежності; стратегія залякування, мета якої – надати страхітливую інформацію, що описує непривабливі і небезпечні сторони вживання психоактивних речовин; надання інформації про зміни особистості людей, що вживають психоактивні речовини, і про проблеми, з цим пов'язаних. Звичайно, передбачати сувору диференціацію у використанні даного підходу в залежності від віку, гендерної приналежності, економічних і соціальних умов, характерних для тієї або інакшої групи населення, на яку направлена діяльність. При цьому важливо орієнтуватися як на індивіда, так і на окремі конкретні шари, суспільство загалом.
2. Підхід, заснований на (емоційному) навчанні. Цей підхід зосереджений на емоціях і особистих переживаннях людини, його навиках управляти ними. У рамках цього підходу важливим є: підняття рівня самооцінки; виявлення значущих життєвих цінностей особистості; розвиток навиків розпізнавання і вираження емоцій; розвиток навиків прийняття рішень; виробіток здатності самостійно справлятися зі стресовими ситуаціями.
3. Підхід, заснований на впливі соціальних чинників, на визнанні великої ролі впливу близьких людей і однолітків в рамках цього

процесу, а даний вплив може як сприяти так і запобігати вживанню ПАР. Даний підхід будується на теорії соціального навчання А.Бандури, яка затверджує, що «поведінка індивіда поступово формується внаслідок позитивних і негативних наслідків його власної поведінки і впливу прикладів відповідної і невідповідної поведінки навколишніх (батьків, інших родичів або значущих осіб з оточення) і його наслідків».

В останні десятиліття з'явилася велика кількість різноманітних превентивних програм, кожна з яких можна віднести певної моделі первинної профілактики [18, с. 257]. Усього сучасні вчені виділяють 5 таких моделей (рис. 2.1)



Рисунок 2.1. Моделі первинної профілактики вживання ПАР та алкоголю

Отже, розглянемо моделі первинної профілактики вживання ПАР та алкоголю докладніше:

1. *Модель моральних принципів*, яка виходить з уявлення у тому, що стан сп'яніння будь-якого виду є аморальним і порушує етичні норми та принципи. В рамках цього напряму, як правило, проводяться широкомасштабні кампанії з гучними гаслами, за участю представників релігійних, громадських груп та організацій. На жаль, в умовах ціннісної кризи сучасного українського суспільства дана модель представляється малоефективною.
2. *Модель залякування* ґрунтується на акцентуванні уваги на небезпеці вживання психоактивних речовин, на драматизації та гіперболізації негативних наслідків такої поведінки. Ефективність цього виду програм безпосередньо залежить від авторитетності ведучого, його референтності у кожній конкретній групі слухачів. Інакше інформація сприйматиметься скептично. А у індивідів, яким властива ризикована поведінка та недостатня антиципація своїх вчинків, такі профілактичні методи можуть взагалі викликати зворотний ефект привернення уваги. На наш погляд, деякі елементи цієї моделі можуть бути результативними при застосуванні у роботі з молодшими школярами.
3. *Когнітивна (інформаційна) модель* або по-іншому модель фактичних знань, у межах якої надається фактична інформація про психоактивні речовини та наслідки їх вживання, але без елементів залякування. Такі програми повинні бути складені дуже точно і грамотно, оскільки існує ризик провокування підвищеної цікавості до експериментування з наркотичними речовинами. За кордоном у рамках даної моделі було розроблено вкрай неоднозначний підхід під назвою «політика зменшення шкоди», автори якого впевнені, що людей просто неможливо утримати від використання ПАР. Тому вони ставлять своєю основною метою знизити шкоду від вживання,

як для здоров'я індивіда, так і для суспільства загалом. Питання про етичність та необхідність цього виду програм залишається предметом гострих дискусій. Щодо інформаційної моделі профілактики, то її елементи мають бути важливим структурним компонентом будь-якої профілактичної програми.

4. *Модель афективного навчання* передбачає корекцію деяких особистісних особливостей людей, які схильні до зловживання психоактивними речовинами. Автори програм, що реалізуються в рамках даної моделі, вважають, що схильність до вживання наркотичних речовин зменшується або в ідеалі зовсім зникає під час корекції певних особистісних особливостей. Серед таких називають занижену самооцінку, схильність до драматизації подій, недостатньо розвинене почуття відповідальності, невміння вирішувати конфлікти, говорити «ні» купірувати стресові стани соціально-схвалюваними способами. На жаль, найчастіше подібні програми стають виключно тренінгами особистісного зростання чи психокорекції, проблема вживання психоактивних речовин у яких може навіть не згадуватись. Це, з погляду, може негативно позначитися на результативності профілактичної діяльності. У зв'язку з чим ми вважаємо поєднання елементів інформаційної моделі та моделі афективного навчання найбільш ефективним у превентивній боротьбі з наркоманією та алкоголізмом.
5. *Програми, виконані в рамках моделі покращення здоров'я*, використовують непрямий варіант профілактики наркоманії та алкоголізму. Навчаючи людей дбати про своє здоров'я, контролювати власний стан, їм пояснюється шкода вживання психоактивних речовин. Одним із можливих варіантів застосування даної моделі є проведення різних валеологічних заходів. Важливо, що ефективність програм саме цього напряму у найбільшому ступені залежить від соціального середовища реципієнта.

6. *Модель альтернативної діяльності*, добре розвинена у нашій країні та відома під такими гаслами, як: «Спорт проти наркотиків», «Скажи наркотикам «ні»», «Так! цікавому життю без наркотиків» тощо. Незаперечний той факт, що грамотна організація дозвілля реципієнтів призводить до зменшення вживання психоактивних речовин, однак сама по собі не є достатньою умовою ефективної профілактики наркоманії та алкоголізму. Масовість подібних заходів, з одного боку, гарантує широке охоплення цільової аудиторії, а з іншого боку, може призвести до формального та поверхневого їх проведення.
7. *Модель навчання життєвим навичкам* набула широкого поширення за кордоном, під назвою програми «Формування життєвих навичок» (ФЖН). Робота в даному напрямку включає розвиток критичності мислення, самоконтролю, впевненості в собі, формування навичок відповідального прийняття рішень, стійкої установки відмовитися від вживання психоактивних речовин. Крім того, проводиться інформування учасників програми про всілякі негативні соціальні та фізіологічні наслідки вживання алкоголю та наркотиків, про вплив факторів соціального середовища (ЗМІ, однолітки, сім'я) виникнення адиктивних форм поведінки.

Як видно з наведеної характеристики, кожен із підходів має свої можливості та обмеження. Говорячи про соціально-психологічну профілактичну діяльність найефективнішим нам є запровадження превентивних програм, розроблених з урахуванням поєднання елементів інформаційної моделі і моделі афективного навчання.

Незважаючи на велику кількість програм з профілактики алкогольної та наркотичної залежностей, що з'явилися останнім часом, досі невирішеними і вкрай актуальними залишаються питання, по-перше, визначення критеріїв ефективності подібних програм, а по-друге, підготовки кваліфікованих, компетентних провідних для них.



## **2.2. Модель профілактики алкогольних та наркотичних залежностей.**

У нашій роботі, поряд з вивченням даного феномену пильну увагу було приділено практичному застосуванню, а саме розробці технології профілактики алкогольної та наркотичної аутоагресії у молодіжному середовищі. Технологія спрямована на випередження залучення молоді до споживання ПАР та зниження рівня аутоагресії. Вона спрямована на формування усвідомленої тверезості, яка здатна забезпечити добровільну відмову від непрямих та прямих пропозицій залучення до пронаркотичних та проалкогольних традицій, а також на підвищення конкурентоспроможності здорового способу життя, пріоритетності вибору конструктивних соціально-корисних форм поведінки.

У процесі вирішуються такі питання: усвідомлення наявних особистісних ресурсів, сприяння успішної адаптації у соціумі; формування у них позитивного ставлення до себе, адекватної самооцінки та відношення до можливостей свого розвитку; формування вміння конструктивно вирішувати проблемні ситуації; актуалізація життєвих цінностей та перспективи життєвого шляху [15, с. 204].

За допомогою даної технології учасник усвідомлює, що задоволення, які він отримує від відповідності конструктивним, раціональним вимогам суспільства [8, с. 65], набагато вигідніші та безпечніші, ніж ті дрібні задоволення, які він отримує під час здійснення антисоціальних вчинків, оскільки наукове, загально визнане розуміння управління психічними процесами засноване на існуванні двох принципів: задоволення (несвідоме) та реальності (свідоме).

Основним структурним елементом є заняття, їх 10. У сукупності вони утворюють завершений цикл профілактичного впливу через освітньо-виховний підхід.

Функціональними модулями технології є:

1. інформаційно-освітній модуль (інформація про наслідки вживання ПАР для окремої особи та держави в цілому, про

конфлікт між соціально-духовними та біологічними потребами, про здоров'язберігаючі способи отримання задоволення, антогонізм між миттєвими бажаннями та довгостроковими життєвими цілями);

2. тренінговий модуль (усвідомлення власного життєвого досвіду і переструктурування його в усвідомлене збереження тверезості, як умова успішності в житті);
3. креативний модуль (вираз стану внутрішнього світу через образотворчу діяльність, у тому числі колективну, актуалізація творчого початку особистості у вирішенні проблемних ситуацій за допомогою музики, танцю, пісні, вірша);
4. рефлексивний модуль (підбиття підсумків, аналіз, формулювання висновків та визначення шляхів удосконалення наступних кроків у профілактиці та розвитку).

У технології закладено психо-діагностичний інструментарій як орієнтовного характеру, так і загальної оцінки її ефективності. Ми пропонуємо змінити стратегію профілактики – працювати не з наслідками, а з причинами аутоагресії та аддикцій, випереджати розвиток ситуації, керувати нею, а не усувати наслідки, боротися не з речовинами та їх розповсюджувачами, а з культурними та соціальними стереотипами мислення та поведінки індивідів аутоагресантів, схильних до алкогольної та наркотичної залежностей. У нашій технології профілактика виводиться за межі медичної та правової поінформованості, вона діє на інтелектуальні, емоційні, вольові та інші ресурси її учасників.

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

Проаналізовано особливості профілактики алкогольних та наркотичних залежностей. Встановлено, що на сьогодні час стратегію організації профілактики адиктивної поведінки та розроблення локальних програм на державному рівні визначають нормативно-правові документи (Наказ МОЗ від 03.04.2019 № 715 «Про деякі питання віднесення засобів і речовин до аналогів наркотичних засобів і психотропних речовин»; Порядок віднесення засобів і речовин до аналогів наркотичних засобів і психотропних речовин; Положення про Комісію Міністерства охорони здоров'я України з віднесення засобів і речовин до аналогів наркотичних засобів і психотропних речовин). Встановлено, що на сьогодні з'явилася велика кількість різноманітних превентивних програм попередження вживання алкогольних та наркотичних речовин.

Розроблено модель профілактики алкогольних та наркотичних залежностей. Технологія спрямована на випередження залучення молоді до споживання ПАР та зниження рівня аутоагресії. Вона спрямована на формування усвідомленої тверезості, яка здатна забезпечити добровільну відмову від непрямих та прямих пропозицій залучення до пронаркотичних та проалкогольних традицій, а також на підвищення конкурентоспроможності здорового способу життя, пріоритетності вибору конструктивних соціально-корисних форм поведінки.

За допомогою даної технології учасник усвідомлює, що задоволення, які він отримує від відповідності конструктивним, раціональним вимогам суспільства, набагато вигідніші та безпечніші, ніж ті дрібні задоволення, які він отримує під час здійснення антисоціальних вчинків, оскільки наукове, загально визнане розуміння управління психічними процесами засноване на існуванні двох принципів: задоволення (несвідоме) та реальності (свідоме).

## ВИСНОВКИ

Під час написання дипломної роботи було зроблено наступні висновки:

1. Проаналізовано уявлення про долю людини в контексті наукових праць. Встановлено, що до об'єктивних складових долі людини відносяться планетарно-космічний фактор, що виражається в природних закономірностях, біологічні передумови, що визначають кінцівку людського буття та можливу тілесну недосконалість, і соціальне буття у його різноманітних проявах на макро- і мікрорівнях.

Згідно філософії екзистенціалізму суб'єктивно-особистісна позиція людини передбачає моральний вибір будь-якого варіанта поведінки у вирішальній ситуації та відповідний вчинок. При цьому суб'єкт шукає та виділяє форми та сфери діяльності, які найбільшою мірою відповідають його інтересам та є ефективними для досягнення суттєвих життєвих цілей.

У психології існує два основних підходи до визначення поняття «доля». Перший стверджує: природа – доля людини. Згідно другого підходу доля – це обставини, що творять людину. З точки зору першого підходу основоположним каменем, який лежить в основі творення долі є її природа та генетика. З метою дослідження феномену долі з точки зору природного, генетичного підходу науковці намагались встановити яким чином відрізняється доля людей на основі статевої ознаки. Статевий диморфізм став розглядатися як загальний принцип філогенезу, онтогенезу та соціогенезу.

Другий підхід психологи називають ситуативним. Сенс цієї ідеї в тому, що дві різні за природою людини, потрапляючи в однакову ситуацію, будуть поводитися дуже схоже. Особливість людини – мотивація до творення своєї долі. Даний підхід передбачає вплив свідомості, почуття та, головне, волі на долю. Саморозвиток, самовдосконалення та самореалізація – трикутник долі та щастя, який надбудовується над самою людиною над її власною природою.

2. Досліджено феномен залежності. Встановлено, що поняття залежність

(адикція) складно визначити, і використання цього терміну є досить суперечливим, водночас центральним у цьому визначенні є все ж таки залежність від речовин або видів діяльності. Під схильністю до залежності від психоактивних речовин ми розуміємо наявність у індивідів ознак формування залежності від психоактивних речовин, а також наявність соціально-психологічних особливостей, які дозволяють зарахувати того чи іншого індивіда до групи ризику.

Психічна (психологічна) залежність від ПАР відрізняється найбільшою тривалістю, зберігаючись тривалий час після ослаблення та зникнення синдрому фізичної залежності. Психологи під синдромом психічної залежності розуміють психічне новоутворення, що виявляється в непереборному прагненні (тязі) людини постійно приймати наркотичний або інший препарат для того, щоб знову відчувати бажані відчуття, або усунути явища психологічного дискомфорту. Проаналізовано нейрохімічні основи синдрому психічної залежності.

Встановлено, що залежності виявляються практично у всіх сферах людини: 1) емоційній; 2) духовній; 3) фізіологічній; 4) інформаційній; 5) психологічній; 6) виробничій.

Для характеристики сутності залежності науковці пропонують використовувати 6 універсальних ознак: 1) пріоритетність; 2) зміна настрою; 3) толерантність; 4) симптом відміни; 5) конфлікт з оточуючими та самим собою; 6) рецидив.

Розмаїття механізмів формування залежності може бути об'єднане в 3 групи: біологічні, психологічні та соціальні. Найбільш добре вивченою є біологічна природа залежності, вона пояснює цей феномен зміною метаболізму, друга – порушенням нормального розвитку особистості, третя – несприятливим впливом соціального середовища.

До базових детермінантів залежності відносять авторитарний характер матері та дисгармонічні внутрішньо- та позасімейні відносини, значне соціальне оточення, що практикує використання хімічних та/або нехімічних

засобів.

3. Визначено психологічні особливості індивідів схильних до вживання наркотичних та алкогольних речовин. Встановлено, що ефекти залежності виявляються в порушеннях фізичного, психічного та соціального здоров'я. Залежна поведінка перешкоджає діяльному включенню особистості в систему соціальних зв'язків.

Руйнівна сутність залежності обумовлена поступовим перетворенням способу адиктивної реалізації з інструмента на мету, коли індивід може опинитися в полоні ескапізму, втечі від реальності. Адиктивній особистості не подобається традиційне життя з її засадами. Існує певна етапність «входження в залежність», поступового переходу від простого інтересу до разового, епізодичного вживання, формування звички, а потім вже – до повної залежності. Тому можна говорити про три рівні схильності до залежності: 1) низький рівень схильності; 2) середній рівень схильності; 3) високий рівень схильності до залежності.

Ряд сучасних дослідників розглядає наркотизацію та залежність від алкоголю як форму аутоагресії, що спрямована на саморуйнування. Це положення є стратегічним для профілактики залежностей та аутоагресивної поведінки. Адиктивна особистість характеризується такими властивостями: «втечею у фантазії» (спосіб вирішення конфліктів); наявністю різнополюсних відносин із батьками у дитинстві; сприйняттям у дитинстві ставлення батьків до питань світогляду, релігії, сенсу життя та майбутнього як песимістичного.

У більшості хворих наркоманією і алкоголізмом спостерігається дезадаптивна поведінка, що «іде» паралельно із розвитком психоорганічного синдрому, викликаного зловживанням психоактивних речовин (ПАР). Для хворих, що вживають наркотики, властивий стан фрустрації, мінливість у досягненні мети, підвищена самооцінка, експресивність, самовпевненість, безтурботність, емоційна нестійкість, підозрілість.

4. Проаналізовано особливості профілактики алкогольних та наркотичних залежностей. Встановлено, що на сьогодні час стратегію організації

профілактики адиктивної поведінки та розроблення локальних програм на державному рівні визначають нормативно-правові документи (Наказ МОЗ від 03.04.2019 № 715 «Про деякі питання віднесення засобів і речовин до аналогів наркотичних засобів і психотропних речовин»; Порядок віднесення засобів і речовин до аналогів наркотичних засобів і психотропних речовин; Положення про Комісію Міністерства охорони здоров'я України з віднесення засобів і речовин до аналогів наркотичних засобів і психотропних речовин).

Встановлено, що на сьогодні з'явилася велика кількість різноманітних превентивних програм попередження вживання алкогольних та наркотичних речовин. Проаналізовано п'ять моделей попередження вживання алкогольних та наркотичних речовин: 1) Модель моральних принципів; 2) Модель залякування; 3) Когнітивна (інформаційна) модель; 4) Модель афективного навчання; 5) Програми, виконані в рамках моделі покращення здоров'я; 6) Модель альтернативної діяльності; 7) Модель навчання життєвим навичкам.

5. Розроблено модель профілактики алкогольних та наркотичних залежностей. Технологія спрямована на випередження залучення молоді до споживання ПАР та зниження рівня аутоагресії. Вона спрямована на формування усвідомленої тверезості, яка здатна забезпечити добровільну відмову від непрямих та прямих пропозицій залучення до пронаркотичних та проалкогольних традицій, а також на підвищення конкурентоспроможності здорового способу життя, пріоритетності вибору конструктивних соціально-корисних форм поведінки.

За допомогою даної технології учасник усвідомлює, що задоволення, які він отримує від відповідності конструктивним, раціональним вимогам суспільства, набагато вигідніші та безпечніші, ніж ті дрібні задоволення, які він отримує під час здійснення антисоціальних вчинків, оскільки наукове, загально визнане розуміння управління психічними процесами засноване на існуванні двох принципів: задоволення (несвідоме) та реальності (свідоме). Основним структурним елементом є заняття, їх 10. Функціональними модулями технології є: 1) інформаційно-освітній модуль; 2) тренінговий модуль; 3)

креативний модуль; 4) рефлексивний модуль.

Ми пропонуємо змінити стратегію профілактики – працювати не з наслідками, а з причинами аутоагресії та аддикцій, випереджати розвиток ситуації, керувати нею, а не усувати наслідки, боротися не з речовинами та їх розповсюджувачами, а з культурними та соціальними стереотипами мислення та поведінки індивідів аутоагресантів, схильних до алкогольної та наркотичної залежностей. У нашій технології профілактика виводиться за межі медичної та правової поінформованості, вона діє на інтелектуальні, емоційні, вольові та інші ресурси її учасників.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Анисимов Н.Л. Профілактика п'янства, алкоголізму и наркоманії среди молоді / Н.Л.Анисимов. М. : Юрид. лит., 1988. 176 с.
2. Бевз Г.М. Технологія проведення тренінгів з формування здорового способу життя молоді / Г.М.Бевз, О.П.Главник. К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2005. 176 с.
3. Бойко Г. М. Реабілітаційна психологія : посібник. Полтава : АСМІ, 2010. 240 с.
4. Болтівець С.І. Соціально-педагогічні причини поширення п'яцтва серед молоді/ Практична психологія та соціальна робота// С.І. Болтівець, Н. А.Фоліменко. 2004. №10. С.4 – 6.
5. Великий психологічний словник/ Міщеряков Б. Р. Зінченко В. П. К., 2007. 632
6. Гапонов К. Д. Особливості аддиктивних і афективних станів, асоційованих з розладами, пов'язаними із вживанням алкоголю, у хворих з різним рівнем психосоціального стресу. Здобутки клінічної і експериментальної медицини. 2019. № 1. С. 40 – 52.
7. Гридковець Л. М. Навчально-методичний комплекс з дисципліни «Реабілітаційна психологія». Київ : КІБіТ, 2012. 80 с.
8. Гридковець Л. М. Реабілітаційна психологія. Київ : КІБіТ, 2015. 42с.
9. Гридковець Л. М., Вашека Т. В. Психологічне консультування: посібник /за ред. Гридковець Л. М. Київ : Літера, 2015. 207 с.
10. Завацька Л.М. Технології професійної діяльності соціального педагога. Навчальний посібник для ВНЗ. К. : Слово, 2008. 240 с.
11. Звіт щодо наркотичної та алкогольної ситуації в Україні за 2020 рік(за даними 2019 року). URL:  
<https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/13559/Zvit-shhodo-narkotyktiv-ta-alkogolyu-za-2020-rik.pdf>

12. Капталан Н. М. Залежна поведінка особистості як проблема сучасної психології. Психологія та соціальна робота. 2020. Вип. 1. С. 102 – 112.
13. Карачевський А. Б. Подолати алкогольну залежність/ Львів : Свічадо, 2016. 124 с.
14. Козирєв М. П. Соціологія: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2016. 656 с.
15. Колк, Бессел ван дер. Тело помнит все: какую роль психологическая травма играет в жизни человека и какие техники помогают ее преодолеть [перевод с английского И.Чорного]. Киев, Форс Украина, 2020. 464 с.
16. Короленко Ц. П. Личность и алкоголь / Ц. П.Короленко, В.Ю. Завьялов. Новосибирск : Наука, 1987. 170 с.
17. Кризова психологія: навчальний посібник / за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. Харків : НУЦЗУ, 2010. 401 с.
18. Ларченко М.О. Моделі залежної поведінки та пов'язані з ними фактори кримінологічного ризику. Юридичний науковий електронний журнал. № 4/2020. С. 256 – 259.
19. Литвинчук Л.М. Проблема анозогнозії наркологічних хворих як фактор виявлення закономірностей процесів реабілітації та ресоціалізації. Актуальні проблеми психології. 2016.Вип. 14(11). С. 38 – 49.
20. Максимова Н.Ю. Соціально-психологічні аспекти профілактики адитивної поведінки підлітків та молоді / Н. Ю.Максимова, С. В. Толстоухова. К., 2000. 200 с.
21. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения: учебн. пособ. М.: МЕДпресс, 2001. 432 с.
22. Михайлишин У. Б. Психологічні особливості впливу конформізму на виникнення наркотичної та алкогольної залежності студентів / У. Б. Михайлишин, І. Ю. Шмідзен, І. В. Юхименко // Теоретичні і прикладні проблеми психології. 2019. № 3(2). С. 200 – 208.

23. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / Мартіна Мюллер. Львів: Видавництво Українського католицького університету: Свічадо, 2014. 120 с.
24. П'янзін С. Д. Основи соціальної філософії: навч. посіб. Черкаси : видавець Чабаненко Ю. А., 2014. 152 с.
25. Подольська Є. А. Філософія: підручник. К.: Інкос, Центр навчальної літератури, 2006. 704 с.
26. Профілактика вживання психоактивних речовин. Матеріали для проведення освітньо-профілактичної роботи. Частина II. / за заг. ред. К.С.Шендеровського, І.Я.Ткач. К. : КМЦСССДМ, 2005. 224 с.
27. Психіатрія та наркологія: навчально-методичний посібник / А.М. Скрипніков, Л.В. Животовська, Л.А. Боднар, Г.Т. Сонник. Тернопіль, 2007. 360 с.
28. Психічні та поведінкові розлади (синдром залежності) внаслідок вживання опіоїдів. Настанова. URL: [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2020/10/2020\\_10\\_02\\_kn\\_opioyidy.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2020/10/2020_10_02_kn_opioyidy.pdf)
29. Романчук О.І. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії. NeuroNews. 2012. № 5. С. 30 – 37.
30. Соціальна педагогіка: курс лекцій /за заг. ред. М.А. Галагузова. М. : ВЛАДОС, 2000. 416 с.
31. Соціальна педагогіка: теорія і технології: підручник / За ред. І.Д.Звереві. К.: Центр навчальної літератури, 2006. 316 с.
32. Соціологія: Підручник / За ред. докт. соціол. наук, проф. В.М. Пічі. Львів: Магнолія-2006, 2009. 293 с.
33. Таран В. О., Зотов В. М., Резанова Н. О. Соціальна філософія: Навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2009. 272 с.
34. Фельдштейн Д.І. Вікова та педагогічна психологія. М. : МПСИ, 2002. 427 с.

35. Христук О. Л. Проблема алкогольної адикції у сучасній вітчизняній психології. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. серія психологічна. 2012. Вип. 2(2). С. 104 – 112
36. Эйдемиллер Э.Г., Добряков В.И., Никопольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. СПб.: Речь, 2007. 352 с.
37. Яременко О.О. Тютюн, алкоголь, наркотики в молодіжному середовищі: вживання, залежність, ефективна профілактика/ О.О.Яременко, О.М.Балакірева, О.О.Стойко та ін. К. : Державний інститут проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2005. 196 с.