

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені І. І. МЕЧНИКОВА
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Кафедра соціальної психології

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

Психологічні особливості особистості з алкогольною залежністю

Psychological features of a personality with alcohol addiction

Виконав: здобувач денної форми навчання
спеціальності 053 Психологія

Освітня програма «Психологія»

Скопенко Петро Вячеславович

Керівник зав. кафедри, д. психол. н., проф., Кононенко О. І.

Рецензент к.психол.н., доцент, доцент кафедри практичної та клінічної
психології, Кантарьова Н. В.

Рекомендовано до захисту:
Протокол засідання кафедри
соціальної психології
№ ____ від ____ . ____ . 20 ____ р.

Завідувачка кафедри
_____ Кононенко О. І.

Захищено на засіданні ЕК № ____
протокол № ____ від ____ . ____ . 20 ____ р.

Оцінка _____ / _____ / _____
(за національною шкалою/шкалою ECTS/ бали)

Голова ЕК
_____ Кононенко О.І.

Одеса 2024

ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ.....	7
1.1 Основні підходи до вивчення алкогольної залежності в сучасній психології.....	7
1.2. Поняття « залежності» в психологічній науці.....	16
1.3. Загальна характеристика соціально-психологічних факторів алкоголізації особистості	22
Висновки до першого розділу.....	27
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ ІЗ АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ.....	29
2.1. Організація та методи дослідження.....	29
2.1.1. Організація дослідження індивідуально-психологічних особливостей залежної особистості.....	29
2.1.2. Методи проведення дослідження індивідуально-психологічних особливостей залежної особистості	31
2.2. Результати дослідження індивідуально-психологічних особливостей особистості із алкогольною залежністю.....	34
2.3. Порівняльний аналіз результатів дослідження.....	44
Висновки до другого розділу	52
ВИСНОВКИ	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	58

ВСТУП

Актуальність дослідження. Один з найбільш хворих питань сучасного життя наростання алкоголізації суспільства, що має як наслідок катастрофічно високий рівень смертності населення, особливо чоловічого, падіння народжуваності й у цілому - депопуляцію народу. Алкоголізм на Україні — соціально-культурна проблема України. Щорічно на Україні на облік стає 100 тисяч алкоголіків. Однак по оцінках у реальності їх більше вдесятеро, що наближається до ознак національної епідемії. В останні десятиліття спостерігається тенденція до омолодження алкоголізму, що викликало необхідність створення підліткової й навіть дитячої наркології. Майже 40 % українських підлітків 14 — 18 років регулярно вживають алкогольні напої. Алкоголь є причиною передчасної смерті майже 30 % українських чоловіків. На думку вітчизняних медиків, у цей час на Україні налічується 700 тисяч тільки офіційно зареєстрованих алкоголіків. На 6 питущих чоловіків доводиться 1 жінка. Рішення проблеми алкогольної залежності є одним із ключових і обов'язкових умов формування й перехід до здоровішого способу життя.

Відповідно до вищезазначеного, проблема ранньої профілактики виникнення залежності від алкоголю представляється нам надзвичайно актуальною.

Проблема формування алкогольної залежності й рятування від неї розглядається в численних наукових публікаціях і є однієї з найбільш досліджених. Але гнітюче число цих робіт має медико-біологічний характер. Робіт же психологічного й тим більше соціально-психологічного плану у вітчизняній науці зовсім небагато.

Алкоголізація, як порушення процесу соціалізації, розглядається багатьма відомими вченими у сфері соціології, психології та медицини. Деякі з найбільш впливових вчених, які досліджували цю тему - Е.Дюркгайм, Т.

Парсонс, Р. Мертон, Е.Сазерленд, Д. Кемпбелл, Т.Шібутані, М.Дуглас, Д.Фрілд і Б.Фрілд.

Вітчизняні психологи провели чимало досліджень, присвячених профілактиці ранньої алкоголізації підлітків. Серед них можна виділити кілька відомих науковців, які зробили значний внесок у цю область І.Бех, Т.М.Титаренко, Л.О.Найдьонова, О.Я.Кочубей, В.М.Оржеховська. Ці вчені провели численні дослідження та розробили методики, спрямовані на профілактику ранньої алкоголізації серед підлітків, враховуючи як психологічні, так і педагогічні аспекти цієї проблеми. Їхні роботи є важливими джерелами знань для фахівців, які займаються питаннями виховання та профілактики девіантної поведінки в освітніх і соціальних установах.

Проблемі проявів поведінки підлітків, викликаних несприятливим становищем дитини в системі внутрішньосімейних стосунків, присвячено чимало праць вітчизняних психологів – І.В.Данилюк, С.І.Клименко, О.І.Варга, Н.М.Платонова, Г.В.Ложкіна, В.М.Кравець, О.В.Петуніна, І.М.Мальцева.

Визнаючи значення вищевикладених робіт, слід зазначити, що, попри велику кількість підходів до дослідження залежності особистості, проблема індивідуально-психологічних особливостей залежної від алкоголю особистості, і навіть розробка системи профілактики, спрямованої на моральне та фізичне оздоровлення і затвердження здорового життя вимагає вивчення.

Очевидно, що формування алкогольної залежності проходить у суспільстві в конкретних соціальних групах, і тому алкоголізація особистості є специфічною гранню загального процесу соціалізації й логічним є розгляд факторів розвитку алкогольної залежності з погляду соціально-психологічних закономірностей.

Сучасні психологічні теорії деякою мірою стосувалися алкогольної проблеми. Аналіз феномена й механізмів алкогольної залежності проводився

в рамках психоаналітичного й біхевіористського підходів, екзистенціальної психології, з позицій теорії діяльності, транзактного аналізу й ін. В основному ці дослідження носили індивідуально-психологічний характер. Тим часом, алкогольна залежність формується, як правило, у спілкуванні, несе на собі відбиток міжособистісних, групових і міжгрупових взаємодій, у ній відбиваються культурні стереотипи й феномени, але соціально-психологічний аспект формування алкогольної залежності не був предметом цілеспрямованих наукових досліджень.

Мета дослідження – виявити психологічні особливості алкогольнозалежної особистості.

Завдання дослідження:

1. Визначити основні підходи до проблеми алкогольної залежності особистості на основі теоретичного аналізу теоретико-методологічних робіт вітчизняних та зарубіжних авторів.
2. Розробити комплекс психометрично обґрунтованих методів і процедур дослідження відповідно меті дослідження.
3. Встановити основні психологічні особливості особистості з алкогольної залежністю.

Об’єкт дослідження – залежність особистості.

Предмет дослідження - психологічні особливості залежної особистості (на прикладі алкогольної залежності).

Методи дослідження. З метою вирішення поставлених дослідницьких задач та для забезпечення об’єктивності дослідження особливостей особистості з алкогольною залежністю в роботі використана низка методів, а саме: теоретичні - метод теоретичного аналізу та узагальнення наукових першоджерел за досліджуваною проблематикою; емпіричні - метод наукового спостереження; метод психолого-діагностичного обстеження, методи математичної обробки емпіричних даних - метод порівняльного аналізу отриманих результатів, метод математичної статистики (факторний аналіз).

Метод психолого-діагностичного обстеження включав в себе ряд психодіагностичних методик, спрямованих на дослідження основних індивідуально-психологічних особливостей залежної особистості, а саме: багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" (МЛО-АМ) розроблений А.Г.Маклаковим и С.В.Чермяніним, методика діагностики вольових особливостей особистості (М.В. Чумаков), методика «Індикатор копінг-стратегій (Д.Амірхан), опитувальник Плутчіка-Келлермана-Конте "Індекс життєвого стилю" (Life Style Index).

Організація та експериментальна база дослідження: Емпіричне дослідження було проведено в Одеському національному університеті імені І. І. Мечникова та на базі реабілітаційного центру «Імуніт»(м.Чорноморськ). У дослідженні брали участь 60 осіб, серед яких 30 студентів, які не знаходяться на лікуванні та реабілітації, віком від 19 до 30 років і 30 пацієнтів реабілітаційного центру віком від 24 до 45 років.

Практична значущість дослідження. Дослідження індивідуально-психологічних особливостей залежної особистості та виявлені механізми формування алкогольної залежності дозволяють виробити психологічно обґрунтовані рекомендації й програми антиалкогольного виховання, розробити ефективні заходи по профілактиці алкоголізму.

Структура роботи: вступ, два розділи, висновки, список використаної літератури. Обсяг загальний роботи- 64 сторінки, з них основного тексту - 57. Кількість таблиць - 10, рисунків -5. Список літератури містить 57 джерел.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Основні підходи до вивчення алкогольної залежності в сучасній психології

Алкоголізм в силу свого широкого розповсюдження в усьому світі, як один з видів залежності особистості від конкретних хімічних речовин, привертав і привертає увагу дослідників різних наукових поглядів і шкіл - відповідно в рамках кожної з них були створені різні моделі, теорії та методи корекції алкоголізму.

По-перше, постає питання кваліфікації алкоголізму як хвороби. У рамках традиційного нозоцентристського підходу алкоголізм розглядається однозначно - як хвороба. З цієї точки зору інтерес представляє огляд різних концепцій хвороби, запропонований шведським вченим Tamm Maare [56]. Існуючі знання про здоров'я і хвороби систематизовані в 6 моделях, які розглядаються в порядку їх виникнення в західній культурі. У релігійній моделі здоров'я розглядається як правильний спосіб життя в гармонії з природою, іншими людьми і духовною реальністю; хвороба - форма дисгармонії, вилікування - відновлення рівноваги. У іудейсько-християнської традиції хвороба - покарання від бога або (пізніше) випробування. Біомедична модель виникла в Стародавній Греції і заснована на природничо-науковому мисленні. Хвороба - патологія або механічна дисфункція індивіда - щось, що впливає на людину ззовні. Недоліки даної моделі були очевидними ще для лікарів і психологів початку століття. Лікар А.І. Яроцький писав у 1908 році в роботі «Ідеалізм як фізіологічний чинник»: «Сучасна медицина подібно ветеринарії відноситься до хворого так само як до тварини або як до механічного суті. Згідно вузькому матеріалістичному світогляду вона (хвороба) є результатом відомого відносини чисто

матеріальних агентів: харчування, температури, роду заняття, через що і при лікуванні вся увага звернена на те, щоб відповідним чином змінити ці фізіологічні та хімічні фактори, тобто дати можливість виведеному з рівноваги організму знову прийти в норму»[23]. Біомедична модель виключає психологічний, соціальний та екологічний чинники здоров'я. Психосоматична модель розвивається з 30-х рр.. XX століття; згідно з нею, хвороби розвиваються в результаті взаємодії взаємно підсилюють один одного психічних і фізичних факторів. Індивід несе відповідальність за своє здоров'я, отримуючи для лікування допомогу як від лікарів, так і від друзів, консультантів та ін. У рамках психосоматичної моделі не створено цілісної теорії, її застосування в наукових і практичних цілях часто через те, що вона є всеосяжною і намагається врахувати всі фактори. Гуманістична і екзистенціальна модель розвивалися з 40-х-50-х рр. на основі відповідних напрямків психології. У гуманістичної моделі здоров'я розуміється як процес руху до самоактуалізації, людина відповідальна за своє здоров'я. Вплив гуманістичної моделі в медицині призвело до появи сензитивних методів народження, спроб виконати волю хворого в процесі лікування. Згідно екзистенціальної моделі, хворий інакше, ніж здоровий, сприймає реальність, бачить в ній те, що приховано від інших. Завдання лікаря - допомогти хворому повноцінно функціонувати і краще розуміти себе. Моменти, що визначають благополуччя, - ставлення до смерті, свобода, екзистенційна ізоляція, ставлення до сенсу. Трансперсональна модель - подальший розвиток останніх моделей в інтеграції з теоріями свідомості та східній релігією, розвивається з 60-х рр.. На відміну від релігійної, вона бачить джерело здоров'я і видужання у свідомості індивіда. Сили самозцілення розвиваються через оволодіння медитацією. Релігійна, гуманістична і трансперсональна моделі зосереджені в основному на здоров'я, решта - на хвороби. Біомедична модель - редукціоністська, психосоматична не має єдиної теоретичної основи, решта - холістичні. У індивідуальній свідомості можуть співіснувати різні моделі.

Також різні моделі приймаються як основа для діяльності лікарями, психологами, психотерапевтами, що займаються науковими і практичними аспектами алкоголізму. У різні історичні періоди домінували різні підходи до алкоголізму. В 19 столітті алкоголізм розглядався як насамперед моральне розлад. У першій половині 20 століття взяв гору підхід до алкоголізму як до хвороби, тобто нозоцентристський підхід, у ньому автори виділяють медико-психологічний напрям, яке розглядає алкоголізм в психологічному аспекті, як симптом певного психологічного порушення. Психологічний підхід виходить із заперечення концепції хвороби взагалі. Серед прихильників даної концепції наводиться висловлювання англійського психіатра Броуна: «Визначення алкоголізму як хвороби обмежує і збіднює опис феномена, який створює у людини проблему, а саме порушення поведінки» [3]. Доречно тут навести вислів американського психіатра Лейка: «Немає такої речі, як алкоголізм. Фізіологи не відкрили ні фізіологічного прагнення, ні специфічно фізіологічного лікування ... Багато засоби допомагають, але завжди з якимись сприяють їм соціальними умовами» [30].

Для біологізаторських концепцій характерно ігнорування або редукування ролі соціальних і соціально-психологічних факторів. Соціально-психологічним факторам відводиться певна роль в період розвитку алкогольної залежності, але в подальшому їх значення не враховується. Як буде показано далі, соціально-психологічні фактори мають багато в чому визначальне значення на всіх етапах формування та корекції алкогольної залежності.

До теперішнього часу ведеться дискусія про значення біологічних і соціальних чинників виникнення алкоголізму. Дані на цей рахунок суперечливі. У роботі Б.М. Гузікова, А.А. Мейрояна [16] наводяться дані ряду спеціальних досліджень ролі генетичних факторів. D. Goodwin з співавторами наводить результати обстеження 49 жінок, народжених від алкоголіків і 47, народжених від батьків, що не зловживали алкоголем. Ці жінки були удочерити в ранньому віці, і тільки по дві з кожної групи

виявилися хворими на алкоголізм, що доводить більшого значення факторів середовища для розвитку алкоголізму в порівнянні з генетичними. У той же час існують дані, в яких простежується певний вплив генетичного фактора. У дослідженні М. Bohman і співавт. (1981) із 913 жінок, удочеріння до 8 місяців, частота алкоголізму серед дітей від матерів-алкоголічек була в три рази вище, ніж серед дітей, народжених від здорових жінок. Якщо алкоголіком був батько, то захворюваність у дочок статистично не відрізнялася від дітей, батьки яких не були алкоголіками. Але в цілому підстав для висновку про визначальну роль генетичних факторів виникнення алкоголізму поки немає, вплив соціального середовища видається більш значущим.

Що стосується власне психологічних концепцій алкоголізму, то вони не піддаються єдиному тлумаченню, часто суперечливі. Виділяються такі основні теорії алкоголізму:

1. Клінічні концепції алкогольної особистості.

Робилися численні дослідження з доведення того, що до алкоголізму схильні особистості, що володіють певними властивостями: лінню, афективною нестійкістю, низькими розумовими здібностями, невротичністю та іншими [26, 34]. Алкоголь виступає як психофармакологічне речовину, здатну на якийсь час змінити, скоригувати небажані емоційні стани: позбавити невротика від тривоги, знизити гостроту дисфорічного переживання у епілептоїдного психопата. У літературі початку століття (1910-1930) психопатологічні фактори розглядалися як безумовно провідні у розвитку алкоголізму - до 90% хворих розцінювалися як преморбидно неповноцінні в нервово-психічному відношенні. У 1950-х роках їх кількість зменшилася до 50-60%, в даний час воно не більше 20-25%. Ймовірно, необхідно враховувати зміну стереотипів у відношення споживання алкоголю в бік більшої терпимості. У цих умовах створюються передумови, що сприяють тому, щоб психічно здорові долучалися до алкоголю і включалися в процес фізичної алкоголізації.

2. Психоаналітичний напрямок. Виходить з твердження З. Фрейда про те, що роздратування алкоголем слизової рота викликає відчуття, схоже з насолодою, випробовуваним дитиною на оральної стадії сексуальності. І тому потяг до алкоголю виступає як повернення (регресія) до більш ранньої стадії розвитку. Алкоголь купірує почуття тривоги і діє як фармакологічне речовина, індукуюча відчуття власної сили, всемогутності, невразливості.

На думку ряду дослідників, психоаналіз показав свою низьку ефективність в цілому, в тому числі і в лікуванні алкоголізму [2, 54].

3. Бихевиоральний (поведінковий) напрям. Біхевіористи відмовилися від аналізу інтропсіхічних механізмів розвитку особистості, обмежили завдання дослідження фактами, які можна спостерігати, вимірювати і оцінювати. Відповідно до цього напрямку алкогольне поведінка є засвоєним, тобто підпорядковується процесам навчання. Алкоголь може виконувати, наприклад, такі функції: як седативний засіб, що викликає зниження негативної емоційної реакції на негативну ситуацію; як привід, щоб не брати участь в неприємних ситуаціях з причини фізичної слабкості; як соціально прийнятна форма неадекватної поведінки - наприклад, недоречний флірт, бурхлива агресія ; як спосіб привернути до себе увагу оточуючих і отримати підтримку у формі ради, медичної допомоги, грошового кредиту.

Встановлення явних або прихованих функцій алкоголю є головним завданням біхевіорального напрямки, метою лікування може і повинно бути досягнення хворим здатності до контрольованого вживання алкоголю. На нашу думку, яке засноване на вивченні великої кількості літератури з алкогольної проблеми, а також на особистому досвіді багаторічної роботи з алкозалежними, оптимальної метою є повна відмова від алкоголю.

4. Транзактний напрямок. Під транзакцією розуміється дія, що переходить у відповідь дія або стан іншого суб'єкта і як би розраховане на такий трансформований повернення. Система транзакцій будується з усвідомленого або неусвідомленого мотиву викликати певні зміни в діях або станах іншої особи, необхідні для задоволення потреби суб'єкта транзакції.

Розглядаючи алкогольне поведінка як гру, що дозволяє хворому маніпулювати почуттями і діями оточуючих, підкреслюється, що саме вживання спиртного виступає як випадкове задоволення, процес, що веде до кульмінації - похмілля. Задоволення, одержуване від похмілля - це спосіб привернути увагу до своїх переживань. Дж.Керрол (Kerrol, 1980) виділяє до 8 варіантів ігор, якими користуються хворі на алкоголізм: гра в «горилю» або залякування і шантаж оточуючих можливістю рецидиву; гра в «вічного жартівника» або «клоуна», у якого немає серйозних проблем; розігрування «божевільного», що супроводжується бравирование і симуляцією симптомів психологічних розладів і ін. Таким чином, алкогольні ігри виступають як окремий випадок маніпулятивного поведінки, психологія якого докладно описана Е.І. Доценко [19, 2].

Існують і інші психологічні моделі алкоголізму. Припинення алкоголізації в результаті лікування саме по собі не призводить до повної компенсації у сфері самосвідомості. І це природно, так як і після лікування залишаються психологічні комплекси, що зумовили споживання алкоголю.

Т.А. Немчин і С.В. Цицарев пропонують класифікацію, яка будується на основі виділення провідних мотивів і способів задоволення потреб, які визначають змістовну сторону алкоголізму. Потяг до алкоголю відноситься ними до патологічних явищ - таким, як клептоманія, піроманія, булімія. Всі патологічні явища діляться на два типи: порушення нормальних природних потреб людини - таких, як харчова, сексуальна, інстинкт самозбереження у формі посилення, зниження або збочення; психопатологічні новоутворення в мотиваційній сфері, тобто патологічні потягу, що не мають аналогів в нормі. До групи патологічних потягів цього типу відноситься і потяг до алкоголю [40].

Для виникнення потягу взагалі потрібні три умови: перша - напруженість потреби, що лежить в основі потягу і суб'єктивне переживання як сильна потреба, дефіцит, фрустрація. Друга умова - об'єкт, за допомогою якого дана потреба може бути опредмечена, повинен володіти багатством

можливостей. І третьою умовою є відсутність у суб'єкта засобів реалізації потреби. Потяг буде нормальним, якщо воно спрямоване на предмет, який за модальності адекватний що лежить в основі потягу потреби, що представляє по суті максимальне вираження інтересів, бажань і прагнень людини, що мають для нього суб'єктивну значимість. А в інших випадках предмет, за допомогою якого суб'єкт намагається задовольнити одну зі своїх потреб, не адекватний їй по модальності, тобто нормальний предмет заміщається іншим, що не приводять до істинного задоволення потреби [17]. У результаті фіксації на такому предметі відбувається формування патологічного потягу.

Розвиток ж потреби також проходить ряд етапів, від неповно усвідомлюваною потреби і предмета її задовольняє, до все більш повного усвідомлення і того стану, якого треба домогтися, і того, за допомогою якого предмету цього можна досягти. Складається і діяльність по задоволенню потреби, у міру багаторазового повторення діяльності складається цілісна структури дій - звички, які в свою чергу набувають характеру потреби, тобто спонукають безпосередньо до діяльності. Якщо спочатку дію збуджується мотивом, лежачим поза цієї дії, то з виникненням звички мотивом стає сама потреба.

Слід зауважити, що хоча звичка і виконує функцію спонукання до діяльності, тобто це ріднить її з потребою, але потреба в алкоголі має специфічну природу, особливу силу і її треба, на нашу думку, обов'язково відокремлювати від звички до регулярного вживання алкоголю.

У хворих на алкоголізм звичні дії, що вживаються з метою привести себе в стан сп'яніння, стають поступово головними мотивами діяльності. Автори відзначають [40], що потреби, навіть біологічного характеру, мають соціальне опосередкування. Це в першу чергу відноситься до потреб моральним, морально-етичним, естетичним, тобто властивим тільки людині. Але й алкогольна потреба також має соціальне походження. Відмінності присутні у авторів в оцінці ступеня цього соціального впливу. Як ми покажемо далі саме розуміння соціальної обумовленості алкогольної потреби

дозволяє підійти і до теоретичного, і до практичного вирішення проблеми позбавлення від алкогольної залежності. Психологічний механізм розвитку алкогольної потреби такий: виникнення стану незадоволення якоїсь потреби викликає в індивіда почуття тривоги і занепокоєння.

Безпосередньо після виникнення спонукального ефекту починається аналітичний процес, спрямований на раціоналізацію переживання, на пошуки його предмета. Цей процес пошуку відбувається дуже швидко, і чим вище рівень розвитку особистості, тим швидше людина приходить до знаходження предмета потягу. У процесі такої пошуково-свідомої діяльності можуть бути знайдені предмети, прямо ведуть до мети, тобто до усвідомлення конкретного шляху до задоволення потреби або предмета, які не повністю задовольняють потяг. Якщо пошук здійснюється в невірному напрямку, то може бути знайдений предмет, який не веде до задоволення потреби. Виникає невроз, тобто патологічний потяг, свідомість підказало особистості псевдовиход з глухого кута, навівши його на предмети, що дозволяють тільки тимчасово знизити напругу потягу. В якості психологічного механізму явища можна використовувати гіпотезу А.І. Палей про соматопсихічний дисонанс [43]. Відправними для цієї гіпотези є положення когнітивної теорії емоцій. Стверджується, що будь-яка емоція виникає за умови взаємодії двох основних факторів - певного фізіологічного зміни та когнітивної інтерпретації цієї зміни. Коли випробуваному давали якесь хімічна речовина, що змінює його фізіологічний стан (пульс, дихання тощо), він інтерпретував цей стан в залежності від ситуації, в якій це все відбувалося. Аналогічно і при алкогольних інтоксикаціях суб'єкт інтерпретує їх залежно від очікувань, попередньо у нього соціально сформованих.

Надзвичайно ґрунтовний і аргументований аналіз подібних феноменів зроблено Фек'яера [50], робота якого буде розглянута далі.

До психологічних причин звернення до алкоголю Б.С. Братусь відносить можливість задоволення бажань і вирішення конфліктів, яку дає стан сп'яніння тривало питущої людині. У процесі формування алкоголізму

відбувається «навчання» людини використовувати алкоголь і його ефекти в різних індивідуальних цілях. У ході хвороби зниження рівня особистості аж до моральної деградації йде в першу чергу по шляху зміни потреб і мотивів, руйнування преморбідні установок, звуження кола інтересів. В основі цього лежить процес, названий Леонтьєвим зрушенням мотиву на мету, при якому все більше число потреб починає опредмечиваючих в алкоголі і порушувати тим самим самостійну алкогольну діяльність. З формуванням нового мотиву, який спонукає до нової діяльності, складаються передумови для появи нової потреби - потреби в алкоголі, задоволення якої ставати головним сенсом поведінки алкоголіка. Діяльність його стає імпульсивною, вона втрачає соціальну детермінованість. К.Г. Сурнов дійшов висновку, що найважливіша особливість алкогольного способу задоволення потреб полягає в підміні об'єктивних результатів реально здійснюваних дій суб'єктивними емоційними відчуттями і станами. Останні імітують стан здорової людини, яка здійснила в ході своїй діяльності намічені плани. Досягнення цих планів шляхом вживання алкоголю і представляє сутність ілюзорно-компенсаторної діяльності[48].

В.Ю. Зав'ялов виділяє три групи мотивів споживання алкоголю: соціально-психологічні мотиви (традиційні, псевдо-культурні та ін); особистісні мотиви (гедоністичні, гіперактивації і ін.); Власне патологічні мотиви (похмільна мотивація, соматопшкодження та ін) [23].

Правомірний висновок про те, що психічна залежність і її центральний ознака - патологічний потяг до алкоголю - формується з більшою ймовірністю, коли звернення до алкоголю виступає як засіб компенсації будь-якого психологічного дефіциту особистості, дисгармонії характеру, системи відносин, мотиваційної сфери. Перспективним видається припущення, висловлене Б.С. Братусем про необґрунтованість існування спеціальної алкогольної потреби: «... наявність відповідної діяльності та мотиву ще не є підставою для додання спонуканню статусу потреби », - оскільки, як він зазначає, ця алкогольна потреба формується на основі

ілюзорного задоволення інших, нормальних потреб людини, тобто шляхом заміщення, характерного для патологічних потягів. По відношенню до первинної потреби це ілюзорне задоволення, а для сформованого патологічного потягу до алкоголю ця діяльність абсолютно реальна, фізично відчутна і фізіологічно вимірювана. Але вона має принципову відмінність від життєво важливих для нормальної життєдіяльності потреб, що і дає підставу не відносити потребу в алкоголі до потреб як таким, а відносити її до штучних потребам, до потреб-суррогатів або до патологічних потребам [10].

Особливої уваги заслуговує широко поширений підхід, реалізований в русі «Анонімні Алкоголіки». Він з успіхом поширюється в різних країнах світу, довів свою життєвість і ефективність. Алкоголізм тут розуміється як хвороба, яку індивід усвідомлює як свою особисту слабкість, як проблему, як те, з чим він не може впоратися самотійно в рамках свого життєвого досвіду і світогляду. І тоді він змушений зробити висновок про те, що треба змінити ставлення до алкоголізму, визнати сам факт залежності і перейти до нової парадигми світу, в якій центральне місце займає віра в Бога. За спеціальною технологією «12 кроків» починається тренінг ослаблення та зживання залежності від алкоголю. Найважливішою особливістю цього підходу є визнання довічного характеру алкоголізму, і кращий вихід, якого може досягти алкоголік - це перейти до постійного стриманості з постійним розумінням того, що він залишається алкоголіком назавжди. Людина приречена нести довічно комплекс неповноцінності алкоголіка, живучи в тверезості навіть протягом десятків років. Тверезість у АА розуміється як утримання від алкоголю [4, 28]. Рух АА досить широко аналізується в прикладної психології, його досвід успішно використовують медичні психологи [6].

1.2.Поняття «залежності» в психологічній науці.

Аналізуючи роботи деяких вчених та відповідно до нового визначення Американської спілки лікування залежності, залежність можна трактувати як

хронічне захворювання мозку. Це стосується не тільки алкоголю, але й наркотиків, а також азартних ігор або не контролюючого поїдання їжі, стверджують лікарі, тому лікування залежності як і будь-якої іншої хронічної хвороби, потребує багато часу.

У мозку відбувається складна взаємодія емоційних, когнітивних і поведінкових схем. Вплив на цей процес має генетика (більш схильні до залежності люди, експериментували з наркотиками в підлітковому віці або брали сильні знеболюючі засоби після травм), вік (лобові частки, що допомагають покінчити з нездоровою поведінкою, дозрівають одними з останніх, тому підліткам важче впоратися із залежністю), а також факт вживання алкоголю чи наркотиків для протистояння стресу. В результаті дії допаміну в гіпоталамусі встановлюється зв'язок між прийомом чогось і отриманням задоволення, що зберігається навіть тоді, коли вживання цих речовин уже не приносить задоволення через звикання [36]. Розуміння того, що в корені проблеми залежності лежать певні мозкові реакції, має сприяти подоланню соціальних забобонів, вважають фахівці з боротьби із залежністю [27].

Проблема залежності привертає до себе настільки широку увагу і настільки сильно турбує суспільство, що цим терміном стали позначати більш ширше, ніж раніше, коло речей - всілякі звички та особливості поведінки, які не обов'язково супроводжуються фізіологічними симптомами абстинентного синдрому (синдрому похмілля). Поки в моді не увійшла модель хвороби, медичне визначення залежності обмежувалося лише рамками наркоманії та алкоголізму. У тому сенсі, в якому це слово вживається зараз, залежністю можна назвати будь-яку непереборну, надмірну, ускладнюючу життя або саморуйнівну звичку. Скажімо, можна залежати від любові, їжі, сексу, пристрасті до придбання нових речей, від азартних ігор, влади, спорту, роботи, схильності до злочину і навіть від потреби піклуватися про залежних і безпомічних людей (так звана со-залежність). Коротше кажучи, виходячи з цієї точки зору, можна стати

«залежним» від будь-якої з сторін життя, яка приносить задоволення, чи то порнографія або жалісливі романи, футбол або плітки. Виникло чимало груп підтримки, які допомагають людям впоратися з будь-якими з цих незліченних форм залежності.

Існування у людей тієї або іншої залежності стає зрозумілим, коли бачиш, що без неї багатьом життя представляється марним, сумним або безнадійним: залежність обіцяє хоч якийсь вихід, нехай навіть короткочасний. Життя, яке веде залежна людина, дає щось конкретне, чим можна себе зайняти і що на короткий час дозволяє забути. Такий стан, чим би він не був викликаний - наркотиком, яким-небудь заняттям або якимись відносинами, - по-перше, легко досяжний, а по-друге, незмінно приносить бажаний результат. У нашому світі - світі хаосу - це дає дивне відчуття стійкості, спокою і навіть безпеки. На перший погляд залежність здається прямою протилежністю самоконтролю, але по суті і те й інше має на увазі бажання контролювати свої почуття [26].

Авторитарні системи і структури, де б вони не виникали, існують заради однієї мети – контролювати людей. Невипадково, що і в проблемі залежності одним з основних моментів є контроль. Проте в цьому випадку внутрішній досвід складається зі спроб встановити контроль при збереженні почуття безконтрольності. Існує прямий зв'язок між авторитаризмом і так званою залежною особистістю, особливо в тому, що стосується питань контролю. Більш того, який охопив світ епідемією залежності – це і є ознака суспільства, яке саме вийшло з-під контролю. Ми розглядаємо залежність як результат відмови від старих як світ механізмів авторитарної влади, які раніше працювали, а тепер їх немає [46].

Наука дає визначення в загальних термінах, а потім вводить розрізнення. Якщо запитаємо читача, то отримаємо просту відповідь. Задоволення - це стан, який хочуть повторити, викликати, відновити. А незадоволення – стан, від якого бажають позбутися; точніше, це

такий стан, повторення якого не бажають. Слова "відновити", "позбутися" мають точний поведінковий сенс, тому що для відновлення певного стану потрібна якась поведінка, в результаті якої і виникає або зникає певний психічний стан. Страждання спраги усувається шляхом пошуку води і пиття. При цьому усунення страждання спраги супроводжується задоволенням пиття. Наприклад, якщо після того, як собака нап'ється і заспокоїться, то ми точно, не питаючи її, знаємо, що вона відчувала спрагу.

Основою, яка з'єднує задоволення і страждання в якусь цілісність є потреба у воді (в даному прикладі). Задоволення може бути наслідком задоволення будь-якої потреби. Ще один приклад, задоволення від спілкування відбувається внаслідок того, що в спілкуванні задовольняються якісь потреби або від того, що я цю людину люблю. Страждання самотності походить від позбавлення задоволення спілкування або любові.

Отже, сказане дозволяє визначити поняття залежності у зв'язку з бажанням пережити задоволення або усунути страждання. Причому невдоволення можна точно визначити як стан, коли очікування задоволення не підтвердилися. Залежність, таким чином, виявляється пов'язаною з двома видами бажання, які відповідно задовольняються через два види поведінки:

- а) поведінки, що веде до задоволення, яке називається гедоністичним і
- б) поведінки, яка рятує від страждання, тобто захисна поведінка. Ми особливо виділили ці два класи поведінки, так як це розрізнення має велике значення для розуміння залежностей.

Коли бажання виникає, то воно в певній мірі підпорядковує собі мислення, волю, почуття і поведінку і направляє його на задоволення бажання. Чим сильніше бажання, тим більше залежність від його задоволення. Залежність, отже, - явище нормальне для життя. Коли ми хочемо їсти або пити, то в цьому випадку ми не говоримо про залежність, поки не виникає проблема з відсутністю їжі або води. Адже нікому не спадає на думку думати про залежність від теплоти або повітря, поки у нього добре з диханням і одягом[31].

Як зазначає В. Новікова, проблема виникає з моменту коли, з якоїсь причини залежність виходить на перший план [43]. Коли ж залежність стає не нормальною, порушує процес життя? Вважаємо, що відповідь буде такою: коли порушується одного разу сформований порядок життя. Уявімо на хвилину, що обставини змінилися, немає води, і ми відчуваємо спрагу, або повітря непридатне для дихання. Недолік потрібного завжди створює залежність. Але є й інші обставини, що підвищують чутливість до залежності. Це - надмірність.

Короленко Ц. П. та Тимофєєва А. С. розглядають залежність як «хворобу не тільки особистості, а й суспільства» [31]. На сучасному етапі завданням психологів є не перевантажувати поняття «залежність» до нескінченності, а пояснити, чому більшість з них не вважають залежність суто особистою справою.

Люди - це відображення суспільства, частками якого вони є. Багатьом з них недоступне те, що прийнято вважати «гарним життям». Іншим, щоб досягти успіху, доводиться жертвувати основними психологічними потребами людини - дружнім спілкуванням, особистим життям, дітьми, дозвіллям. Якщо взяти до уваги наше щедре на стреси соціальне середовище, немає нічого дивного в тому, що залежна або саморуйнівна поведінка стала поширеним явищем. Чи варто дивуватися, що в світі, де такі насущні і важливі проблеми, як екологічна криза, перенаселеність, надмірне витрачання ресурсів і т. д., виникли в результаті небезпечних, згубних дій самого суспільства, люди також витрачають свій особистий потенціал на шкоду собі.

Так наприклад, деякі наркотики та алкоголь миттєво змінюють людське сприйняття світу, роблячи його яскравим і насиченим, або ж дозволяючи переміщатися в інший простір, в інше життя. І головне, люди самі, буквально своїми руками, можуть викликати такі зміни. Наркотики захоплюють у світ, на одному полюсі якого величезна, стрімко зростаюча влада, а на іншому - повне безвладдя (залежність). Наркотик стає осередком і

сенсом життя: людина намагається або дістати його, або позбутися від пристрасі до нього. У примарному світі наркомана це саме та вісь, навколо якої обертаються всі взаємини, всі особисті зв'язки. І наркотик дійсно пов'язує людей. Вони залежать один від одного і допомагають один одному, вони діляться таємними рецептами та відомостями про те, як роздобути наркотики або як врятуватися від закону. Те ж саме можна сказати і про алкозалежних людей. Загальна залежність, як і загальні переконання, привносить в життя людей сенс і згуртованість. В більшості випадків люди приходять до вживання наркотиків або алкоголю тому, що раніше їх життя було недостатньо змістовним. Зрозуміло, що сама думка про можливу відмову від прийому наркотику або спиртного, навіть коли вони знають про їх руйнівний вплив на особистість, сприймається ними як загроза повернення до колишнього самотнього, сумного і безцільного існування, від якого їх визволив алкоголь чи наркотик.

Якщо умовитися, що термін «залежність» застосується лише тих ситуацій, коли спостерігаються фізіологічні симптоми абстиненції (синдрому відміни), що виникають при припиненні прийому наркотичної речовини, тоді цей термін стає явищем простим і конкретним. Про це також говорять Кошкіна Є. А., Крижанова В. В. [32]. При такому традиційному медичному визначенні значення терміна можна розширювати мало не до нескінченності, інакше виникає небезпека, що він втратить всякий сенс, якщо ми станемо стверджувати, ніби залежністю може стати все що завгодно. Справжньою проблемою є не сама по собі фізіологічна абстиненція. Багато пацієнтів, яким в якості знеболювального призначали морфій, проходили через синдром абстиненції, коли цей препарат скасовували, і потім продовжували жити, зовсім не прагнучи повернутися до наркотику. Залежність переростає в справжню проблему, коли вона починає контролювати людське життя. І головною метою нашого дослідження є ті фактори, які криються за цією уявною втратою самоконтролю. Адже ми не висуваємо власну теорію залежності і не досліджуємо всі звивисті шляхи, якими люди приходять до

неї. Скоріше, ми хочемо зосередитися на психологічних факторах і з'ясувати, чим в дійсності є те, що ми називаємо залежністю; вживати слово «залежність» лише щодо звичок, що привели до саморуйнування людини, негативних вчинків, що породжують внутрішній конфлікт.

1.3. Загальна характеристика соціально-психологічних факторів алкоголізації особистості

Процес засвоєння особистістю алкогольних соціальних стереотипів, в яких алкоголь виступає як цінність і як засіб вирішення певних проблем, можна вважати основою алкоголізації. Початкова частина цього процесу, яка передуює фізичній вживання алкоголю, за висловом П.Н.Шіхірева [38], є так званою «сухий алкоголізацією». Вживання алкоголю в традиційній християнській культурі міцно вплетене в загальну культуру і життя суспільства. Засвоєння цієї частини культури, пов'язаної з алкоголем, є певна частина загального процесу соціалізації особистості. Вживання або невживання алкоголю може бути важливим і часто вирішальним елементом способу життя, що впливає на її тривалість. Спосіб життя визначають різні фактори: матеріальні, екологічні та ін. Але велике значення мають соціально-психологічні фактори - громадська думка, установки, механізм їх передачі та функціонування.

При вивченні соціально-психологічних факторів є підстави висувати принцип соціально-психологічного детермінізму, який полягає в наступному: громадська психіка особи і групи детермінована не тільки громадським буттям, яке відбивається, а й тими зв'язками і відносинами, які об'єднують об'єктів і суб'єктів відображенні з їх соціальним оточенням. З позицій соціально-психологічного детермінізму «психологічний вплив слід розглядати як обумовлене не тільки особливостями об'єкта і суб'єкта впливу, а й тими всілякої впливами, яким учасники даного процесу піддаються з боку свого соціального оточення» [38]. З цим положенням не можна не

погодитися. Але воно не знімає дуже багатьох складнощів, пов'язаних з соціально-психологічним аналізом. Як зазначає фінський учений М. Такала: «Основна трудність психологічних досліджень, які зачіпають питання впливу соціальних факторів на людську дійсність, носить методологічний характер - яким способом врахувати вплив соціального середовища, який його масштаб і т.д. Те, що в традиційних дослідженнях розвитку особистості позначалося як соціальне середовище, являло собою розрізнені або відібрані несистематичним чином мікро-макросоціальні фактори, які не були належним чином ні теоретично обґрунтовані, ні організовані»[26].

Саме по собі вплив суспільства на особистість визнають практично всі дослідники, що працюють в галузі соціальної психології, виховання та інших гуманітарних наук. Завдання полягає в тому, як оцінити ступінь цього впливу з боку різних соціальних груп і визначити механізми, за допомогою яких цей вплив передається.

Процес освоєння дитиною культури людства визначається терміном «соціалізація». Виховання, що розуміється в широкому сенсі, тотожне соціалізації. Одним із загальних умов виховання є те, що як правило, воно відбувається за наявності протилежних впливів на особистість. Одні впливу дають розвиток у потрібному для суспільства напрямку, сприяючи розвитку особистості, інші (соціальні хвороби) заражають представників нових поколінь. Якщо основний шлях соціалізації веде до багатства відносин особистості з навколишнім світом, до збільшення її самодіяльності, то тупикові дуги соціалізації ведуть до формування ілюзорних псевдодіяльності, які витісняють все інше і закінчуються збіднінням і деградацією особистості. Ідея вживання алкоголю за тисячоліття свого існування (у ряді країн деякі народи, нагадаємо, взагалі не знали, що таке алкоголь) прийняла форму традиції і звичаїв, які в силу механізмів наслідування (без контролю свідомості і критичного аналізу) засвоюються наступними поколіннями. Обряд, як правило, підтримується громадською думкою, з різним ступенем потурання належать до алкоголю. У громадській

думці склалися специфічні поняття про алкоголь, найчастіше помилкові, як стереотипи вони визнаються за істину, мають здатність відторгати не збігаються з ними погляди без критичного ставлення та аналізу. Такі стереотипи нешкідливості малих доз, цілющих властивостей алкоголю, зняття з його допомогою стомлення і т.д. Як внутрішні, особистісні утворення у людини утворюються установки по відношенню до алкоголю. Б.Г.Ананьєв зазначав, що формування установок є одним з ефектів соціалізації [4]. Формування установок проходить у кілька етапів, різні її компоненти - емоційний, пізнавальний, діяльний - складаються в різні вікові періоди. Найпершою формується емоційна складова, вона може складатися вже в 2-3 роки. До числа внутрішньоособистісних утворень, які несуть на собі відбиток алкогольних звичаїв і думок про алкоголь, відносяться ціннісні орієнтації, відносини, стереотипи, особистісні смисли, потреби. У міру дорослішання всі ці освіти складаються в свого роду психологічну програму виникає так звана проалкогольна психологічна запрограмованість.

Під впливом навколишнього соціального середовища в психіці людини формуються програми, які як би автоматично виконуються при відповідних зовнішніх умовах. Відстроченість, віддаленість моменту реалізації програми від того моменту, коли вона закладалася, породжує ілюзію вільного вибору особистістю способу життя - таким чином, момент обумовленого поведінки досить прихований. Сформована програма змушує особистість:

- 1) вживати алкоголь;
- 2) добровільно проводити проалкогольній пропаганду;
- 3) захищати свою помилкову позицію, причому за допомогою вигадок.

Кожна дитина обов'язково потрапляє під вплив одного з двох процесів, що відбуваються в суспільстві, процесів взаємовиключних, Перший процес - це орієнтування людей, що входять в ту чи іншу мікросередовище, на вживання алкоголю, прилучення до нього, а потім і втягування в випивку з усіма витікаючими звідси наслідками.

Другий процес - утримання певного контингенту населення (дітей) від вживання алкоголю, формування негативного ставлення до алкоголю, як несумісного з нормальною здоровою життям.

В.А. Рязанцев вважає, що процес орієнтування на вживання алкоголю за своїми масштабами значно перевершує утримування і відучення від нього і відбувається в результаті масових соціально-психологічних явищ, основу яких складають неусвідомлювані форми впливу на особистість [47].

Вище вже описані ці явища - наслідування, навіювання, зараження. До цих механізмів, мабуть, потрібно віднести ще один, який впливає з особливостей дитячої психології - збереження. Перші враження дитини, пов'язані, як правило, з вживанням алкоголю батьками або іншими членами сім'ї, міцно вриваються в дитячу пам'ять. Оскільки частка питущих сімей набагато вище частки сімей, виключили зі свого життя алкоголь, то і перші враження більшості дітей відображають позитивне ставлення батьків до алкоголю. Відбувається щось, що нагадує явище імпрінтінг у тварин. На тлі першого емоційно позитивного ставлення наступні установки швидше за все будуть складатися позитивними. Алкоголізація, таким чином, починається з формування певних психологічних передумов до вживання алкоголю, а саме алкогольних установок, Сутність алкоголізму, на думку Г.А.Шичко, полягає саме в психологічній запрограмованості індивіда на споживання алкоголю. Як правило, алкогольна програма формується задовго до першого вживання алкоголю, шляхом некритичним засвоєнням стереотипних уявлень про алкоголь, існуючих в соціальних групах, в які включений індивід. Формується і певний намір діяти (поведінковий компонент установки). І коли особистість з такою програмою потрапляє у відповідну ситуацію, де за її уявленнями допустимо або бажане вживання алкоголю, то програма спрацьовує, відбувається фізичне вживання алкоголю, алкоголізація вступає у фазу, яка підпорядковується вже не тільки психологічним, соціально-психологічним, але і фізіологічним закономірностям, починається фізичне отруєння людини. Для наркологів це ще не хвороба, але з точки зору

психології хвороба починається тоді, коли у свідомості людини починають домінувати помилкові стереотипи, небезпечні для його здоров'я установки і бажання.

Але представлений тут процес алкоголізації узятий в спрощеному вигляді, коли середовище дає тільки проалкогольний вплив. Такого практично не буває, оскільки ставлення до алкоголю в суспільстві суперечливо, і ця двоїстість майже завжди виявляється в процесі соціалізації особистості та вироблення того чи іншого ставлення до алкоголю. Це сприйняття двоїстого ставлення до алкоголю в суспільстві є одним з найяскравіших і драматичних моментів, які переживає дитина в ході вироблення світогляду (про це нижче). В.А. Рязанцев описує суб'єктивну подвійність (пияцтво людина засуджує, але без вина йому нудно, він надходить по відношенню до себе так, як ніби у нього два організму - один для роботи, який він береже, інший для відпочинку, який він отрує) і середову подвійність (зло тільки в горілці, інші спиртні напої вживати можна, зловживати не можна і т.д.). Тому кожна дитина може в своєму оточенні вбирати самі суперечливі думки і погляди. Група, до якої він включений, у разі розбіжності між груповими інтересами та інтересами індивіда, запускає механізми групових санкцій. І якщо ця група налаштована проалкогольний, вона примушує члена групи до вживання алкоголю. Примус - ще один шлях до алкоголізму. Після того, як всупереч своїм установкам особистість була примушена вживати алкоголь, можуть розвинутиися два процеси: фізіологічний - формування пристрасті за типом наркотичної залежності; психологічний - з метою виправдання своєї поведінки у особистості відбувається перебудова відносин і установок до алкоголю в бік збільшення терпимості до нього.

Групи можуть бути різною мірою налаштовані на споживання алкоголю, мати різні алкогольні установки. У наркології детально досліджені групи питущих (п'яниць і алкоголіків) та особливості їх психології [16, 18, 20]. Особливості груп мало питущих, без виражених негативних наслідків

вживання алкоголю, вивчені досить повно. А саме вони і є самими стійкими і небезпечними носіями алкоголізму, оскільки їх приклад виявляється особливо вражаючим для підростаючого покоління.

Формування алкогольних установок йде складними шляхами, це не дзеркальне відображення соціальних груп, в які входить дитина: сім'ї, школи, однолітків. Могутнє вплив на засвоєння цих поглядів надають засоби масової інформації, як безпосередньо впливаючи на дітей, так і опосередковано, через мікрогрупи. Необхідно проаналізувати основні соціально-психологічні фактори, що впливають на формування психологічної запрограмованості у школярів, вивчити динаміку освіти установок - про-або антиалкогольних. Носіями цінностей і впливів на дитину є різні соціальні групи, в які він включений: сім'я, педагогічний колектив, колектив однолітків у школі, випадкові групи (тимчасові), впливають матеріалізовані ідеї, зафіксовані в творах мистецтва - в літературі, в кіно-та відеопродукції, в пресі.

Але, не дивлячись на відносно різноманіття наукових підходів, чітких однозначних уявлень щодо визначення алкогольної залежності та особливостей особистості із алкогольною залежністю в психологічній науці не існує.

Висновки до першого розділу

На основі теоретичного аналізу та узагальнення наукових першоджерел за досліджуваною проблематикою алкогольної залежності особистості можна стверджувати, що залежність розглядається як несамостійність, прихильність до чогось, що дає людині можливість відчувати себе задоволеною, не докладаючи зусиль для досягнення задоволеності іншими способами – здоровими способами.

Складність та змістовна неоднозначність феномену алкогольної залежності в сучасній науці розкривається в різноманітних підходах до визначення досліджуваного психічного явища. Зокрема, більшість

дослідників розглядають алкоголізм як найбільш поширений вид наркоманії, що характерний психофізичною залежністю від алкоголю, основою якої є наявність алкоголю в обмінних процесах людського організму, розвивається внаслідок хронічного зловживання спиртними (алкогольними) напоями.

Існують різні підходи до вивчення проблеми алкозалежності та особистості із алкогольною залежністю, а саме: нозоцентристський підхід, яким алкоголізм розглядається однозначно – як хвороба; медико-психологічний напрямок, який розглядає алкоголізм в психологічному аспекті, як симптом певного психологічного порушення; біологізаторські концепції, яким характерно ігнорування ролі соціальних і соціально-психологічних факторів; психологічний підхід, який виходить із заперечення концепції хвороби містить наступні концепції: клінічна концепція алкоголізму, психоаналітичний напрямок, біхевіоральний напрямок, транзактний напрямок. Але, на наш погляд, найбільш послідовною і цілісною є концепція соціально-психологічної природи алкогольної залежності, реалізована Г.А. Шичко, яка виступи теоретико-методологічною основою дослідження психологічних особливостей особистості залежної від алкоголю.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ ІЗ АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

2.1. Організація и методи дослідження

2.1.1. Організація дослідження індивідуально-психологічних особливостей залежної особистості

При підготовці до психодіагностичного дослідження індивідуально-психологічних особливостей залежної особистості ми ґрунтувалися на урахуванні основних задач та методичних положень психодіагностики щодо психологічного дослідження.

Організація та проведення психодіагностичного процесу дослідження індивідуально-психологічних особливостей залежної особистості в передбачала урахування основних структурних компонентів системного процесу психологічної діагностики.

I Етап проведення експериментального дослідження. Основним завданням даного етапу стало збір емпіричних даних. При проведенні діагностики для всіх досліджуваних застосовувалися ідентичні, уніфіковані вимоги, за однаковим стандартом проведення і обробки результатів.

II Етап обробки, аналізу та інтерпретації результатів. Основним завданням даного етапу стало математико-статистична та психологічна інтерпретація діагностичних результатів. На даному етапі був проведений порівняльний та факторний аналіз.

Дослідницька робота проводилася на базі Одеського національного університету імені І.І. Мечникова і реабілітаційного центру «Імуніт»(м.Чорноморськ).

До загальної вибірки увійшли 60 осіб, серед яких 30 студентів віком від 19 до 30 років і 30 пацієнтів реабілітаційного центру віком від 25 до 45

років. Склад та об'єм обраної вибірки дозволив фіксувати показники залежної особистості, індивідуально-психологічні та соціально значущі особливостей досліджуваних. Таким чином експериментальною групою були пацієнти реабілітаційного центру, а контрольною групою – студенти, які не перебувають на лікуванні та реабілітації.

Оскільки дві групи різні за своїм віковим складом, ми виключили цей показник із аналізу, тому що завданням нашого дослідження є вивчення загальних особливостей особистості із алкогольною залежністю. Досліджувані за статевою ознакою були розподілені наступним чином, що відображено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Статева структура вибірки

	Кількість (n) досліджуваних, їх стать та відсоток (%) від загальної кількості				Всього
	чоловіча	%	жіноча	%	n
Експериментальна група	20	67%	10	33%	30
Контрольна група	10	33%	20	67%	30

Як ми бачимо з таблиці 2.1., більшість експериментальної групи складають представники чоловічої статі (67%), що обумовлено специфікою самої алкогольної залежності. А склад контрольної групи рівнозначний, що дає нам змогу проводити порівняльний аналіз отриманих результатів.

2.1.2. Методи проведення дослідження індивідуально-психологічних особливостей залежної особистості

З метою вирішення поставлених дослідницьких задач в роботі нами була використана низка методів для забезпечення об'єктивності дослідження залежної особистості від алкоголю а саме:

- 1) метод теоретичного аналізу та узагальнення наукових першоджерел за досліджуваною проблематикою;
- 2) метод психолого-діагностичного дослідження;
- 3) метод математичної статистики (порівняльний аналіз отриманих результатів, кореляційний, факторний аналіз).

1.Метод теоретичного аналізу та узагальнення наукових першоджерел за досліджуваною проблематикою Даний метод спрямований на аналіз наукових першоджерел та використовується з метою отримання вихідних даних для різнобічного дослідження проблеми залежності особистості. За даною проблематикою нами проаналізовано 57 літературних джерел.

Даний метод використовувався нами на всіх етапах дослідження. Порівняння та аналіз результатів досліджень вітчизняних та зарубіжних авторів, а також власні наукові розробки, дозволили нам оцінити стан опрацьованості досліджуваної проблеми, розробити основний алгоритм діагностичної роботи та укласти діагностичний комплекс.

2. Метод психолого-діагностичного дослідження.

Основною метою цього методу було дослідження психологічних особливостей залежної від алкоголю особистості та встановлення складових компонент цього явища і співвідношення між ними. Метод спрямований на вивчення проблеми залежності особистості у онтогенетичному розвитку.

Цей метод включає ряд психодіагностичних методик, спрямованих на дослідження основних індивідуально-психологічних особливостей залежної особистості.

Серед численних методик, спрямованих на вивчення системи залежності особистості застосовувалися як традиційні, класичні, так і нові методики.

Методичний комплекс, на нашу думку повинен містити: Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛО-АМ) А.Г.Маклакова, С.В. Чермяніна, методика діагностики вольових особливостей особистості (М.В. Чумаков), методика «Індикатор копінг-стратегій (Д.Амірхан), опитувальник Плутчика-Келлермана-Конте "Індекс життєвого стилю" (Life Style Index, LSI).

1. Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛО-АМ) А.Г.Маклакова, С.В. Чермяніна.

Багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" (МЛО-АМ) розроблений А.Г.Маклаковим і С.В.Чермяніним. Опитувальник призначений для оцінки адаптаційних можливостей особистості з урахуванням соціально-психологічних і деяких психофізіологічних характеристик, що відображають узагальнені особливості нервово-психічного і соціального розвитку. В основу методики покладено уявлення про адаптацію, як про непереривчастому процесі активного пристосування людини до постійно мінливих умов соціального середовища і професійної діяльності.

Опитувальник містить 165 запитань і має наступні шкали: Достовірність; Нервово-психічна стійкість; Комунікативний потенціал; Моральна нормативність; Особистісний адаптивний потенціал (адаптивні здібності); Суїцидальний ризик.

2. Методика діагностики вольових особливостей особистості (М.В. Чумаков)

Методика містить наступні шкали.

1.Відповідальність (відповідальний, обов'язковий - безвідповідальний, ненадійний, вітряний, безладний).

2. Ініціативність (провідний, діловий, сильний, ініціативний, діяльний, впливовий, далекоглядний - пасивний, безініціативний, ледачий, бездіяльний).

3. Рішучість (впевнений, рішучий - нерішучий, невпевнений, коливний, сумнів).

4. Самостійність (самостійний - залежний, несамостійний, керований).

5. Витримка (витриманий, терплячий, розсудливий, самоврядний-невитриманий).

6. Наполегливість (твердий, бойовий, стійкий, наполегливий - неполегливий, нестійкий, слабкий).

7. Енергійність (активний, життєдіяльний, енергійний, оптимістичний - безсилий, депресивний).

8. Уважність (уважний, зібраний, непохитний - неуважний).

9. Цілеспрямованість (цілеспрямований, наполегливий - нецілеспрямований).

3. Методика «Індикатор копінг-стратегій (Д.Амірхан)

Методика призначена для діагностики домінуючих копінг-стратегій особистості. Містить наступні шкали:

- Рішення проблем
- Пошук соціальної підтримки
- Уникнення проблем

4. Опитувальник Плутчика-Келлермана-Конте "Індекс життєвого стилю" (Life Style Index, LSI).

Методику Life Style Index (LSI), описану в 1979 р. на основі псіхоеволюційної теорії R. Plutchik та структурної теорії особистості Н. Kellerman, слід визнати найбільш вдалим діагностичним засобом, що дозволяє діагностувати всю систему МПЗ (механізми психологічного захисту), виявити як провідні, основні механізми, так і оцінити ступінь напруженості кожного.

С допомогою опитувальника Плутчика-Келлермана-Конте можна досліджувати рівень напруженості 8 основних психологічних захистів, вивчити ієрархію системи психологічного захисту та оцінити загальну напруженість всіх вимірюваних захистів, тобто середнього арифметичного з усіх вимірів 8 захисних механізмів. За допомогою даної методики можна підрахувати найбільш високий індекс напруженості кожної з захистів у респондентів однорідної групи, визначити наявність або відсутність кореляції між напруженістю окремих захистів, а також порівняти дані показники з показниками іншої незалежної групи.

3. Метод математичної статистики (кореляційний, метод головних компонент, факторний аналіз).

Для вивчення взаємозв'язків між структурними компонентами алкогольної залежності нами був проведений кореляційний аналіз за Пірсоном.

Таким чином, отримані результати дозволять нам виявити і емпірично дослідити не тільки загальні психологічні закономірності, але і індивідуально-типологічні відмінності у внутрішніх підструктурах, які складають особливості особистості із алкогольною залежністю.

2.2. Результати дослідження індивідуально-психологічних особливостей особистості із алкогольною залежністю

З метою вирішення поставлених дослідницьких задач в роботі була використана низка методів для забезпечення об'єктивності дослідження особливостей особистості із алкогольною залежністю.

Дослідження проводилося на базі реабілітаційного центру «Імуніт»(м.Чорноморськ)

Дослідження за багаторівневим особистісним опитувальником. «Адаптивність» (МЛО-АМ) А.Г.Маклакова, С.В. Чермяніна дало наступні результати, які відображені у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

**Результати дослідження за опитувальником «Адаптивність»
(середні у стенах)**

Назва шкали Досліджувані	Адаптивні здібності	Нервово- психічна стійкість	Комунікативні особливості	Моральна нормативність	Суїцидальний ризик
Жінки	4	5	7	6	3
Чоловіки	4	3	5	4	3
Всі	4	4	6	5	3

Таким чином за результатами опитувальника МЛО, досліджувані, які знаходяться на лікуванні у реабілітаційному центрі характеризуються низьким рівнем поведінкової регуляції, для них характерна певна схильність до нервово-психічних зривів, відсутність адекватності самооцінки і реального сприйняття дійсності. Досліджувані проявляють середній рівень розвитку комунікативних здібностей, але у стані алкогольного сп'яніння у них зустрічається утруднення в побудові контактів з оточуючими, прояв агресивності, підвищена конфліктність.

Більшість таких досліджуваних не можуть адекватно оцінити своє місце і роль в колективі, не прагнуть дотримуватися загальноприйнятих норм поведінки. Що стосується адаптивних здібностей, то більшість осіб цієї групи мають ознаками різних акцентуацій, які в звичних умовах частково компенсовані і можуть проявлятися при зміні діяльності. Тому успіх адаптації залежить від зовнішніх умов середовища. Ці особи, як правило, володіють невисокою емоційною стійкістю. Можливі асоціальні зриви, прояв агресії та конфліктності. Особи цієї групи вимагають індивідуального підходу постійного спостереження, корекційних заходів.

Відмінності між чоловіками та жінками спостерігаються відносно нервово-психічної стійкості, комунікативних здібностей та моральної нормативності, а саме у жінок спостерігається більш вищий рівень

поведінкової регуляції, для них характерна менша схильність до нервово-психічних зривів, наявність більш адекватності самооцінки і реального сприйняття дійсності. Вони проявляють вище середнього рівень розвитку комунікативних здібностей, але у стані алкогольного сп'яніння і у них зустрічається утруднення в побудові контактів з оточуючими, прояви агресивності, підвищена конфліктність. Більшість жінок можуть адекватно оцінити своє місце і роль в колективі, не прагнуть дотримуватися загальноприйнятих норм поведінки. Схожі результати отримані за шкалами «Адаптивні здібності» і «Суїцидальний ризик», що свідчить про те, що і чоловіки і жінки, які є пацієнтами реабілітаційного центру, а значить мають алкогольну залежність, характеризуються ознаками різних акцентуацій, які в звичних умовах частково компенсовані і можуть проявлятися при зміні діяльності, невисокою емоційною стійкістю, можливими асоціальним зривами, проявами агресії та конфліктності.

Дослідження за методикою діагностики вольових особливостей особистості (М.В.Чумаков) дало нам наступні результати серед досліджуваних із алкогольною залежністю(Таблиця 2.3).

Таблиця 2.3.

**Результати за методикою діагностики
вольових особливостей особистості(середні у стенах)**

Назва шкали Досліджувані	Відповідальність	Ініціативність	Рішучість	Самостійність	Витримка	Наполегливість	Енергійність	Уважність	Цілеспрямованість
Жінки	5	4	5	3	3	7	4	3	4
Чоловіки	3	8	7	7	5	8	6	3	3
Всі	4	6	6	5	4	7	5	3	3

Таким чином, як видно с табл.2.3 особистості із алкогольною залежністю характеризуються низьким рівнем відповідальності , тобто вони у більшості безвідповідальні, ненадійні, вітряні, безладні, хоча жінки

проявлять трохи більше відповідальності. Ініціативність їх знаходиться на середньому, але в даному випадку виявляються гендерні відмінності: чоловіки характеризуються як більш провідні, ділові, сильні, ініціативні, діяльні, впливові, далекоглядні. Рішучість знаходиться у них на однаковому середньому рівні. Результати за шкалою «Самостійність» свідчать про те, що залежні особистості мають середній рівень самостійності, але чоловіки виявляють високий рівень самостійності. Рівень витримки серед досліджуваних досить низький, що свідчить про невитриманість, нетерплячість і нерозсудливість. Наполегливість у них знаходиться однаково на вище середнього рівня, що характеризує їх як наполегливих, твердих і бойових. Жінки і чоловіки із алкогольною залежністю однаково знаходяться на середньому рівня енергійності, але досить низький рівень виявляється за шкалами «уважність» і «цілеспрямованість».

Схематично профіль особистості із алкозалежністю виглядає наступним чином.(рис.2.1).

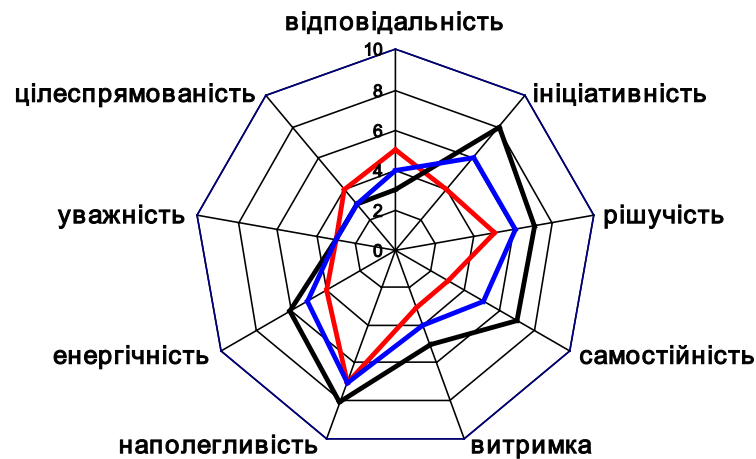


Рис. 2.1 Профіль
алкогольнозалежної особистості за методикою В.М.Чумакова

Примітка:

- всі
- жінки
- чоловіки

Як видно із рис. 2.1 чоловіки ініціативні, наполегливі, самостійні, нецілеспрямовані, невідповідальні, невитримані, неухважні та більш менш рішучі і енергійні. Жінки у свою чергу наполегливі, неухважні, несамостійні, але більш менш ініціативні, рішучі, витримані, енергійні, цілеспрямовані, відповідальні.

Отримані результати свідчать про специфічні особливості вольової сфери особистості із алкогольною залежністю, крім того виявляються гендерні відмінності.

Методика «Індикатор-стратегій»(Д.Амірхан) спрямована на визначення домінуючих копінг-стратегій. Результати а цією методикою свідчать про специфічні стратегії рішення проблемних ситуацій залежною особистістю. А оскільки за даними більшості дослідників алкогольна залежність виступає як спосіб рішення проблемних ситуацій, результати охарактеризують особливості, які призводять до такої форми поведінки.

Результати за методикою «Індикатор копінг-стратегій» відображені у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

**Результати за методикою «Індикатор копінг-стратегій»
(середні значення)**

Назва стратегії Досліджувані	Рішення проблем	Рівень	Пошук соціальної підтримки	Рівень	Уникнення проблем	Рівень
Жінки	15	низький	30	високий	25	середній
Чоловіки	13	низький	20	середній	28	високий
Всі	14	низький	25	середній	26	середній

Як видно із табл.2.4 досліджувані із залежністю наступні особливості: у більшості досліджуваних домінуючими стратегіями є «пошук соціальної підтримки» і « уникнення проблем». Перша стратегія свідчить про те, що

оточуючі мають можливість не дивлячись ні на що допомогти залежній людині, оскільки вона сама намагається отримати допомогу від своїх рідних, друзів та інших близьких людей, але проте вони і намагаються і уникнути рішення проблеми. І тут виявляється вагоме значення оточуючих, оскільки вони мають можливість довести залежному про наявність проблеми і необхідність і можливість рішення проблемних ситуацій.

Також результати свідчать про гендерні відмінності, отже жінки більш соціально-орієнтовані, тобто більш ніж чоловіки намагаються отримати допомоги від соціального оточення. Проте чоловіки виявляють досить високий рівень результатів за стратегією «уникнення проблем», що свідчить про те, що чоловіки несхильні надавати увагу рішення проблем, уникають їх рішення.

Візуально тенденції вибору стратегій відображені на рис.2.2.

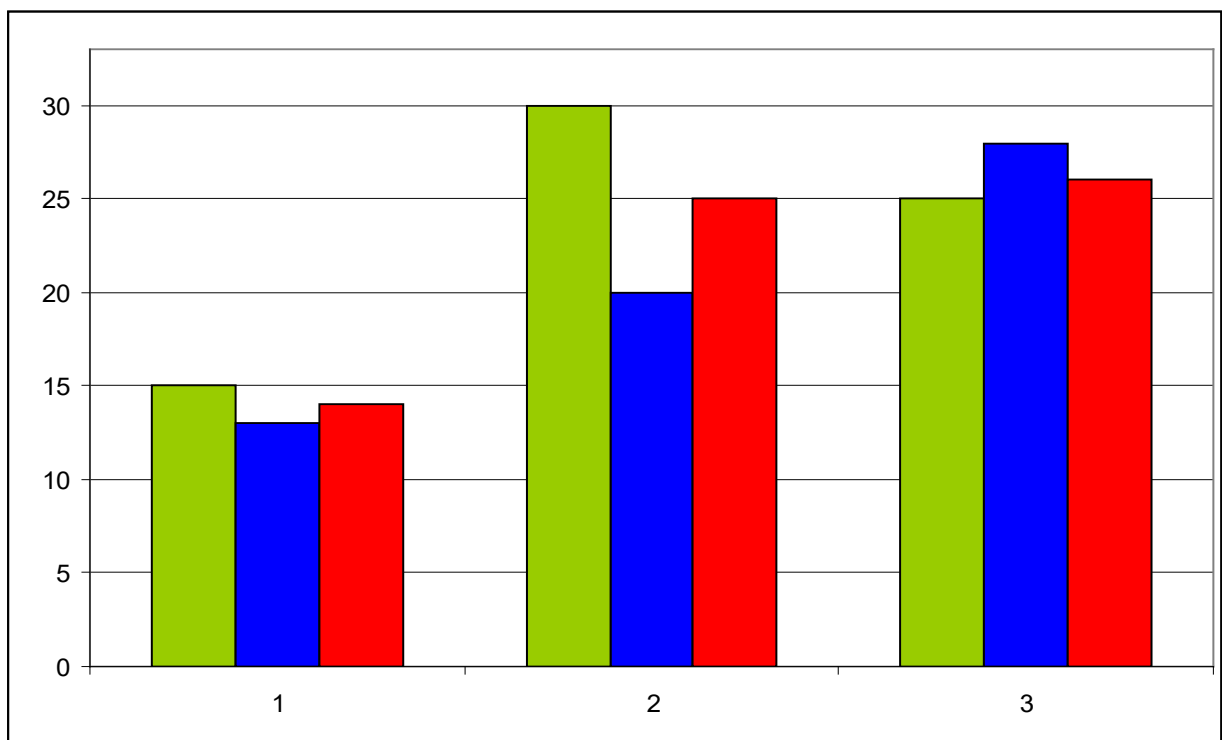


Рис. 2.2. Діаграма результатів за методикою Д.Амірхана

Примітка:
■ всі
■ жінки
■ чоловіки

Таким чином, методика «Індикатор копінг-стратегій» описує тактики поведінки особистості із алкогольною залежністю таким чином, що стає зрозумілим механізм виникнення потреби пошуку рішення проблеми за допомогою алкоголю.

Дослідження за опитувальником Плутчіка-Келлермана-Конте "Індекс життєвого стилю" (Life Style Index) дало нам можливість зробити наступні висновки. Дні за методикою відображені у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

**Результати за методикою «Індекс життєвого стилю»
(середні значення)**

Досліджувані Тип психологічного захисту	Чоловіки	Жінки	Всі
Заперечення	7	4,4	5,7
Ступінь напруженості за типом «заперечення»	65%	39%	52%
Витіснення	4	3,4	3,7
Ступінь напруженості за типом «витіснення»	40%	34%	37%
Регресія	5	8,4	6,7
Ступінь напруженості за типом «регресія»	29%	45%	40%
Компенсація	5	6,2	5,6
Ступінь напруженості за типом «компенсація»	50%	60%	55%
Проекція	7,2	8	7,6
Ступінь напруженості за типом «проекція»	60%	67%	63%
Заміщення	2,6	3	2,8
Ступінь напруженості за типом «заміщення»	26%	30%	28%
Інтелектуалізація	6	8	7
Ступінь напруженості за типом «інтелектуалізація»	50%	66%	58%
Реактивні утворення	4,4	6	5,2
Ступінь напруженості за типом «реактивні утворення»	44%	60%	52%

Як видно з таблиці 2.5. найбільш переважним типом психологічного захисту у досліджуваних із залежністю є проекція, яка характеризується процесом, за допомогою якого неусвідомлювані і неприйнятні для особистості почуття і думки локалізуються зовні, приписується іншим людям і таким чином стають як би вторинними.

Негативний, соціально малосхвалений відтінок досліджуваних почуттів і властивостей, наприклад, агресивність нерідко приписується оточуючим, щоб виправдати свою власну агресивність або недоброзичливість, яка проявляється як би в захисних цілях. Добре відомі приклади коли людина постійно приписує іншим власні аморальні прагнення.

Крім домінуючими для всіх є заперечення, компенсація, інтелектуалізація і реактивні утворення, що характеризує їх як особистості, які заперечують деякі фруструючі, що викликають тривогу обставини, або який-небудь внутрішній імпульс або сторона заперечує саму себе; яка знаходить відповідну заміну реального чи уявного недоліку, дефекту нестерпного почуття іншою якістю, найчастіше за допомогою фантазування або привласнює собі властивостей, достоїнств, цінностей, поведінкових характеристик іншої особистості; присікає переживання, викликані неприємною або суб'єктивно неприйнятною ситуацією за допомогою логічних установок і маніпуляцій навіть за наявності переконливих доказів на користь протилежного; запобігає вираз неприємних або неприйнятних для неї думок, почуттів або вчинків шляхом перебільшеного розвитку протилежних прагнень, іншими словами, відбувається як би трансформація внутрішніх імпульсів в суб'єктивно розумну їх протилежність.

Також були виявлені відмінності між чоловіками та жінками. Для чоловіків виявились домінуючими лише два типи психологічного захисту заперечення і проекція, що характеризує їх

схильними до приписування власних почуттів і думок іншим людям та до заперечення неприємних емоційних переживань та проблем.

Проте у жінок виявилось більше домінуючих типів психологічного захисту, а саме: проєкція, інтелектуалізація, компенсація і реактивні утворення. Таким чином схожим із чоловіками у них є тип психологічного захисту – проєкція, а на відміну від чоловіків є і інші переважні типи психологічного захисту.

Для дослідження індивідуально-психологічних особливостей нами використовувався факторний аналіз. Факторний аналіз дозволяє судити про взаємозв'язки між окремими характеристиками і про що стоять за цими взаємозв'язками закономірностях побудови системи особливостей особистості із алкогольною залежністю.

В результаті факторного аналізу за методом головних компонент були побудовані факторні моделі. Інтерпретація факторів дозволяє оцінити взаємозв'язок конкретних характеристик залежної особистості. Проведений аналіз дозволяє отримати уявлення про процеси формування залежності у особистості та визначити індивідуально-психологічні фактори алкозалежної особистості.

При проведенні факторного аналізу значущої вважалася величина від 0,5 і з'явилася можливість виділити чотири фактори.

Результати факторного аналізу застосування методик дослідження серед осіб з алкогольною залежністю, які відображають специфіку індивідуально-психологічних особливостей особистості із алкогольною залежністю відображені у табл. 2.6.

Таблиця 2.6.

**Факторний аналіз результатів дослідження особливостей
алкозалежної особистості**

	Фактор			
	Залежність	Духовність	Активність	Соціальність
Адаптивні здібності	-,423	-,334	,411	,502
Нервово-психічна стійкість	-,754	,440	,464	-,192
Комунікативні здібності	,098	,199	,349	,662
Моральна нормативність	-,388	,581	-,025	,193
Суїцидальний ризик	,554	-,034	,199	,073
Відповідальність	,162	,589	,720	,114
Ініціативність	,017	,122	,558	,270
Рішучість	-,094	-,011	,578	,177
Самостійність	- ,539	,036	,491	,337
Витримка	- ,547	,181	-,126	-,091
Наполегливість	,191	,573	,452	,063
Енергійність	-,509	-,343	,439	-,298
Уважність	,171	,546	,044	,229
Цілеспрямованість	-,377	,081	-,424	,534
Рішення проблем	-,449	,329	,605	,421
Пошук соціальної підтримки	,403	,274	-,051	,527
Уникнення проблем	,520	,136	-,429	-,113
Заперечення	,294	,197	-,109	-,213
Витіснення	-,009	-,014	-,151	,277
Регресія	,251	,109	,021	,183
Компенсація	,523	,312	,291	-,053
Проекція	,587	,123	,639	-,081
Заміщення	,051	,283	,186	,503
Інтелектуалізація	,276	,208	,306	,347
Реактивні утворення	,621	,287	,519	-,108

Таким чином, за допомогою метода головних компонент і факторного аналізу були виділені наступні фактори:

1 фактор «Залежність» - нервово-психічна стійкість(-,754), суїцидальний ризик(,554), самостійність(- ,539), витримка(- ,547), енергійність (-,509), уникнення проблем(,520), компенсація (,523), проекція(,587), реактивні утворення,(621).

2 фактор « Духовність» - моральна нормативність (,581), відповідальність (,589), наполегливість(,573), уважність(,546).

3 фактор «Активність» - ініціативність(,558), рішучість (,578), рішення проблем(,605), цілеспрямованість(,534).

4 фактор «Соціальність» - адаптивні здібності(,502), комунікативні здібності (,662), пошук соціальної підтримки (,527), заміщення(,503).

Таким чином, виходячи кількісного аналізу емпіричного дослідження індивідуально-психологічних особливостей особистості із алкогольною залежністю, алкозалежні особистості характеризуються низьким рівнем поведінкової регуляції, схильністю до нервово-психічних зривів, відсутністю адекватності самооцінки і реального сприйняття дійсності, середнім рівнем розвитку комунікативних здібностей, неможливістю адекватно оцінити своє місце і роль в колективі, недотриманням загальноприйнятих норм поведінки, ознаками різних акцентуацій, невисокою емоційною стійкістю, можливими асоціальним зривами, проявами агресії та конфліктності, низьким рівнем відповідальності, пошуком соціальної підтримки при рішенні проблемних ситуацій, використанням проекції у якості провідного типу психологічного захисту.

А за допомогою факторного аналізу були виділені чотири фактори алкогольної залежності в структурі особистості, а саме: «Залежність», «Духовність», «Активність», «Соціальність», які повною мірою описують індивідуально-психологічні особливості залежної особистості від алкоголю.

2.3. Порівняльний аналіз результатів дослідження

З метою вирішення поставлених дослідницьких задач в роботі була використана низка методів для забезпечення об'єктивності дослідження особливостей особистості із алкогольною залежністю. Для порівняльного аналізу результатів дослідження індивідуально-психологічних особливостей особистості із алкогольною залежністю проводилось дослідження серед студентів Одеського національного університету імені І.І. Мечникова. Цю групу ми розглядаємо у якості контрольної групи для перевірки наявності

виявлених особливостей. Обрання у якості контрольної групи досліджуваних віком від 17 до 23 років обумовлено віковими особливостями розвитку особистості у юнацькому віці.

Дослідження за багаторівневим особистісним опитувальником. «Адаптивність» (МЛО-АМ) А.Г.Маклакова, С.В. Чермяніна дало наступні результати, які відображені у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7.

**Результати дослідження за опитувальником «Адаптивність»
(середні у стенах)**

Назва шкали Досліджувані	Адаптивні здібності	Нервово-психічна стійкість	Комунікативні особливості	Моральна нормативність	Суцільний ризик
Експериментальна група	4	4	6	5	3
Контрольна група	7	7	8	7	2

Таким чином, виходячи із кількісного аналізу емпіричного дослідження індивідуально-психологічних особливостей особистості із алкогольною залежністю, алкозалежні особистості характеризуються низьким рівнем поведінкової регуляції, схильністю до нервово-психічних зривів, відсутністю адекватності самооцінки і реального сприйняття дійсності, середнім рівнем розвитку комунікативних здібностей, неможливістю адекватно оцінити своє місце і роль в колективі, недотриманням загальноприйнятих норм поведінки, ознаками різних акцентуацій, невисокою емоційною стійкістю, можливими асоціальним зривами, проявами агресії та конфліктності.

Проте результати контрольної групи свідчать, про те, що досліджувані характеризуються легкою адаптивністю до нових умов діяльності, швидко входять у новий колектив, досить легко і адекватно орієнтуються в ситуації,

швидко виробляють стратегію своєї поведінки, не конфліктні, мають високу емоційною стійкість. Для них притаманні високий рівень нервово-психічної стійкості і поведінкової регуляції, висока адекватна самооцінка і реальне сприйняття дійсності, високий рівень розвитку комунікативних здібностей, легко встановлює контакти з товаришами по службі, оточуючими, не конфліктний, реально оцінка своєї ролі в колективі, орієнтировка на дотримання загальноприйнятих норм поведінки.

Дослідження за методикою діагностики вольових особливостей особистості (М.В.Чумаков) дало нам наступні результати серед досліджуваних із алкогольною залежністю(Таблиця 2.8).

Таблиця 2.8.

**Результати за методикою діагностики
вольових особливостей особистості(середні у стенах)**

Назва шкали Досліджувані	Відповідальність	Ініціативність	Рішучість	Самостійність	Витримка	Наполегливість	Енергійність	Уважність	Цілеспрямованість
Експериментальна група	4	6	6	5	4	7	5	3	3
Контрольна група	7	8	7	7	5	8	6	4	5

Таким чином, як видно с табл.2.8 особистості із алкогольною залежністю характеризуються низьким рівнем відповідальності , тобто вони у більшості безвідповідальні, ненадійні, вітряні, безладні, хоча жінки проявлять трохи більше відповідальності. Ініціативність їх знаходиться на середньому, середнє рішучі. Результати за шкалою «Самостійність» свідчать про те, що залежні особистості мають середній рівень самостійності. Рівень витримки серед досліджуваних із залежністю досить низький, що свідчить

про невитриманість, нетерплячість і нерозсудливість. Наполегливість у них знаходиться однаково на вище середнього рівня, що характеризує їх як наполегливих, твердих і бойових.

Проте результати серед досліджуваних контрольної групи свідчить про їхню відповідальність, ініціативність, рішучість, самостійність, наполегливість, які знаходяться на високому рівні розвитку. Але уважність у них так само на низькому рівні, а енергійність, витримка та цілеспрямованість знаходяться на середньому рівні.

Візуально виявлені тенденції відмінностей відображені на рис. 2.3.

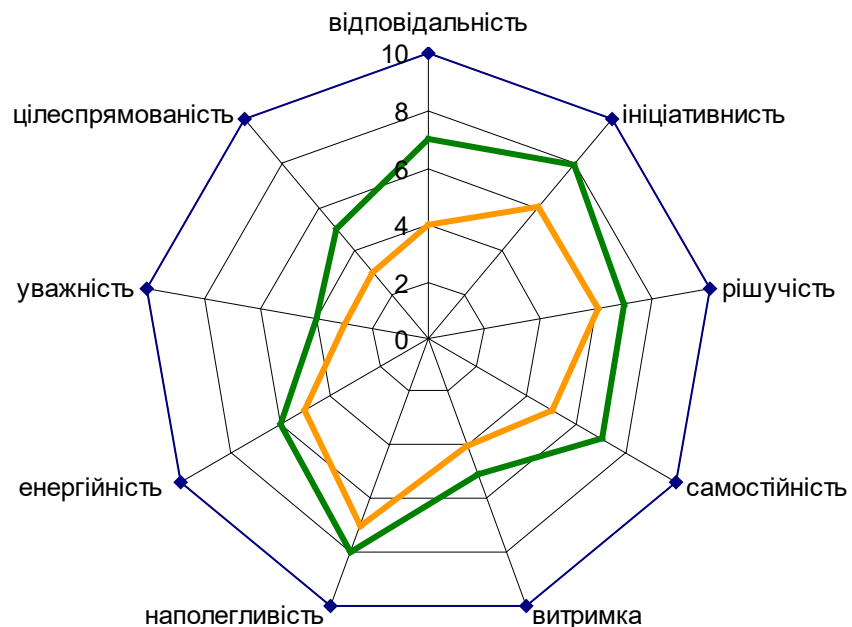


Рис. 2.3. Профіль особистості за методикою В.М.Чумакова

Примітка:

— контрольна група
— експериментальна група

Як видно із рис.2.3., що отримані результати свідчать про специфічні особливості вольової сфери особистості із алкогольною залежністю.

Методика «Індикатор-стратегій»(Д.Амірхан) спрямована на визначення домінуючих копінг-стратегій. Результати а цією методикою

свідчать про специфічні стратегії рішення проблемних ситуацій залежною особистістю. А оскільки за даними більшості дослідників алкогольна залежність виступає як спосіб рішення проблемних ситуацій, результати охарактеризують особливості, які призводять до такої форми поведінки. Контрольна група також виявила індивідуальні особливості, які наведені у таблиці 2.9. у вигляді порівняльного аналізу.

Таблиця 2.9.

**Результати за методикою «Індикатор копінг-стратегій»
(середні значення)**

Назва стратегії Досліджувані	Рішення проблем	Рівень	Пошук соціальної підтримки	Рівень	Уникнення проблем	Рівень
Експериментальна група	14	низький	25	середній	26	середній
Контрольна група	27	середній	23	середній	17	низький

Як видно із табл. 2.9 досліджувані із залежністю наступні особливості: у більшості досліджуваних домінуючими стратегіями є «пошук соціальної підтримки» і «уникнення проблем». Перша стратегія свідчить про те, що оточуючі мають можливість не дивлячись ні на що допомогти залежній людині, оскільки вона сама намагається отримати допомогу від своїх рідних, друзів та інших близьких людей, але проте вони і намагаються і уникнути рішення проблеми. І тут виявляється вагоме значення оточуючих, оскільки вони мають можливість довести залежному про наявність проблеми і необхідність і можливість рішення проблемних ситуацій.

Також результати за даною методикою свідчать про відмінності серед груп досліджуваних, отже .

Візуально тенденції вибору стратегій відображені на рис.2.4.

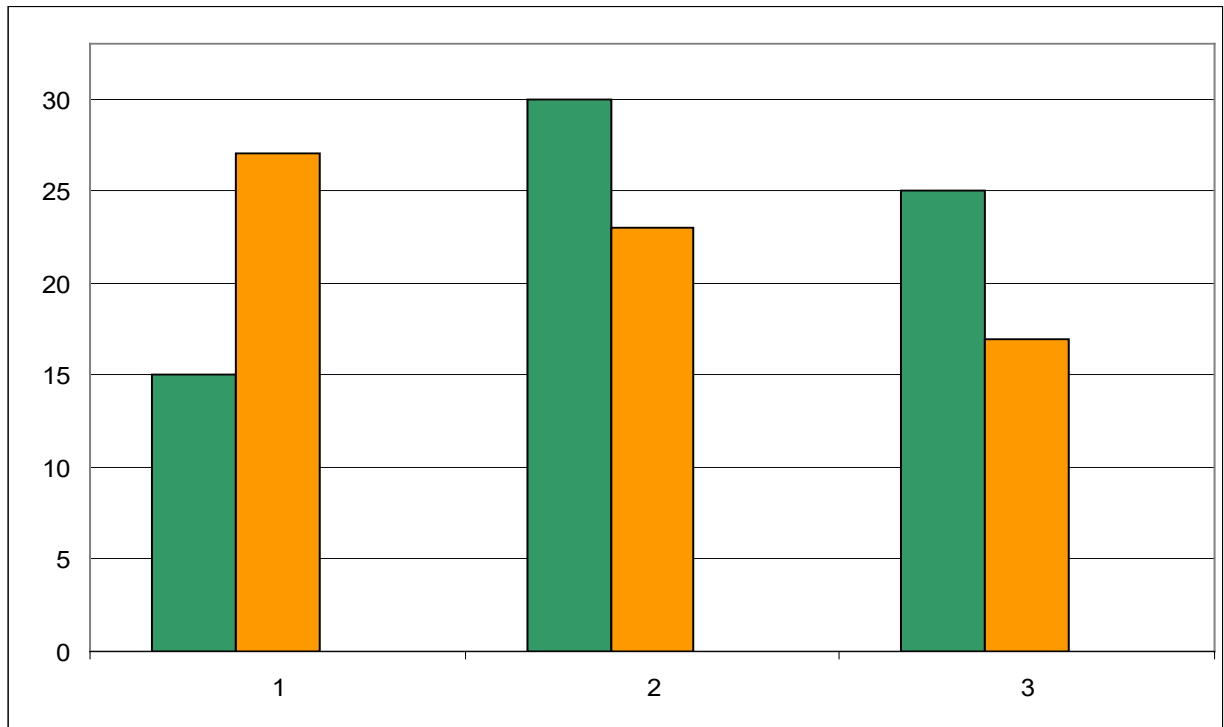


Рис. 2.4. Діаграма порівняльного аналізу результатів за методикою Д.Амірхана

Примітка:

- - досліджувані із алкозалежністю
- - контрольна група

Таким чином, методика «Індикатор копінг-стратегій» описує тактики поведінки особистості із алкогольною залежністю таким чином, що стає зрозумілим механізм виникнення потреби пошуку рішення проблеми за допомогою алкоголю. Адже можна стверджувати, що для більшості досліджуваних домінуючою копінг-стратегією є пошук соціальної підтримки, що є цілком логічним, оскільки оточуючі відіграють ведучу роль в житті кожної людини з будь-якими проблемами. Особистості завжди хочеться бути впевненим, що їй обов'язково протягнуть руку допомоги не зважаючи на складність ситуації.

Дослідження за опитувальником Плутчіка-Келлермана-Конте "Індекс життєвого стилю" (Life Style Index) дало нам можливість зробити наступні висновки. Дні за методикою відображені у таблиці 2.10.

Таблиця 2.10.

**Результати за методикою «Індекс життєвого стилю»
(середні значення)**

Досліджувані Тип психологічного захисту	Експериментальна група	Контрольна група
Заперечення	5,7	4,8
Ступінь напруженості за типом «заперечення»	52%	43%
Витіснення	3,7	3,2
Ступінь напруженості за типом «витіснення»	37%	37%
Регресія	6,7	4,3
Ступінь напруженості за типом «регресія»	40%	26%
Компенсація	5,6	4,2
Ступінь напруженості за типом «компенсація»	55%	43%
Проекція	7,6	9
Ступінь напруженості за типом «проекція»	63%	75%
Заміщення	2,8	3,1
Ступінь напруженості за типом «заміщення»	28%	31%
Інтелектуалізація	7	10
Ступінь напруженості за типом «інтелектуалізація»	58%	83%
Реактивні утворення	5,2	4,8
Ступінь напруженості за типом «реактивні утворення»	52%	48%

Як видно з таблиці 2.10. найбільш переважним типом психологічного захисту у досліджуваних із залежністю є проекція, яка характеризується процесом, за допомогою якого неусвідомлювані і неприйнятні для особистості почуття і думки локалізуються зовні, приписується іншим людям і таким чином стають як би вторинними. Крім домінуючими для всіх є заперечення, компенсація, інтелектуалізація і реактивні утворення, що характеризує їх як особистості, які заперечують деякі фруструючі, що викликають тривогу обставини, або який-небудь внутрішній імпульс або

сторона заперечує саму себе; які знаходять відповідну заміну реального чи уявного недоліку, дефекту нестерпного почуття іншою якістю, найчастіше за допомогою фантазування або привласнює собі властивостей, достоїнств, цінностей, поведінкових характеристик іншої особистості; присікають переживання, викликані неприємною або суб'єктивно неприйнятною ситуацією за допомогою логічних установок і маніпуляцій навіть за наявності переконливих доказів на користь протилежного; запобігають вираз неприємних або неприйнятних для неї думок, почуттів або вчинків шляхом перебільшеного розвитку протилежних прагнень, іншими словами, відбувається як би трансформація внутрішніх імпульсів в суб'єктивно розумну їх протилежність.

Наглядно розбіжності по результатах у двох групах відображено на рис. 2.5.

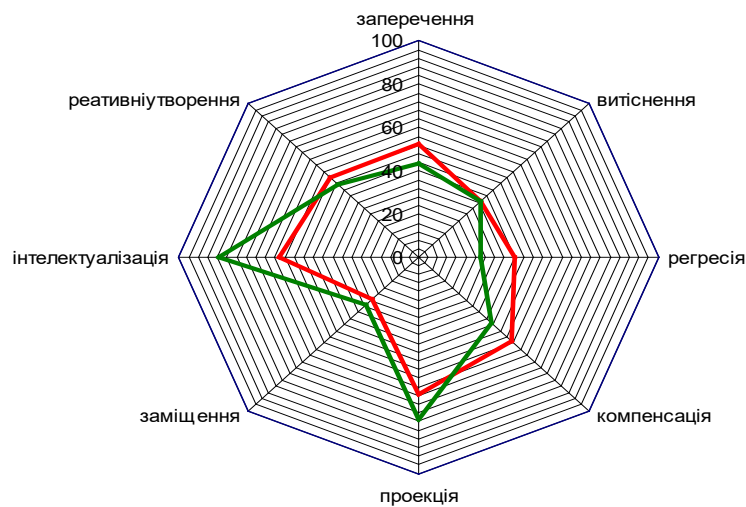


Рис.2.5. Результати дослідження за методикою «Індекс життєвого стилю»

Примітка:

- - досліджувані із алкогольною залежністю
- - контрольна група

Проте результати за даною методикою серед досліджуваних без залежності свідчать про переважність лише двох типів психологічного захисту «проекція» і «інтелектуалізація», що характеризує дану групу також

як і досліджувані із залежністю здатністю приписувати неусвідомлені і неприємні думки і почуття іншим людям, особливо коли це стосується агресії, і схильну уникати переживання, викликані неприємною або суб'єктивно неприйнятною ситуацією за допомогою логічних установок і маніпуляцій навіть за наявності переконливих доказів на користь протилежного.

Виходячи з результатів, можна стверджувати, що є специфічні для алкозалежних особистостей тип психологічного захисту – «заперечення», «компенсація» і «реактивні реакції», але є й однакові типи психологічного захисту - «проекція» і «інтелектуалізація», хоча їх рівень у контрольній групі дещо вищий.

Таким чином, проведене емпіричне дослідження і та порівняльний аналіз отриманих результатів та факторних моделей залежності особистості свідчить про наявність специфічних індивідуально-психологічних особливостей особистості із алкогольною залежністю.

Висновки до другого розділу

З метою вирішення поставлених дослідницьких задач в роботі була використана низка методів для забезпечення об'єктивності дослідження особливостей особистості із алкогольною залежністю, а саме: метод теоретичного аналізу та узагальнення наукових першоджерел за досліджуваною проблематикою; метод наукового спостереження; метод психолого-діагностичного обстеження; метод констатуючого експерименту; метод порівняльного аналізу отриманих результатів; метод математичної статистики (кореляційний факторний аналіз).

Метод психолого-діагностичного обстеження включав в себе ряд психодіагностичних методик, спрямованих на дослідження основних індивідуально-психологічних особливостей залежної особистості, а саме: багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" (МЛО-АМ)

розроблений А.Г.Маклаковим и С.В.Чермяніним, методика діагностики вольових особливостей особистості (М.В. Чумаков), методика «Індикатор копінг-стратегій (Д.Амірхан), опитувальник Плутчіка-Келлермана-Конте "Індекс життєвого стиля" (Life Style Index).

Емпіричне дослідження було проведено в Одеському національному університеті імені І. І. Мечникова та на базі реабілітаційного центру «Імуніт»(м.Чорноморськ). У дослідженні брали участь 60 осіб, серед яких 30 студентів, які не знаходяться на лікуванні та реабілітації, віком від 19- до 30 років і 30 пацієнтів реабілітаційного центру віком від 24 до 45 років.

Для статистичної обробки даних відібрана комп'ютерна програма SSPS v22.0.0 for Windows.

З метою виявлення індивідуально-психологічних особливостей залежної особистості від алкоголю було проведено емпіричне дослідження, в результаті якого ми прийшли до наступних висновків:

Алкогольна залежність формується у особистостей, які характеризуються низьким рівнем поведінкової регуляції, схильністю до нервово-психічних зривів, відсутністю адекватності самооцінки і реального сприйняття дійсності, середнім рівнем розвитку комунікативних здібностей, неможливістю адекватно оцінити своє місце і роль в колективі, недотриманням загальноприйнятих норм поведінки, ознаками різних акцентуацій, невисокою емоційною стійкістю, можливими асоціальним зривами, проявами агресії та конфліктності, низьким рівнем відповідальності, пошуком соціальної підтримки при рішенні проблемних ситуацій, використанням проекція у якості провідного типу психологічного захисту.

За допомогою факторного аналізу були виділені наступні фактори:

1 фактор «Залежність» - нервово-психічна стійкість(-,754), суїцидальний ризик(,554), самостійність(- ,539), витримка(- ,547), енергійність (-,509), уникнення проблем(,520), компенсація (,523), проекція(,587), реактивні утворення,(621).

2 фактор «Духовність» - моральна нормативність (,581), відповідальність (,589), наполегливість(,573), уважність(,546).

3 фактор « Активність» - ініціативність(,558), рішучість (,578), рішення проблем(,605), цілеспрямованість(,534).

4 фактор «Соціальність» - адаптивні здібності(,502), комунікативні здібності (,662), пошук соціальної підтримки (,527), заміщення(,503).

Виявлені особистісні фактори алкозалежності особистості найбільш повно розкривають структуру індивідуально-психологічних особливостей особистості із алкогольною залежністю.

ВИСНОВКИ

1. На основі теоретичного аналізу та узагальнення наукових першоджерел за досліджуваною проблематикою алкогольної залежності особистості можна стверджувати, що залежність розглядається як несаможиттєвість, прихильність до чогось, що дає людині можливість відчувати себе задоволеною, не докладаючи зусиль для досягнення задоволеності іншими способами – здоровими способами.

Складність та змістовна неоднозначність феномену алкогольної залежності в сучасній науці розкривається в різноманітних підходах до визначення досліджуваного психічного явища. Зокрема, більшість дослідників розглядають алкоголізм як найбільш поширений вид наркоманії, що характерний психофізичною залежністю від алкоголю, основою якої є наявність алкоголю в обмінних процесах людського організму, розвивається внаслідок хронічного зловживання спиртними (алкогольними) напоями.

Існують різні підходи до вивчення проблеми алкозалежності та особистості із алкогольною залежністю, а саме: нозоцентристський підхід, яким алкоголізм розглядається однозначно – як хвороба; медико-психологічний напрямок, який розглядає алкоголізм в психологічному аспекті, як симптом певного психологічного порушення; біологізаторські концепції, яким характерно ігнорування ролі соціальних і соціально-психологічних факторів; психологічний підхід, який виходить із заперечення концепції хвороби містить наступні концепції: клінічна концепція алкоголізму, психоаналітичний напрямок, біхевіоральний напрямок, транзактний напрямок. Але, на наш погляд, найбільш послідовною і цілісною є концепція соціально-психологічної природи алкогольної залежності, реалізована Г.А. Шичко, яка виступи теоретико-методологічною основою дослідження психологічних особливостей особистості залежної від алкоголю.

2. З метою вирішення поставлених дослідницьких задач в роботі була використана низка методів для забезпечення об'єктивності дослідження

особливостей особистості із алкогольною залежністю, а саме: метод теоретичного аналізу та узагальнення наукових першоджерел за досліджуваною проблематикою; метод наукового спостереження; метод психолого-діагностичного обстеження; метод порівняльного аналізу отриманих результатів; метод математичної статистики (кореляційний аналіз).

Метод психолого-діагностичного обстеження включав в себе ряд психодіагностичних методик, спрямованих на дослідження основних індивідуально-психологічних особливостей залежної особистості, а саме: багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" (МЛО-АМ) розроблений А.Г.Маклаковим и С.В.Чермяніним, методика діагностики вольових особливостей особистості (М.В. Чумаков), методика «Індикатор копінг-стратегій (Д.Амірхан), опитувальник Плутчіка-Келлермана-Конте "Індекс життєвого стилю" (Life Style Index).

Емпіричне дослідження було проведено в Одеському національному університеті імені І.І.Мечникова та на базі реабілітаційного центру «Імуніт»(м. Чорноморськ). У дослідженні брали участь 60 осіб, серед яких 30 студентів, які не знаходяться на лікуванні та реабілітації, віком від 19- до 30 років і 30 пацієнтів реабілітаційного центру віком від 24 до 45 років.

Для статистичної обробки даних відібрана комп'ютерна програма SSPS v22.0.0 for Windows.

В підібраний психодіагностичний комплекс для повного та всебічного дослідження специфіки самопрезентації особистості методики, спрямовані на вимірювання її різних психологічних особливостей.

З метою виявлення індивідуально-психологічних особливостей залежної особистості від алкоголю було проведено емпіричне дослідження, в результаті якого ми прийшли до наступних висновків:

Алкогольна залежність формується у особистостей, які характеризуються низьким рівнем поведінкової регуляції, схильністю до нервово-психічних зривів, відсутністю адекватності самооцінки і реального

сприйняття дійсності, середнім рівнем розвитку комунікативних здібностей, неможливістю адекватно оцінити своє місце і роль в колективі, недотриманням загальноприйнятих норм поведінки, ознаками різних акцентуацій, невисокою емоційною стійкістю, можливими асоціальним зривами, проявами агресії та конфліктності, низьким рівнем відповідальності, пошуком соціальної підтримки при рішенні проблемних ситуацій, використанням проєкції у якості провідного типу психологічного захисту.

За допомогою метода головних компонент і факторного аналізу були виділені наступні фактори: «Залежність», «Духовність» «Активність», «Соціальність».

Виявлені особистісні фактори особистості із алкогольної залежності найбільш повно розкривають структуру індивідуально-психологічних особливостей особистості із алкогольною залежністю.

Перспективою даного дослідження вбачаємо вивчення індивідуально-психологічних особливостей залежної особистості на прикладі інших психоактивних речовин, а також вивчення факторів формування залежності особистості на провідних етапах онтогенезу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Аутоагресивна поведінка підлітків: монографія / О.В. Погорілко, А.М.Скрипніков, Л.О. Герасименко, Р.І.Ісаков. Полтава: ТОВ «АСМІ», 2017.
2. Андреєва Т., Якунчикова О. Рівень поширення і тенденції вживання тютюну, алкогольних напоїв, наркотичних речовин серед учнівської молоді України. Соціальна психологія. 2011. № 2, С. 70-79.
3. Балакірєва О.М., Бондар Т.В., Павлова Д.М. Динаміка поширення куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед молоді, яка навчається. Український соціум. 2016. Вип. 4. №5. С. 21-41.
4. Баранова П.П. Тренінги для батьків на тему: Усвідомлене і відповідальне батьківство. Тренінги для вчителів з педагогічної майстерності. Харків: Основа, 2010. С. 101-122.
5. Богданова І. М. Девіантна поведінка дітей і молоді як форма соціальної дезадаптації // Соціальна педагогіка: навч. посіб. Київ, 2008. С. 314-253.
6. Болтівець С.І. Соціально-педагогічні причини поширення пияцтва серед молоді. Практична психологія та соціальна робота. 2004. №10. С.4-6. Бондарчук О. І. Психологія девіантної поведінки : курс лекцій. Київ : МАУП, 2006. 88 с.
7. Булах І.С. Психологія життєвих криз особистості: навчальний посібник. Вінниця, ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. 110 с.
8. Вплив питущих на афективний статус представників їхнього мікросоціального оточення / Лінський І. В., Кузьмінов В. Н., Мінко О. І. [та ін.] // Український вісник психоневрології. 2021. Т. 29, вип. 4 (109). С. 8—18.
9. Вплив питущих на алкогольний статус представників їхнього мікросоціального оточення / Лінський І. В., Кузьмінов В. Н., Мінко О. І.

[та ін.] // Український вісник психоневрології. 2022. Т. 30, вип. 1 (110). С. 5—15.

10. Железнякова Ю.В. Основні характеристики адиктивної поведінки. Теорія і практика сучасної психології. 2016. № 2. С. 4–8.

11. Загальна психологія : підручник для студентів вищ. навч. закладів. 2001. С.Д.Максименко, В. О. Соловієнко. Київ : МАУП, 256 с.

12. Інформаційно-освітня протиалкогольна програма «Сімейна розмова». Методичний комплекс / Кер. авт. кол. Панок В.Г.; авт. кол.: Вісвський А. М., Лепеха К. І., Лунченко Н. В., Луценко Ю. А., Острова В. Д., Сосновенко Н. В. – К.: ТОВ «Видавництво «Діалог Пресс»», 2016. –160 с. Інформаційно-освітня протиалкогольна програма «Сімейна розмова» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: URL: <https://lib.iitta.gov.ua/711575/1/Posibnyk%20panton.pdf>

13. Короленко Ц. П. Адиктивна поведінка. Загальна характеристика та закономірності розвитку. Огляд психіатрії та медичної психології. 1991. № 1. С. 8-15. 46

14. Корольчук, М. С. 2008.Психодіагностика. Київ : Ельга, Ніка-Центр. 400 с.

15. Краснова О. І., Плужнікова Т. В., Краснов. О. Г. Проблема вживання алкогольних та слабоалкогольних напоїв в підлітковому віці. Сучасні медичні технології, № 2, 2020. С. 44-48.

16. Лінський І.В., Мінко О.І., Самойлов О.С. Структура афективних розладів у хворих із залежністю від опіатів та хворих із залежністю від психостимуляторів за результатами багатовимірного психодіагностичного дослідження. Архів психіатрії. 2004. Т. 10, № 4 (39). С. 89–91.

17. Лісна Н. М. рівень комплаєнсу хворих з синдромом алкогольної залежності на етапах активного протиалкогольного лікування // Психіатрія, неврологія та медична психологія. – 2021. – №18. – С. 54-59.

18. Литвинчук Л.М. Сучасні погляди на проблему психологічної залежності наркоманів. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових

праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2017. Том VII: Екологічна психологія. Випуск 43. С. 84–94.

19. Лобанов І. Ю. Особливості клінічного вмісту алкогольної залежності, що має початок у підлітковому віці. Український журнал медицини, біології та спорту. 2020. Том 5, № 1 (23). С. 143-148.

20. Лобанова А. С. Робота з підлітками-девіантами: Соціологічний та психологічний аспекти. К.: Каравела, 2017. 263 с.

21. Магдисюк Л. І., Мельник А. П. Психологія життєвих криз та кризове консультування: навч.-метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2021. 100 с.

22. Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки : навч. посібник. Київ : ВПУ «Київський університет», 2002. 44 с.

23. Максимова Н. Ю., Толстухова С. В. Соціально-психологічний аспект профілактики адитивної поведінки підлітків та молоді. Київ, 2000. 200 с.

24. Михайлишин, У. Б., & Гордон, К. О. (2023). Переживання самотності у ціннісній свідомості наркозалежних. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, (1), 14-20.

25. Мойсеєва В.В. Основні тенденції та фактори ризику в алкогольній поведінці молоді: зв'язок із девіацією. Соціальні аспекти здоров'я населення. Вип. 7. 2010. С. 18-36.

26. Мойсеєва В.В. Основні тенденції та фактори ризику в алкогольній поведінці молоді: зв'язок із девіацією. Соціальні аспекти здоров'я населення. Вип. 7. 2010. С. 18-36.

27. Момот О.О. Алгоритм збереження здоров'я : методичні поради та рекомендації : навч.-метод. посіб. Полтава : Видавець Шевченко Р.В., 2017. 129 с.

28. Наркоманія: методичні рекомендації щодо подолання наркозалежності. 2020./ за ред. О. Гаран. Київ: Лабораторія Базових Знань. 180 с.

29. Особливості несприятливого впливу питущих на дітей в мікросоціальному оточенні / Лінський І. В., Кузьмінов В. Н., Мінко О. І. [та ін.] // Український вісник психоневрології. 2021. Т. 29, вип. 3 (108). С. 5—11.
30. Пилипенко А., Соловйова І. Залежні, співзалежні та інші важкі клієнти: психологічний тренінг. М.: Психотерапія, 2011. 192 с.
31. Питущі особи в мікросоціальному оточенні мешканців України. Вікові та гендерні особливості / Лінський І. В., Кузьмінов В. Н., Мінко О. І. [та ін.] // Український вісник психоневрології. 2021. Т. 29, вип. 1 (106). С. 4—11.
32. Прояви несприятливого впливу питущих на дорослих в мікросоціальному оточенні / Лінський І. В., Кузьмінов В. Н., Мінко О. І. [та ін.] // Український вісник психоневрології. 2021. Т. 29, вип. 2 (107). С. 5—13.
33. Сорокіна О. А. *Психологія залежності*. ПП Буйницький О.А., м. Кам'янець-Подільський. 2014. 180 с.
34. Титаренко Т.М. Кризове психологічне консультування. К.: Плавник, 2004. 96 с.
35. Філоненко Л. А. Організація цілісної системи профілактики як умова запобігання поширенню пияцтва у молодіжному середовищі. Практична психологія та соціальна робота. 2005. № 12. С. 73-75.
36. Частота «п'яних днів» і її зв'язки з іншими характеристиками алкогольної поведінки респондентів / І. В. Лінський, М. М. Хаустов, В. Н. Кузьмінов, О. І. Мінко [та ін.] // Український вісник психоневрології. –2023. – Том 31, № 2 (115). – С. 5—16.
37. Яременко О.О., Балакірева О.М., Стойко О.О. Тютюн, алкоголь, наркотики в молодіжному середовищі: вживання, залежність, ефективна профілактика. Київ: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2005. Кн. 7. 196 с.

38. Alcohol and drugs use among drivers injured in road accidents in Campania (Italy): A 8-years retrospective analysis / Carfora A., Campobasso C. P., Cassandro P. [et al.] // *Forensic Science International*. 2018. 288, 291—296. DOI: 10.1016/j. forsciint.2018.05.003.
39. Ary D., Tildesley E., Hops H., Andrews J. The influence of parent, sibling and peer modeling and attitudes on adolescent use of alcohol. *International Journal of the Addictions*. 2003. Vol. 28(9). P. 853-880.
40. Boyd G. M., Howard J., Zucker R. A. Alcohol problems among adolescents: Current directions in prevention research. Hillsdale N. J.: Lawrence Erlbaum Associates. 1995. 272 p.
41. Chalder M., Elgar F. J., Bennett P. Drinking and motivations to drink among adolescent children of parents with alcohol problems. *Oxford Journals Medicine Alcohol and Alcoholism*. 2006. Vol. 41. P.107-113.
42. Clark D. B., Pollock N., Bromberger J. T., Bukstein O. G., Mezzich A. C., Bromberger J. T., Donovan J. E. Gender and comorbid psychopathology in 49 adolescents with alcohol dependence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1997. Vol. 36(9). P. 1195-1203.
43. Connor J. Alcohol-related harm to others in New Zealand: evidence of the burden and gaps in knowledge / J. Connor, S. Casswell // *The New Zealand Medical Journal*. 2012. 125 (1360), 11—27. PMID: 22932651.
44. Cooper M. L. Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment*. 1994. Vol. 6(2). P. 117-128.
45. Dussaillant F. Alcohol's harm to others' well-being and health: a comparison between Chile and Australia / F. Dussaillant, M. Fernandez // *Alcohol and Alcoholism*. 2015. 50 (3), 346—51. DOI: 10.1093/alcalc/agv002.
46. Jeynes W. H. The effects of parental divorce on their children's consumption of alcohol. *Youth and adolescence*. 2001. Vol. 30, N. 3. P. 305-319.

47. Kendler S., Gardner O., Prescott A. Religion, Psychopathology, and Substance Use and Abuse: A Multimeasure, Genetic-Epidemiologic Study. *The American Journal of Psychiatry*, March 2007. P. 112-126.
48. Kenneth S. Kendler, Charles O. Gardner, and Carol A. Prescott. Religion, Psychopathology and Substance Use and Abuse: A Multimeasure, Genetic-Epidemiologic Study. *The American Journal of Psychiatry*, March 2007. P. 128-131.
49. Kupennan S., Schlosser S.S., Kramer J.R. et al. Risk domains associated with an alcohol dependence diagnosis. *Addiction*. 2001. Vol. 96. P. 629-636.
50. Latendresse S.J. Parenting Mechanisms in Links Between Parents' and Adolescents' Alcohol Use Behaviors. *Alcohol Clinical Experience Research*. 2008. Vol. 32, №2. P. 322-330.
51. Lopez-Quintero C., Perez de los Cobos J., Hasin D., Okuda M., Wang S., Grant B. et al. Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: Results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Drug and Alcohol Dependence*. 2011, May 1; Vol. 115, №1-2. P. 120-130.
52. Mason A. Family, religious, school and peer influences on adolescent alcohol use: A longitudinal study. *Study Alcoholism*. 2001. Vol. 62. P. 44-53.
53. Moon D.G., Jackson K.M., Fecht M.L. Family risk: and resiliency factors, substance use, and the drug substance process in adolescence. *Journal of Drug Education*. 2000. Vol. 30, № 4. P. 373-398.
54. Temporal Patterns of Alcohol Consumption and Alcohol-Related Road Accidents in Young Swiss Men: Seasonal, Weekday and Public Holiday Effects / Simon Foster, Gerhard Gmel, Natalia Estévez [et al.] // *Alcohol and Alcoholism*. 2015. Vol. 50, Issue 5, P. 565—72. DOI: <https://doi.org/10.1093/alcalc/agv037>.
55. Vakalahi H.F. Adolescent substance use and family based risk and protective factors: A literature review. *Journal of Drug Education*. 2001. Vol. 31, N. 1. P. 29-44.

56. Wilsnack, S. C. The GENAHTO Project (Gender and Alcohol's Harm to Others): Design and methods for a multinational study of alcohol's harm to persons other than the drinker / S. C. Wilsnack, T. K. Greenfield, K. Bloomfield // The International Journal of Alcohol and Drug Research. 2018. 7 (2), 37—47.

57. Windle M. Parental, sibling, and peer influences on adolescent substance use and alcohol problems. Applied Developmental Science. 2000. Vol. 4. P. 98-110.