

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

## **ПСИХОЛОГІЯ ЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ**

Методичний посібник

Для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти  
спеціальності 053 Психологія

**Одеса  
2024**

УДК 159.923-056.83:616-085(075.8)  
М842

***Рецензенти:***

**З. О. Кіреєва**, доктор психологічних наук, професор, завідувачка кафедри загальної психології і психології розвитку особистості ОНУ імені І. І. Мечникова.

**Н. В. Родіна**, доктор психологічних наук, професор завідувач кафедри диференціальної і спеціальної психології ОНУ імені І.І. Мечникова

Рекомендовано до друку вченою радою ф-ту психології та соціальної роботи  
Одеського національного університету імені І.І. Мечникова.

**Мостова Т. Д.**

М482 Психологія залежної поведінки: методичний посібник з курсу для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 053 «Психологія». / Т. Д. Мостова. — Одеса, 2024. — 67 с.

Методичний посібник розроблений для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 053 «Психологія» для успішного освоєння знань та вмінь у майбутньої наукової та практичної професійної діяльності, а також для надання методичної допомоги студентам в організації навчально-дослідницької діяльності.

У посібнику викладено систему теоретичних знань про механізми формування залежностей і залежної поведінки, фактори ризику та основні проблеми наркозалежної особистості, які є найбільш актуальними в контексті організації психопрофілактичної роботи та сприяють розвитку гармонійної, психологічно зрілої особистості.

**УДК 159.923-056.83:616-085(075.8)**

© Мостова Т. Д., \_\_\_\_\_

## ВСТУП

Вивчення навчальної дисципліни "Психологія залежної поведінки" спрямоване на формування у студентів цілісного уявлення про проблему залежностей та залежної поведінки у сучасному суспільстві. Засвоєння курсу передбачає не тільки ознайомлення з теоретичними основами психології залежної поведінки, самостійну роботу студентів з науковою літературою, а й опанування вміннями та навичками, необхідними для надання психологічної допомоги особистості з залежною поведінкою.

**Мета** курсу «Психологія залежної поведінки» *полягає в*, формуванні психологічної компетентності в галузі психології залежностей, набутті знань щодо механізмів формування і функціонування різних форм залежностей, формуванні практичних навичок, необхідних для проведення психодіагностики схильності до залежностей та організації психопрофілактичної роботи, спрямованої на попередження залежної поведінки в дитячому та молодіжному середовищі. В основу курсу покладено сучасні дослідження залежної поведінки та світовий досвід досягнень в області профілактики і реабілітації різних видів залежностей, що спирається на сучасні психологічні та психотерапевтичні методи.

### **Завдання курсу:**

- надати уявлення щодо психології залежностей як самостійної проблематики у психології; проаналізувати сучасні концепції формування залежної поведінки;
- охарактеризувати основні види залежностей та методи психологічної діагностики;
- розглянути основні принципи і особливості психопрофілактики залежностей;
- розвинути вміння щодо створення тренінгів та програм профілактики залежної поведінки серед дітей, підлітків, молоді та дорослого населення.

У даному методичному посібнику зміст навчального матеріалу подано в рамках методологічних і практичних проблем психології, що відповідає робочій програмі дисципліни «Психологія залежної поведінки», яка є дисципліною

вибіркового циклу і викладається здобувачам першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 053 «Психологія».

## **ТЕМА 1. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ І ЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ**

**Основні поняття:** залежність, адикція, залежна поведінка, адиктивна поведінка, наркоманія, види наркоманії.

### *Питання теми*

- 1.1 Загальна характеристика понять: «адикція» та «адиктивна поведінка».
- 1.2. Форми адиктивної поведінки.
- 1.3. Наркоманія як вид адиктивної поведінки.

### **1.1. Загальна характеристика понять: «адикція» та «адиктивна поведінка».**

У широкому значенні під *залежністю* розуміють прагнення покладатися на когось чи щось із метою задоволення чи адаптації (звикання). Потреба в залежності чи автономії, згідно з О.О. Фільцем та К.В. Сєдих (2019) є універсальною особливістю особистості. Поняття «*залежність*» запозичене з медицини та є відносно новим у психології. Визначається як поєднання фізіологічних, поведінкових і когнітивних явищ, де вживання речовини чи класу речовин домінує у системі цінностей індивідуума. Умовно можна говорити про залежність в нормі, а при її порушенні — про надмірну залежність. Вчені виділяють два провідні типи відхилень: *залежні відносини* та *залежна поведінка*. Залежні відносини є явище, коли прихильність до людини розвивається настільки сильно, що життя без об'єкта прихильності стає неможливим у психологічному та фізичному сенсі. Якщо об'єктом надмірної прихильності стає

не людина, а будь-який фізичний об'єкт (речовина, активність), говорять про *залежну поведінку*.

*Уявлення про природу залежної поведінки* розвивалися паралельно з розвитком культури і досі не можуть вважатися вичерпними.

Історично першою виступила **моральна модель**, яка пояснює залежну поведінку як наслідок бездуховності, моральної недосконалості та моральної розбещеності.

Другою концептуальною парадигмою залежної поведінки є **модель хвороби**, де залежність визнається важковиліковною, людина, яка страждає нею, повинна чинити опір хворобливому потягу все життя і саме за це він несе особисту відповідальність.

Третя, **симптоматична модель** передбачає вивчення залежної поведінки як окремих поведінкових «симптомів» або звичок. Така поведінка формується за законами навчання так само, як будь-які поведінкові стереотипи.

Відповідно до **психоаналітичної моделі** залежна поведінка є одним із проявів порушеної особистісної динаміки. Індивідуальна схильність до залежної поведінки визначається перші роки життя. Далі воно викликається і підтримується як несвідомими мотивами, і особливостями характеру людини.

В рамках **системно-особистісної моделі** залежна поведінка розглядається як дисфункціональна, пов'язана зі збоєм у життєво важливих функціях та в системі значущих відносин особистості.

Аналіз показує, що на етапі розвитку науки пріоритет віддається комплексній — **біопсихосоціальної моделі**, що розглядає залежність як наслідок порушень у функціонуванні складної багаторівневої системи «соціум — особистість — організм».

Зловживання наркотиками чи іншими токсичними речовинами незалежно від них вважається наркоманією чи токсикоманією. Раніше найчастіше використовували такі назви як наркотизм, токсикоманічну поведінку, епізодичне зловживання, в даний час велике поширення набуває термін **«адиктивна поведінка»**.

У спеціальній літературі для позначення залежної поведінки застосовується термін «**адиктивна поведінка**» (від англ. Addiction - згубна звичка, схильність), а людина, яка залежить від чогось або когось, називається аддиктом.

**Адиктивна (залежна) поведінка** виявляється у прагненні особистості до втечі від реальності шляхом штучної зміни свого психофізичного стану за допомогою певного об'єкта. Втеча від реальності здійснюється шляхом штучної зміни свого психічного стану через прийом психоактивних речовин або реалізації певної ритуалізованої діяльності. Людина «уникає» реальності, яка її не влаштовує. Незадовільна реальність сприймається як виникнення дискомфортного внутрішнього психічного стану, якого виникає бажання позбутися. Про адиктивну поведінку можна говорити тоді, коли залучення до діяльності, відносини з іншим суб'єктом або пристрась до вживання певної хімічної речовини набуває болючого характеру.

**Адиктивна поведінка характеризується:**

- неможливістю бути самостійним та вільним у виборі поведінки;
- непереборною підпорядкованістю власних інтересів предмету залежності;
- надмірною фіксацією уваги на певних предметах, людях, ідеях, що стають надцінними для особистості, чи видами діяльності;
- зниженням або порушенням здатності контролювати свою залученість до реалізації залежної поведінки.

## 1.2. Форми адиктивної поведінки

**Адиктивна поведінка** має безліч підвидів, що диференціюються переважно по об'єкту адикції або форми активності — хімічна речовина, їжа, гра, секс, робота, релігія:

– **Хімічні адикції**, об'єктом залежності є психоактивна речовина (алкоголізм, наркоманія, токсикоманія тощо).

**Психоактивна речовина** (ПАР) (psychoactive drug) - речовина, що надає стимулюючий або депресантний вплив на центральну нервову систему (ЦНС) і

викликає звикання. Цей термін та його еквівалент "психотропний препарат" є найбільш нейтральними описовими термінами для всього класу легальних та нелегальних речовин.

Поняття *«психоактивні речовини»* є ширшим порівняно з поняттям «наркотики».

**Наркотики** – це хімічні речовини рослинного чи синтетичного походження, здатні викликати зміну психічного стану, систематичне застосування яких призводить до залежності.

Виділяють дві групи наркотиків: *легальні* та *нелегальні*.

*Легальні* наркотики – це нікотин та алкоголь.

*Нелегальні* – це наркотики, виготовлені з конопель, маку, психостимуляторів, галюциногенів, снодійно-седативних препаратів.

**Наркоманія** – це хронічна залежність, що характеризується непереборним потягом до вживання психоактивних речовин, незважаючи на психологічні, фізичні та соціальні наслідки.

**Токсикоманія** – хронічна залежність, що виникає внаслідок вживання психоактивних речовин, які не включені до офіційного списку наркотичних засобів (бензин, різноманітні розчинники, ацетон, клей «Момент» та ін.).

**Алкоголізм** – надмірна пристрасть до алкоголю, що супроводжується психічною та фізичною залежністю від нього.

– **Нехімічні адикції**, або *«поведінкові адикції»*, об'єктом залежності стає поведінковий патерн (адикції відносин, віртуальні адикції, адикції досягнень, адикції значущості, ідеологічні адикції, гемблінг-адикції (азартні ігри) тощо).

*Адикції відносин* – емоційно-симбіотична (співзалежність), любовна адикція (залежність від стану закоханості), адикція самотності («одружена з самотністю», «одружена з пам'яттю»), сексуальна («донжуанізм», німфоманія), віктимна адикція (мазохізм, адикція уникнення, адикція горя (перенесених втрат), суїцидальна залежність).

*Віртуальні адикції* - ТВ-адикція, аніме-адикція, інтернет-гейм-залежність, «кіберсексуальна» залежність, адикція мобільних телефонів (СМС-адикція), рекламна адикція, «запойне читання».

*Адикції досягнень* – роботоголізм, адикція навантажень (спортивна, побутова, пошукова), цейтнот-адикція, екстремальні хобі.

*Адикції значимості* – шопінг-адикція, адикція збагачення, адикція володіння (хобі, колекціонування), адикція зовнішнього вигляду.

*Ідеологічні адикції* – сектантство, культизм, фанатизм, духовний пошук (залежність від психотерапії).

– **Проміжні адикції**, задіяні біохімічні механізми, пов'язані з їжею (адикція переїдання, адикція до голодування, дієт, схуднення).

Вибір особистістю конкретного об'єкта залежності визначається його специфічним впливом на організм людини та індивідуальною схильністю до тих чи інших об'єктів адикції. Наприклад, популярність алкоголю багато в чому визначається його широким спектром дії на організм — збуджуючий, розслаблюючий, зігріваючий, для лікування простудних захворювань, підвищення впевненості, розкутості.

Різні форми залежної поведінки, згідно з Є. В. Змановською [7], мають тенденцію поєднуватися або переходити один в одного, що доводить спільність механізмів їх функціонування.

Хімічна адикція є однією з найнебезпечніших і важкоусувних форм залежної поведінки. Це продиктовано насамперед високим зростанням споживання наркотичних речовин серед молоді.

Вчені, які займаються дослідженням характеристик адиктивної поведінки, єдині на думці про те, що вона визначає можливість залучення особи до наркоманії.

### 1.3. Наркоманія як вид адиктивної поведінки

Історично термін «*наркоманія*» складався поступово. На початку ХХ століття термін «наркоманія» належав до незаконного застосування наркотиків, при цьому моделям вживання та його наслідкам приділялося мало уваги. Пізніше цей термін отримав більш вузьке тлумачення, а з 1957 року за рішенням Всесвітньої організації охорони здоров'я стали розрізняти пристрасть до наркоманії, як фізична звичка і наркоманія як психологічне явище.

Аналіз медичної літератури дозволяє виділити визначення **наркоманії** (від грецького «narke» — заціпеніння і «mania» — божевілля, пристрасть) як захворювання, що викликається систематичним вживанням наркотиків і що виявляється у фізичній та психологічній залежності, непереборному потягу, що поступово призводить до виснаження фізичних та психічних функцій організму. Звідси випливає, що традиційна наркологія розглядає наркоманію як невиліковну хворобу з більш менш тривалими ремісіями.

У загальномедичному розумінні **ремісія** (від латинського remissio — зменшення, ослаблення) — тимчасове покращення стану залежного. Розрізняють два види ремісій - терапевтичні та спонтанні. Терапевтичні ремісії настають у результаті специфічної терапії, яка затримує перебіг патологічних процесів у ЦНС. Нерідко причини ремісії залишаються невідомими, що з недостатньою вивченістю розвитку наркоманії. Такі ремісії прийнято називати спонтанними. Виділяють періоди нестійкої (тривалістю 1-6 місяців), стійкою (6 місяців і більше) та тривалої стійкої (більше 1 року) терапевтичної ремісії.

*Основними характеристиками наркоманії* є набута внаслідок зловживання наркотичних речовин **реактивність** до наркотику (патологічний потяг до нього), **змінена толерантність** (зниження реакції на вплив дози психоактивної речовини), виникнення **стану відміни** після припинення вживання наркотику. Стан відміни інакше називають **абстинентний синдром**. Він вважається важливим діагностичним показником щодо стадії наркоманії. **Абстинентний**

**синдром** характеризується фізичними та психічними змінами, характер яких визначається видом психоактивної речовини.

*Наркотичні речовини* мають виражену фармакологічну дію та здатні на короткий час змінювати психоемоційний стан. Так, *психостимулятори* (амфетамін, кокаїн) послаблюють депресію та гіперактивність; опіати (героїн, морфій, метадон) усувають лють і депресію, знижують почуття сорому та провини; *галюциногени* допомагають подолати депресію та почуття порожнечі.

Прийнято виділяти такі види наркоманії відповідно до вживаної речовини.

*Опійна наркоманія* - обумовлена зловживанням опійної групи наркотиків (морфіном, кодеїном, омнопонном, промедолом, опієм-сирцем, героїном та ін.). Середні терміни формування фізичної залежності варіюють від 2-3 тижнів до 2 місяців.

Наркоманія, обумовлена зловживанням препаратів конопель (гашишизм). Для цього виду наркоманії характерно незначне підвищення толерантності до дії наркотичного засобу.

*Ефедронова наркоманія*. Ефедрон - саморобний препарат, що отримується при обробці ефедрину. Зловживання зустрічається найчастіше серед молодих людей. Наркотична залежність формується досить швидко протягом 1-2 місяців. Психічна залежність може бути дуже інтенсивною. Спостерігається швидке зростання толерантності - частота прийому препарату іноді досягає 10-15 разів на добу.

*Барбітурова наркоманія* (барбітуризм). Звикання до барбітуратів формується поступово, переважно внаслідок самолікування тривалих порушень сну. При систематичному прийомі барбітуратів спостерігається зростання толерантності.

*Кокаїнова наркоманія* (кокаїнізм). Характеризується швидким розвитком вираженої психічної залежності (дуже швидко всмоктується через слизову оболонку носа). Фізична залежність до кокаїну немає. Зростання толерантності немає. У деяких випадках спостерігається підвищення чутливості до кокаїну.

Наркоманія, спричинена зловживанням *галюциногенів* (LSD, мескалін, високі дози каннабіоїдів).

Серед **мотивів первинного вживання ПАР** можна виділити: *атарактичні* мотиви (досягнення психологічного комфорту та релаксації); *сублімісивні* мотиви (прагнення до приналежності та схвалення групи); *гедоністичні* (отримання специфічного фізичного задоволення); *гіперактивація* (підвищення тону та самооцінки); *псевдокультурні* (демонстрація якоїсь якості, наприклад, дорослої поведінки); *пізнавально-дослідні* (цікавість, прагнення нових вражень). Провідним спонукальним мотивом до систематичного вживання є домінуюче прагнення уникнути напруги та болю.

У динаміці розвитку наркоманії умовно розрізняють три стадії:

I — адаптація, або стадія входження, звикання до «штучної реальності» (зміна реактивності організму та поява психічної II - хронічна, або стадія комфортного існування «штучної реальності» (абстиненція, виникнення у ряді випадків психозу, полінаркоманії); III – пізня, або стадія неможливості існування без «штучної реальності» (виснаження всіх систем організму, зниження толерантності, загальної реактивності, психічної, соматогенної, неврологічної, абстиненції).

При тривалому зловживанні наркотиків, виникаючі зміни у особистості вживаючого стали предметом вивчення психології.

З погляду психології наркоманія сприймається як проблема особистості, яка приймає наркотики у певному соціально-культурному просторі. При цьому суспільство, соціальне та культурне середовище, реагуючи на наркоманію, «вбудовуються» своїми реакціями в «наркоманський» тип поведінки.

Підхід до розгляду наркоманії як одного з видів адиктивної поведінки дозволяє суттєво розширити уявлення про психологічну модель формування наркотичної залежності. Вживання людиною ПАР надає певний вплив на її діяльність, змінює морально-етичні погляди, ціннісні настанови на життя в цілому. Ці зміни перетворюють поведінку людини на наркозалежну. Під *наркозалежною поведінкою* розуміється така поведінка, над якою особистість втратила контроль внаслідок психологічної залежності від вживання

наркотичних засобів, які стають об'єктом її потягу та сприймаються суб'єктом поведінки як єдиний спосіб досягнення максимально комфортного стану.

### **Резюме**

Таким чином, зміна епох призводить до зміни та появи нових форм залежної поведінки. Нині проблема залежної поведінки є біопсихосоціальною. Залежне поведінка особистості є серйозну психологічну проблему, оскільки у вираженій формі може мати такі негативні наслідки, як зміна, деформацію структури особистості.

### **Контрольні питання**

1. Розкрийте сутність та зміст понять «залежність» та «залежна поведінка».
2. Охарактеризуйте концептуальні моделі розвитку залежної поведінки.
3. Назвіть поширені об'єкти та відповідні їм форми залежної поведінки.
4. Розкрийте зміст та розвиток поняття «наркоманія» у психологічній науці.
5. Які основні характеристики наркоманії?
6. Що являє собою динаміка розвитку наркоманії?
7. Дайте визначення поняття «психоактивна речовина (ПАР)».
8. Визначте види наркоманії відповідно до вживаної речовини.
9. Як вплив наркотичних речовин на психоемоційний стан людини?
10. Назвіть мотиви первинного вживання ПАР.

### **Завдання для самостійної роботи**

1. Пошук критеріїв залежності.
2. Залежність як норма і патологія. Залежність і аддикція: співвідношення понять.
3. Міжособистісна залежність як первинна форма залежності.
4. Розвиток первинної залежності в онтогенезі людини: потреба у залежності у концепціях Е. Фромма, Дж. Боулбі та М. Ейнсуорт.
5. Класифікація психоактивних речовин (різні підходи).

## ТЕМА 2. ФЕНОМЕН НАРКОТИЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ У ПСИХОЛОГІЇ

**Основні поняття:** наркотична залежність, стадії наркотичної залежності, детермінанти наркотичної залежності.

### *Питання теми*

- 2.1. Характеристика основного поняття «наркотична залежність».
- 2.2. Динаміка розвитку наркотичної залежності.
- 2.3. Психологічні підходи до проблеми наркотичної залежності.

### **2.1. Характеристика основного поняття «наркотична залежність».**

З погляду психології *наркотична залежність* визначається як постійне, хронічне та інтенсивне використання конкретного патерну поведінки, що виходить (або вже вийшов) з-під контролю індивіда. Формування та розвиток наркотичної залежності є безперервним процесом, який має початок, індивідуальний перебіг і результат.

Характерні ознаки наркотичної залежності (критерії за МКХ-10) - поєднання наступних фізіологічних, поведінкових та когнітивних явищ:

- сильна потреба приймати ПАР;
- порушення здатності контролювати тривалість прийому та дозування речовини;
- фізіологічний стан скасування (занепокоєння, знижений настрій, порушення сну, судомні напади, страхи, тремор, галюцинації, нейровегетативні порушення та ін.);
- використання іншої речовини для полегшення або уникнення стану скасування;
- ознаки толерантності до наркотику (споживання у вищих дозах для досягнення того ж ефекту, який виникав при менших дозах);

- зниження ситуаційного контролю (вживання наркотику у незвичних ситуаціях);

- прогресуюче ігнорування інших інтересів та задоволень для прийому наркотику (пошук, прийом та відновлення після прийому речовини);

- продовження прийому речовини, незважаючи на негативні наслідки.

*Критерії ДСМ-4:* 1) толерантність; 2) синдром відміни; 3) постійне бажання чи невдалі спроби зменшити вживання речовин; 4) вживання речовин у більших, ніж спочатку передбачалося, кількостях; 5) порушення соціальної та професійної діяльності, а також діяльності, спрямованої на відпочинок та розваги; 6) витрата великої кількості часу, необхідного для одержання речовин; 7) продовження вживання речовин, незважаючи на проблеми, що виникають в результаті цього вживання.

О.О. Фільц та К.В. Сєдих (2019) вказують на типові соціально-психологічні зміни, деформації, що супроводжують формування наркотичної залежності. Першорядне значення має формування адиктивної установки - сукупності когнітивних, емоційних та поведінкових особливостей, що викликають адиктивне ставлення до життя:

- переважають думки та розмови про об'єкт адикції;

- посилюються механізми раціоналізації з метою виправдати свою залежність («усі курять», «без алкоголю не можна зняти стрес», «я можу контролювати себе», «всі наркомани хороші люди» та ін.);

- розвивається недовіра до людей не таким, як вони самі, в тому числі і фахівцям, які намагаються надати їм допомогу («вони не можуть мене зрозуміти, тому що не знають, що це таке»). Результат - адиктивна установка призводить до того, що причина залежності (алкоголь, наркотики, нікотин) стає метою існування та способом життя;

- бажання злитися з об'єктом адикції настільки домінує, що людина готова долати будь-які труднощі на шляху до досягнення своєї мети: брехня, винахідливість, завзятість, захисно-агресивна поведінка, аж до протиправних дій;

- розвиток самого негативного прояву адиктивної установки - заперечення

залежності або її тяжкості (небажання визнавати свою залежність - "я - не наркоман", "захочу - кину вживати наркотики" та ін). Це призводить до ускладнення порозуміння з оточуючими, ускладнює надання допомоги, а нерідко призводить до неможливості подолати залежність.

Таким чином, *наркотична залежність* - це форма залежної (адиктивної) поведінки, пов'язана із залежністю від вживання ПАР з метою зміни психічного стану. Суб'єктивно воно переживається як неможливість жити без об'єкта адикції, як непереборне потяг до нього. Ця поведінка має виражений аутодеструктивний характер, оскільки неминуче деформує організм та особистість.

## 2.2. Динаміка розвитку наркотичної залежності

В даний час прийнято розглядати динаміку наркозалежної поведінки як процес, який має три складові. На I етапі формується психічна залежність від наркотиків, відбувається перехід від нерегулярного вживання до регулярного. На II етапі поряд із психічною залежністю, яка трансформується, з'являється фізична залежність, абстинентний стан, підвищується толерантність. На III етапі інтенсивність фізичної залежності та толерантність поступово знижуються, настає декомпенсація всіх функцій організму.

Ще однією характерною особливістю наркотичної залежності є її циклічність. До фаз одного циклу відносять: наявність внутрішньої здатності до адиктивної поведінки; посилення бажання та напруги; очікування та активний пошук об'єкта адикції; отримання об'єкта та отримання специфічних переживань; розслаблення; фаза ремісії (відносного спокою).

У структурі наркотичної залежності виділяють низку основних феноменів: *психічна залежність, фізична залежність, змінена реактивність*. (В.С. Битенський, Б. Г. Херсонський, С. В. Дворяк, В. А. Глушков).

– *Феномен психічної залежності* проявляється в усвідомлюваній чи неусвідомлюваній потребі у вживанні ПАР для зняття психічної напруги та досягнення стану психічного комфорту. Включає: психічний потяг до наркотику,

здатність досягнення психічного комфорту у вживанні. Поряд із терміном психічна залежність використовується термін психологічна залежність. Психологічна залежність визначається як необхідність «Я» у прийомі психоактивних речовин з метою досягнення певних емоційних переживань.

– **Феномен фізичної залежності** є станом, коли речовина, якою зловживають, стає необхідною для підтримки нормального функціонування організму. Якщо прийом наркотичних речовин утруднений, то залежний відчуває різке погіршення самопочуття: ломота, сухість шкіри (або, навпаки, рясна пітливість). Ці явища поєднуються терміном абстинентний синдром. *Абстинентний синдром* — комплекс психопатологічних, вегетативних, неврологічних і соматичних порушень, що з'являється за припиненням систематичного вживання наркотиків. Визначення фізичної залежності включає толерантність та абстиненцію. Постійними симптомами є психічний і фізичний дискомфорт і виражений потяг до наркотику. Для його зняття необхідне вживання наркотику, дози якого постійно збільшуються.

– **Феномен зміненої реактивності** означає зміну чутливості до наркотику у залежного від нього суб'єкта. Включає: зміна форми споживання, зміна толерантності, зникнення захисних реакцій при передозуванні, зміна форми сп'яніння. Найважливішу роль структурі даного феномена грає зміна толерантності до наркотику: зростання (перша стадія залежності), стабілізація (друга стадія залежності), зниження (третьа стадія залежності). Толерантність - це переносимість, чутливість організму по відношенню до дії наркотику. При систематичному прийомі відзначається виникнення адаптації, тобто звикання до наркотику. Спостерігається все менш виражена реакція організму на чергове введення тієї самої дози. Тож досягнення попереднього психофізичного ефекту залежному потрібна вищу дозу наркотику.

Тривалість та характер перебігу стадій залежить від особливостей об'єкта (наприклад, виду наркотичної речовини) та індивідуальних особливостей особистості (наприклад, вік, соціальні зв'язки, інтелект, індивідуально-типологічні особливості).

### 2.3. Психологічні підходи до проблеми наркотичної залежності

Природа залежної поведінки досить складна. Залежність - багатофакторне явище. Фактори, що сприяють (детермінуючі) формуванню залежної поведінки: **біологічні** (вплив генотипу, ендокринної системи, періодів статевого дозрівання та нейрофізіологічні особливості), **соціальні** (вплив сімейної соціалізації, ЗМІ, релігії, освіти, доступність алкоголю та наркотиків, молодіжна субкультура, національні вживання алкоголю тощо), **психологічні** (вплив деформації структури особистості, характеру, індивідуально-психологічні особливості).

Останнім часом велику популярність набули **біопсихосоціальні моделі** (The Bio-Psycho-Social Concept), які включають вищеперелічені фактори: біологічні, психологічні, соціальні. При біопсихосоціальному підході вживання наркотиків сприймається як універсальна характеристика людської поведінки. Потяг до вживання наркотиків є вродженим, властивим кожній людині, спрямованим отримання необхідних організму речовин. Крім того, споживання наркотиків пов'язане з експериментальним характером людської діяльності, особливо у підлітковому віці. Тому вживання наркотичних речовин стає одним із способів пізнання світу.

Найбільш цікавими з точки зору вивчення психології адиктивної поведінки є психологічні концепції. Психологічні концепції пояснюють виникнення адиктивної поведінки, її детермінацію психологічними механізмами функціонування і розвитку особистості та її внутрішнього світу. Вони поділяються відповідно до основних напрямків психології та дослідження особистості. При аналізі детермінації наркотичної поведінки в кожному теоретичному напрямку психології слід перш за все виходити з розуміння сутності самої теорії та концептуального бачення в ній людини. Чинники поведінки і, відповідно, адиктивної поведінки пояснюються згідно із загальним розумінням особистості в даній теорії. Досліджуючи психологічні теорії адиктивної поведінки, слід виокремити ті види та форми залежної поведінки, які

розглядаються в кожній окремій концепції, виділити спільне й відмінне між різними поглядами на це питання, а також на практичних заняттях слід розглянути більш детально способи корекції адиктивної поведінки, які пропонуються авторами в кожному напрямку.

У сучасній науковій літературі існують різні методологічні підходи до пояснення проблеми наркотичної поведінки та дослідження особистості наркомана. Так, П. Мехлахс розрізняє медичну та кримінальну моделі з чіткими вказівками на причини наркотизації. Відповідно до медичної моделі наркотизація є результатом дії однієї чи поєднання кількох причин, а саме: генетичної схильності, порушення метаболізму, коморбідної патології, біологічних особливостей віку, стресу та психологічної дезадаптації. Якщо для медичної моделі характерне постулювання внутрішніх та індивідуальних причин наркотизації, то кримінальна модель характеризується фокусуванням уваги на зовнішніх для людини та колективних факторах розвитку наркоманії. Такими чинниками є: наркомафія та наркоманська субкультура, а також криза суспільних цінностей, духовний вакуум та погіршення моральної атмосфери в суспільстві. Відмінність моделей у розумінні та обґрунтуванні причин наркотизації особистості по-різному ставить питання про її статус та відповідальність. У медичній моделі споживач наркотику має статус хворого, у кримінальній — злочинця. Говорячи про наркомана як про хворого раба та вільного злочинця автор ставить проблему свободи та відповідальності особистості.

У **біхевіористичному підході** наркоманія розглядається як високоадаптивний спосіб поведінки, відмова від якого є неадаптивним кроком, пов'язаним із ризиком невизначеності та відповідальністю за себе. Вживання наркотику гарантує наркоману «зникнення» світу з його проблемами, тоді як твереза поведінка не гарантує людині ні щастя, ні легкості буття.

З погляду психологічної структури наркоман належить до типу особистості, який слабо переносить біль та емоційний стрес. Якщо в нього відсутні близькі контакти з людьми, схожими на нього, він втрачає почуття впевненості. Через «ущербність» соціального розвитку наркоман намагається уникати будь-якої

форми відповідальності, стає недружнім і недовірливим стосовно тих, кого він вважає частиною загрозливого світу. Тому об'єднання наркоманів у групи є одним із соціальних потреб, властивої наркоманії, а членів групи об'єднує необхідність добувати наркотик. Програма допомоги конструюється як у відповідь питання: «Що замість наркотику?»

Поряд із даним напрямком важливими для наукового розуміння особистості та її поведінки є **соціально-когнітивна теорія** (А.Бандура), *теорія соціального научіння* (Дж.Роттер), когнітивна (А.Бек), *раціонально-емотивна* (А.Елліс) та ін., в яких значне місце приділяється дослідженню адиктивної поведінки. Зокрема А.Бандура у своїй соціально-когнітивній теорії, не заперечуючи значення впливу оточення та підкріплення на поведінку, виокремлює ще одну групу факторів, які визначають її – особистісні фактори, до яких він відносить когнітивні процеси: віру, очікування, прогнозування, мислення, мовлення, самооцінку, самоставлення, самоефективність та ін. Формування поведінки за А.Бандурою відбувається шляхом засвоєння сприйнятих і запам'ятованих людиною моделей з оточення. Спостерігаючи за певними проявами поведінки й наслідками, до яких вона призводить, людина або відтворює ці моделі, або ні. Автор назвав цей вид научіння *научіння через спостереження*. В галузі впливу соціальної групи на формування наркозалежності вчені вказують на те, що група із згубною поведінкою через механізм ідентифікації відчуження сприяє формуванню у підлітка цінностей наркоманічної субкультури, змінюючи цим генеральний напрямок соціалізації. Залежно від того, якої орієнтації дотримується група, змінюються одяг, зачіски, манери молодого людини.

Таким чином діти засвоюють агресивну, злочинну чи будь-яку іншу деструктивну поведінку, яку спостерігають в сім'ї чи у ЗМІ, якщо вона є привабливою для них чи має позитивні наслідки.

**Психоаналітичні дослідження наркоманії** зводяться переважно до пояснення виникнення залежності внаслідок дефектів у психосексуальному дозріванні, що веде або до оральної фіксації, за О. Фенічелом, або до анальної фіксації, за Є. Гловером. У межах психоаналітичних концепцій психічна

залежність сприймається як наслідок регресії, що з слабкістю «Я» і неможливістю конструктивного подолання фрустрації (N. Lesswing).

У ранніх психоаналітичних положеннях наркомани часто представлялися гедоністичними шукачами задоволень, схильними до руйнування. Сьогодні багато психоаналітиків вважають, що головним в адиктивній поведінці є не імпульс саморуйнування, а дефіцит адекватної інтерналізації батьківських постатей і, як наслідок, порушення здатності до самозахисту. Страждання, які залежні особи намагаються полегшити за допомогою наркотиків, відображають базові труднощі у сфері саморегуляції, що включає чотири основні аспекти людського життя: почуття, самооцінку, особисті стосунки та турботу про себе. Наркотик стає способом подолання почуття безпорадності та відновлення відчуття сили. Залежність від наркотиків, таким чином, можна розглядати як адаптивну поведінку, спрямовану на те, щоб полегшити біль, спричинений афектами, і на деякий час підвищити здатність володіти собою та функціонувати. Адиктивна поведінка є відчайдушною спробою вилікувати себе настільки небезпечними «ліками».

**Концепції неофрейдизму** розглядають особистість як результат впливу соціокультурного оточення, а джерела адиктивної поведінки вбачають у відсутності емоційного контакту та почуття захищеності, довіри в дитинстві (К.Хорні, Е.Еріксон та ін.). Так, К.Хорні виокремлює поняття базальна тривога та базальна ворожість – це неусвідомлені почуття, що виникають у немовлячому віці, коли дитина не відчуває належного піклування від батьків. В дорослому віці такі неусвідомлені почуття спричиняють невротичні тенденції, залежність у відносинах або, навпаки, агресію та конфлікти з оточуючими.

У **когнітивній психології** психічна залежність аналізується у зв'язку з особливостями локусу контролю та порушеннями у структурі когнітивних процесів. Відсутність внутрішнього контролю М. Раттером розглядається як основна причина, що ускладнює відмову від вживання наркотиків, а порушення когнітивних процесів (деградація уяви, вихолощеність мислення, зниження адекватності у розумінні невербальної поведінки інших людей) - як основна

причина зниження соціальної адаптованості. Крім низького контролю над імпульсами та незадоволених емоційних потреб, когнітивісти також відзначають у наркоманів низьку самооцінку та погану переносимість фрустрації.

У **трансактному аналізі** Ерік Берн інтерпретує наркоманію як гру, у якій кожен учасник (наркоман, члени сім'ї, оточуючі, «рятують» організації та інші) займають певну позицію, що дозволяє отримувати певну вигоду, наявність якої фіксує психічну залежність від наркотику. Незважаючи на високий потенціал цього напрямку, у рамках трансактного аналізу поки що відсутні досить розроблені концепції наркотичної залежності.

У межах **системної сімейної психотерапії** наркоманія сприймається як «сімейна проблема». Наркоман «залучає» у хворобу всіх близьких йому людей, у яких формується співзалежність як специфічна реакція на наркоманію. Співзалежність, у свою чергу, перешкоджає адекватному сприйняттю дійсності, спотворює характер внутрішньосімейної взаємодії, порушує внутрішні та зовнішні межі сім'ї. У рамках сімейного підходу підкреслюється, що фактори формування та фіксації залежності від наркотичних речовин різні як за способом походження та функціонування, так і за своєю структурною складністю та спрямованістю.

У **гуманістичній психології**, за В. Франклом, прилучення до наркотику пов'язане з фрустрацією прагнення сенсу. В. Франкл стверджує: якщо людина не має сенсу життя, здійснення якого зробило б його щасливим, він намагається домогтися відчуття щастя в обхід здійснення сенсу, зокрема, за допомогою хімічних препаратів. Таким чином, В. Франк причину наркоманії пов'язує з відчуттям втрати сенсу. За Е. Фроммом — як своєрідний протест проти соціального насильства та нудьги, як прагнення «споживати щастя в чистому вигляді». До екзистенційної психології тісно примикають гуманістичні теорії, наприклад, клієнт-центрована психотерапія К. Роджерса. Ключове місце у цій системі займають поняття самості та самоактуалізації.

**Диспозиційний напрямок** (Г.Олпорт, Р.Кеттел та ін.), або теорії рис, розглядають девіантну поведінку як наслідок функціонування диспозицій – рис

особистості, що є передумовами певної поведінки. На думку Г.Олпорта, детермінація девіантної поведінки полягає в індивідуальних диспозиціях (рисах), які не просто детермінують поведінку, а призводять до того, що людина сама шукає ситуації, в яких може виявити свої риси. Наприклад, агресивна людина сама створює ситуації, де вона виявить свою ворожість, провокує конфлікти тощо.

Вищевикладені підходи концентрують увагу на емоційних проблемах особистості із залежною поведінкою та вважають їх причинами зриву адаптації чи формування залежності як адаптивної поведінки.

Зазначимо, що наведений аналіз поглядів і теоретичних підходів до джерел виникнення наркотичної поведінки є далеко не повним, оскільки існує ще багато психологічних концепцій та досліджень, з якими можна ознайомитися, прочитавши рекомендовану літературу.

### **Резюме**

Таким чином, наведений аналіз дає можливість побачити багатоаспектність проблеми та роль особистості в динаміці наркотичної залежності. Особистісний підхід у вивченні наркозалежної поведінки орієнтується на розгляд змін у розвитку особистості внаслідок негативного впливу біологічних, соціальних та психологічних факторів. *Наркозалежна поведінка* є серйозною психологічною проблемою, оскільки у вираженій формі може мати такі негативні наслідки, як зміна, деформацію структури особистості. Так, результатом виникнення наркотичної залежності є розвиток наркотичної особистості.

### **Контрольні питання**

1. Розкрийте сутність та зміст поняття «наркотична залежність».
2. Назвіть характерні ознаки наркотичної залежності.
3. Опишіть структуру наркотичної залежності.
4. Перелічіть основні механізми формування залежності від психоактивних речовин
5. Психологічні підходи до проблеми наркотичної залежності.

### **Завдання для самостійної роботи**

1. Класифікація нехімічних (поведінкових) залежностей у сучасній літературі та підготувати детальний опис: нервова анорексія; булімія; сексуальна адикція; гемблінг; комп'ютерна залежність (кібер-адикція); трудовольна залежність; спортивна залежність; релігійна залежність; технологічні залежності (інтернет-залежність, залежність від мобільних телефонів, телебачення); шопінг-адикція; фанатизм; адикція стосунків; міжособистісна залежність; залежність у подружніх стосунках; залежна любов: токсична любов, любов-манія, любов-залежність, любов-прихильність та інше.

2. Особливості психологічної роботи з нехімічними адикціями.

3. Особливості психологічної роботи з хімічними адикціями: алкоголізм, наркоманія, токсикоманія.

## **ТЕМА 3. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НАРКОЗАЛЕЖНОЇ ОСОБИСТОСТІ**

**Основні поняття:** наркозалежна особистість, деформація особистості наркомана.

### *Питання теми*

- 3.1. Проблема формування залежної особистості.
- 3.2. Наркозалежна особистість.
- 3.3. Деформація особистості в динаміці розвитку наркотичної залежності.

#### **3.1. Проблема формування залежної особистості**

Проблему особистості наркозалежних вивчають досить багато теорій (соціальних, біологічних, психологічних), і багато вчених пояснюють феномен наркотизації через базові психологічні особливості наркозалежних (Кочарян 2018). Роль особистості у формуванні та розвитку наркотичної залежності неоднозначна. З одного боку, вивчається особистісний преморбід наркозалежного з метою виявлення ролі особистісних аномалій (психопатій) та непатологічних особливостей (акцентуацій характеру). З іншого боку, перебіг наркотичної залежності супроводжується специфічними особистісними деформаціями. При цьому взаємозв'язок між особливостями особистості та розвитком наркозалежності сприймається як хворобливі прояви.

*Наркозалежну особистість* представляють у тих існуючих типологій, через психопатії і акцентуації характеру. Виділяють переважно крайні прояви і, зазвичай, негативні. Серед конституційних особливостей наркозалежних перше місце відводиться епілептоїдам, нестійким, циклотимним та істероїдним типам акцентуацій (П. Б. Ганнушкін). Різним типам характеру властивий різний тип вибору наркотичної речовини. Гіпертими виявляють особливий інтерес до галюциногенів та інгаляторів, які здатні викликати яскраві барвисті фантазії. При емоційно-лабільному типі ризик вживання значно нижче. При шизоїдному типі переважає тенденція до застосування опійних препаратів та гашишу. Високий ризик наркоманії у епілептоїдів. (А. Е. Лічко). І. М. Зіганшин із співавторами виділяють шість типів особистості наркозалежних: синтонний, нестійкий, астеничний, шизоїдний, епілептоїдний та істеричний.

Проте зміни особистості наркозалежного, що розвиваються, не вкладалися в

рамки динаміки психопатії, а мають специфічний для наркоманії характер. Вчені виділяють типовий для наркотичної особистості набір характеристик: брехливість, лінь, конфліктність, ігнорування морально-етичних норм у поведінці, маніпулятивність (О.О. Фільц). Слабкий розвиток самоконтролю, невміння долати труднощі, емоційна нестійкість (Н. Є. Завацький). Виникає протиріччя самооцінки та рівня досягнень (А. Є. Личко, В. С. Бітенський, Б. С. Братусь, Н. Ю. Максимова). Загострюються такі особливості, як збудливість, афективні розлади та ознаки морально-етичного зниження (А. Л. Ігоніна, Ю. Б. Тузіков). Формується своєрідний дефект особистості (Н. М. Іванець).

### 3.2. Наркозалежна особистість

Особистість наркозалежного є складним комплексом особистісних новоутворень, сформований у процесі розвитку наркотичної залежності. Наркотична залежність розвивається з допомогою придушення наркоманічної субособистістю інших структур особистості як наслідок, розвиток процесів особистісної дезадаптації. Також виявлено, що задовго до появи клінічних ознак залежності у сфері когнітивної самосвідомості виявляються специфічні порушення ідентичності Я, а також кордонів Я з відсутністю диференційованої критики власних можливостей.

Зміни властивостей особистості процесі формування психічної залежності проходять три стадії:

*перша* — руйнація вихідних, які передували початку вживання наркотику якостей особистості,

*друга* - формування особистості адиктивного типу,

*третья* – деградація особистості.

Виникнення та розвитку феномена психічної залежності пов'язують із змінами, які у особистості самого употребляючого.

Вживання наркотичних речовин призводить до формування специфічного "наркотичного" типу особистості, характерного саме для наркоманів. Світ

наркозалежних — це світ міфів: «я можу вколотися лише один раз», «я вживаю, коли хочу», «можна контролювати дозу», «лікарі нічого не розуміють у цьому».

**Загальні особистісні характеристики залежних осіб:** інфантилізм, егоцентризм, дифузність особистісних кордонів, ідеалізм, схильність до фантазування, брехливість, нарцисичний характер самооцінки, перенасиченість внутрішніми конфліктами, десоціальна деформація особистості, органічна деформація особистості, відчуженість, слабка переносимість побутового стресу.

Психологічні особливості психіки залежних та відповідні мішені психокорекції: *когнітивна сфера, емоційна сфера, мотиваційно-вольова, поведінкова.*

### **Психологічні особливості психіки наркозалежних:**

#### ***1. Когнітивна сфера***

- *Мислення:* високий суб'єктивізм та емоційність мислення; конкретність мислення та зменшення здібностей до абстрактного мислення, аналізу та синтезу; високий рівень паралогіки та когнітивних помилок мислення, примітивізація мислення; високий рівень магічного мислення; схильність до негативізму у мисленні; ригідність мислення, резонерство; дозунгове та шаблонне мислення; зниження критики.

- *Увага та пам'ять:* сильна залежність здібностей до запам'ятовування від емоційного стану; різні частини тривалої ситуації сприймаються як розрізнені, окремі, не пов'язані між собою (у людей з проблеми залежності часто періоди життя або все життя згадуються як клаптева мозаїка подій, які важко побудувати в одну послідовність і зв'язати між собою); знижені здатності сприймати і запам'ятовувати нове, незвичайне, що не відповідає усталеним поглядам; знижена здатність запам'ятовувати логічні, раціональні речі; погіршується запам'ятовування оповідань, історій та інших текстів; зниження здібностей до активного запам'ятовування порівняно з пасивним; при виконанні будь-якого завдання (особливо нецікавого) адикті легко відволікаються, втрачають нитку, складнощі з перемиканням та змістом уваги. Проблеми пам'яті та уваги ставляться переважно до психоорганічного комплексу і частково чи повністю зникають з терміном тверезості. Проте виконання текстових завдань (написання конспектів, виконання

письмових завдань, ведення щоденників тощо) значно допомагають цьому процесу відновлення.

**2. Емоційна сфера:** емоційне уплощення; олексетимія, знижений емоційний контроль та збудливість; емоційна лабільність; емоційна ригідність; емоційний негативізм та ангедонія; виражений дисфоричний компонент; низький рівень емпатії.

**3. Поведінкова сфера:** ейфорична поведінка; експлозивність; компульсивна поведінка; імпульсивність; хаотична діяльність; низька прогностична здатність; шаблонність та низька здатність до навчання; нерішучість; дисбаланс задоволення/необхідності; перфекціонізм.

**4. Мотиваційна сфера психіки.** Потреби, цінності, смисли: мимовільна мотивованість та зниження довільного регуляції; миттєва мотивованість; дифузність часу; відсутність вираженої ієрархії цінностей; низький рівень сформованості смисложиттєвих орієнтацій; переважання егоцентричної мотивації; зменшення спонукальної сили загальнолюдських цінностей; зменшення рівня вольового регулювання діяльності; низький рівень загальної свідомості життя, виразності цілей, задоволеності життям.

**5. Уявлення про час:** деформація тимчасової перспективи та автобіографічного часу (особливо у майбутнє). Виражається як почуття лихоліття, зупинки, прискорення чи уповільнення часу тощо. Час також може сприйматися як нескінченне або не піддається виміру.

**Біопсихосоціальна модель діагностики наркозалежної особистості:**

1. Вік

2. Вигляд провідної залежності сьогодні (толерантність, абстинентний синдром, середня тривалість ремісії, потяг).

3. Паралельні залежності сьогодні.

4. Вираженість органічного синдрому.

5. Емоційні проблеми: депресія, тривожність, дисфорія, ейфорія, апатія і т.д.

6. Історія вживання (вік початку, зміна речовин, толерантність, частота вживання, інші залежності, ремісії тощо).

7. Історія спроб лікування, ремісій та зривів.
8. Відвідування психіатра (діагнози).
9. Патологія в роду (психіатрія, наркологія, прямі родичі, далекі зв'язки).
10. Рівень анозогнозії, адиктивності особистості (провідна здорова частина, боротьба мотивів, провідна адиктивна частина).
11. Рівень функціонування особистості, розлади особистості, інші особисті характеристики.
12. Основні психологічні проблеми, що підштовхують до вживання.
13. Рівень соціабельності особистості.
14. Соціальне становище сьогодні (статус, вживання).
15. Сім'я (вживання, співзалежність).
16. Оточення, зв'язки (вживання).
17. Історія соціалізації

### **Комплексна психологічна діагностика наркозалежного**

*Комплексна психодіагностика* виявлення залежної поведінки може включати методики для оцінки характерологічних особливостей, методики діагностики соціально-психологічної адаптації, міжособистісних відносин та уявлень про себе, методики виявлення емоційних станів, стресових ситуацій та їх подолання, ставлення до свого здоров'я, методики вибудовування відносин з часом (майбутнє, сьогодні, минуле).

*Діагностика адиктивної поведінки* має ґрунтуватися на таких принципах: 1) комплексність; 2) специфічність; 3) валідність; 4) надійність; 5) об'єктивність.

Для реалізації цих принципів можна використовувати методику комплексної діагностики адиктивної поведінки особистості, яка включає:

1. Опитувач схильності до відхиляється (СОП), (А. Н. Орел).
2. Шкала соціально-психологічної адаптованості (К. Роджерс і Р. Даймонд).
3. Методика визначення рівня соціальної фрустрації (В. В. Бойко).
4. Методика готовності дотримуватися соціальних норм (ШС - шкала сумлінності).
5. Шкала «довіри» Розенберга.

6.Шкала депресії (Т. І. Балашової).

7.Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассела та М. Фергюсона).

### **Складання рекомендацій щодо результатів психодіагностики**

Оцінюючи схильність до вживання психоактивних речовин дуже важливо виявляти тактовність і обережність. Особливо це стосується роботи з підлітками, що мають можливі спотворення в різних особистісних сферах, оскільки необґрунтовані підозри у вживанні наркотичних речовин можуть самі по собі виявитися психотравмуючим фактором і, у свою чергу, підштовхнути до їхнього реального вживання.

При цьому важливо мати на увазі, що фактором ризику наркотизації може бути як властивість особистості, наприклад, неадекватна тривожність і сукупність властивостей. Наприклад, ознакою ризику є порушені комунікації. При цьому особистість, можливо, має такі властивості, як схильність до самотності, агресивність тощо.

Одночасно з цим варто пам'ятати і про те, що ряд особистісних характеристик відзначається у більшості дітей у підлітковому віці, особливо якщо цей період розвитку протікає з ускладненнями і обов'язково може призвести до вживання ПАР.

Комплекс методик може включати в себе діагностику особистісних особливостей, які впливають на формування адиктивної поведінки: підвищена тривожність, низька стресостійкість, нестійка я-концепція, низький рівень інтернальності, нездатність до емпатії, некомунікабельність, підвищений егоцентризм, низьке сприйняття подоланні стресових ситуацій, спрямованість на пошук відчуттів, прагнення соціального схвалення, високі показники за шкалою олекситимії, високі показники за шкалою депресивності, агресивність та ін. Ці показники можна вимірювати за допомогою діагностичних методик (і кількісних та якісних), які психолог постійно використовує у своїй роботі.

### **3.3. Деформація особистості в динаміці розвитку наркотичної залежності**

У сучасній науковій літературі особистісні деформації інтерпретують як наслідок і закономірну динаміку преморбідних (первинно) існуючих особистісних особливостей, що спричиняють вживання психоактивних речовин і посилюються під впливом тривалого вживання ПАР. В інших випадках особистісні деформації при наркоманіях розглядаються як набуті в ході зловживання наркотичними речовинами (вторинні), що раніше не характерні для індивіда особливості.

У клінічній психології деформація сприймається як із варіантів регресивного розвитку особистості. Деформації поділяють на оборотні та незворотні. Оборотні деформації зникають після закінчення дії наркотичної речовини, а незворотні особистісні зміни, сформовані під впливом вживання наркотиків, залишаються.

Деформація особистості може мати епізодичний чи стійкий, поверхневий чи глобальний характер. Виявляється в наркоманському жаргоні, в манерах поведінки, у фізичному вигляді та психологічному рівні.

У працях Н. Ю. Максимової обґрунтовано значущість особистісної деформації у процесі наркотичної залежності. Деформація особистості наркозалежного, на думку Н. А. Солововой, проявляється у відсутності цілей, незадоволеності собою та життям, відхиленнях від нормативного використання механізмів психологічного захисту, порушенні соціалізації, що свідчить про регресивний шлях розвитку. Відповідно до Ю.П.Сиволап, особистісні зрушення при опійних наркоманіях як прояви нажитої психічної конституції позначають як «адиктивна деформація особистості» або «патологічний розвиток особистості за адиктивним типом».

Аналіз літератури дозволив виділити наступні особистісні зміни, що виникають за умови тривалого та інтенсивного впливу наркотичних речовин на психіку людини: зміни потребностно-мотиваційної сфери особистості наркозалежної, зміни морально-моральної сфери, в емоційній сфері, зміни когнітивно-вольових процесів, ставлення до власної особистості, ставлення до людей та становища у суспільстві, ставлення до свого здоров'я, зміна образу тіла, зміна сприйняття часу.

- *Зміни потребово-мотиваційної сфери.* На ранніх стадіях наркоманії можна виявити зміну мотиваційної сфери та «гедонічну спрямованість» особистості.

Вчені описують поступову трансформацію мотиваційно-сміслової ієрархії, що склалася раніше, в нову «наркотичну», зосереджену на добуванні та вживанні наркотичних речовин (Б.С. Братусь, Р.Р. Гаріфуллін, М. Іванець). Ненаркотичні інтереси наркозалежних нестійкі, захоплення відсутні, соціальні інтереси нехтуються, що призводить до деформування потребово-мотиваційної сфери. У кінцевому підсумку формується наркотична мотивація як домінуюча і переважна й інші спонукання. Внаслідок зміни структури мотивації відбувається моральна деградація особистості.

– *Зміни морально-моральної сфери* особистості наркомана, причиною яких виступають нестійкість, слабка сформованість морально-психологічних компонентів (знань та переконань; навичок, умінь та звичок; установок та ціннісних орієнтацій) у структурі особистості (В.Н.Бородулін, С.В. Лупачов). У процесі залежності в людини замінюється ієрархія мотивів, потреб і цінностей, що склалася до початку вживання ПАР. Зміна, руйнація моральних основ особистості розглядається як наслідок вживання ПАР. Значний вплив на перебіг наркоманії має схильність до антисуспільної поведінки. Шлях від першого вживання наркотиків до формування залежності лежить через ланку соціальних та психологічних проблем (постійний конфлікт із законом - виготовлення, зберігання, збут наркотиків підлягає кримінальному покаранню). У переважній більшості випадків спілкування з антисоціальними групами призводить до засвоєння антисоціального досвіду, закріплення антисоціальних норм поведінки, формування негативних особистісних установок.

– *Зміни в емоційній сфері* виражаються у поступовому звуженні спектра позитивних емоційних переживань з подальшим домінуванням негативних емоцій та почуттів. Виділяють такі особливості наркозалежних, як: різкі коливання настрою, хвороблива чутливість, уразливість, емоційна незрілість, дисфорії, агресивність, черствість до близьких і загальне емоційне огрубіння, переважання явища «нега». Перехід до більш примітивних та інтенсивних, ніж у нормальному стані, емоцій. Виникають крайні емоційні стани - від екстазу до глибокого страху та депресії. Також людина може віддалитися, усунути чи відчувати інтенсивні

переживання, ніяк не виявляючи їх. Почуття гумору також знижується. Існують труднощі вираження емоцій та розпізнавання адекватності емоцій в іншій людині за мімікою, жестами та позами.

- *Зміни когнітивно-вольових процесів.* У наркозалежних спостерігаються зниження уваги та пам'яті; непродуктивність та нецілеспрямованість мислення; низька витривалість у сфері інтелектуальних навантажень; зниження вольових процесів та активності в цілому. Зазначають зміни тактильного сприйняття; просторового, конструктивного та, меншою мірою, динамічного видів праксису; слухомоторних координацій; рахункових операцій тощо. Людина практично не здатна мислити, спотворюється сприйняття реальності. Відбувається стирання відмінностей між причиною та наслідком, сильно виражена двоїстість переживань. Перехід від переважної опори на вербально-логічні, понятійні структури до відображення у формі наочно-чуттєвих (довербальних) образів. На деформацію когнітивно-вольових процесів впливають тривалість наркотичної залежності, її тяжкість, вік початку вживання наркотичних речовин.

- *Зміна ставлення до власної особистості.* Змінюється образ Я і змінюється самооцінка. Низький рівень самоповаги у наркозалежних, аж до неприйняття образу «Я», що, однак, може маскуватися захисною поведінкою, що демонструє завищену самооцінку. У суб'єктів із наркотичною залежністю спостерігається суперечливість самооцінки та рівня домагань, що призводить особистість до алогічності, непослідовності своєї діяльності.

Особистість наркомана відрізняють риси незрілості, недосконала адаптація, нездатність переживати стресові ситуації, схильність до коливань настрою. Констатується негативна, спотворена Я-концепція у аддиктів, а також розбіжність між реальними та ідеальними компонентами самооцінки. Наркозалежні не відчувають цінності своєї особи. Загалом самооцінка у наркозалежних представлена як більш розмита і примітивна. Вони не здатні структурувати свій життєвий та внутрішній досвід. Виділяють такі патерни емоційної лабільності у наркозалежних, як низька фрустраційна толерантність та швидке виникнення тривоги та депресії, а також знижена та нестабільна

самооцінка. Інтрапсихічний конфлікт особистості наркомана проявляється при розбіжності рівня домагань з реальними досягненнями, а також світоглядного, індивідуального змісту з поглядами оточуючих. В результаті цього виникає прагнення до відокремлення, яке перетворюється на іншу форму - уникнення реальності до наркоманії.

– *Зміни ставлення до людей та становища в суспільстві.* Вказується на виражений екстернальний локус контролю наркоманів. Зазначається, що стиль міжособистісної поведінки у наркозалежної особистості пасивно-залежний, характеризується прагненням уникнути конфронтації та інтровертованості. Для наркозалежної особистості характерний низький рівень сприйняття соціальної підтримки, підпорядкування середовищі, низький рівень емпатії, ізолюваність, низький рівень міжнародного контролю. Крім того особистісні зміни, що відбуваються, є наслідком хронічної інтоксикації та порушення психологічної адаптації особистості, а також порушення соціального функціонування наркозалежного, на якого суспільство впливає репресіями.

- *Зміна ставлення до свого здоров'я.* Визначають низьку стресостійкість у наркозалежної особистості та некритичність до своєї залежності. Некритичність є ще однією важливою рисою наркозалежної особи. Нездатність до самоаналізу наркомана не дозволяє оцінити зниження працездатності, що починається, втрату якості інтелектуальної діяльності. Особистісна неспроможність, нездатність правильно оцінити негативні наслідки вживання наркотиків має сильну гальмівну дію на формування потреби в ресоціалізації.

*Зміна образу тіла.* При зміненому стані свідомості у людей поширена схильність відчувати поділ тіла і душі, втрати самоусвідомлення або розмивання кордонів між собою та іншими, світом або всесвітом. Також може не тільки здатися, що різні частини тіла збільшилися, зменшилися, втратили вагу, поважчали, відокремилися від тіла, набули незвичайного або смішного вигляду, а й з'явитися спонтанне відчуття запаморочення, неясності зору, заціпеніння, втрати чутливості та відчуття поколювання тіла.

- *Зміни сприйняття часу*. С.П. Елшанський зазначає, що суб'єктивне майбутнє для наркомана в цілому байдуже, неактуально, незначно, а ті події майбутнього, які все-таки усвідомлюються ним, «зрушені» у свідомості на сьогоднішній день, «існують» «тут і зараз». Якщо минуле наркомана детермінує наркоманічним досвідом його сьогодення, то майбутнє (на відміну від майбутньої «нормальної» людини) детермінантом сьогодення для наркозалежного не є. Нами підтверджено феномен уповільненого перебігу індивідуального часу кожного з учасників реабілітаційного процесу, який перешкоджає засвоєнню нової інформації, психотерапевтичній взаємодії та ускладнює вихід у ремісію. Вперше визначено значення реального реального, своєї одиниці часу у створенні психологічного складу наркозалежного суб'єкта. Також показано, що визначення власної одиниці часу як типологічного показника можливе за умови нейтралізації впливу психоактивних речовин опіатної групи на центральну нервову систему, фізичного та психічного дискомфорту, метаболічні процеси, що детермінують уповільнення перебігу часу у свідомості суб'єкта та, як наслідок, депресивний стан.

Сформована таким чином нова *адиктивна особистість* за своїми основними підходами якісно відрізняється від попередньої, умовно здорової особистості, знаходиться в іншій сфері вимірів.

### Резюме

Виникнення та розвитку феномена психічної залежності дослідники пов'язують із змінами, які у структурі особистості самого вживає ПАР. У процесі розвитку наркотичної залежності незалежно від виду вживаного наркотику та преморбідних особливостей формується особлива особистість із властивою їй поведінкою та індивідуально-типологічними особливостями. Істотну інформацію про природу наркотичної залежності може дати вивчення змін особистості, що відбуваються для формування цієї залежності. Правильне розуміння причин наркозалежності дозволяє фахівцям адекватно використати свої професійні ресурси.

### **Контрольні питання**

1. Яка роль особистості при формуванні та розвитку наркотичної залежності.
2. Розкрийте зміст поняття «наркозалежна особистість».
3. Перерахуйте стадії змін особистості наркомана.
4. Як визначити «наркотичний тип особистості».
5. Розкрийте зміст поняття "адиктивна деформація особистості".

### **Завдання для самостійної роботи**

1. Основні риси залежної особистості.
2. Поняття розладу особистості, диференційні критерії розладу особистості залежного типу за МКХ-10.
3. Особистісні розлади: параноїдний, шизоїдний, диссоціальний, емоційно-нестійкий, істеричний, ананкастний (обсесивно-компульсивний), тривожний; залежний.
4. Самоушкоджуюча поведінка у залежних клієнтів (Self-Harm).
5. Психоаналітична діагностика особистості залежного за Ненсі Мак-Вільямс.
6. Біопсихосоціальна модель діагностики і побудова стратегії терапії.

## **ТЕМА 4: ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ НАРКОЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ**

**Основні поняття:** профілактика (первинна, вторинна, третинна), програми психопрофілактики, група ризику, схильність, вікові групи, особистісно-центрована профілактика.

### *Питання теми*

4.1. Сучасні напрями профілактики наркоманії.

4.2. Облік особистісних особливостей під час побудови профілактичних програм.

### **4.1. Сучасні напрями профілактики наркоманії**

Психологічна допомога наркозалежної особи базується на двох провідних напрямках, це:

- *Психологічна превенція* (попередження, психопрофілактика);
- *Психологічна інтервенція* (подолання, корекція, реабілітація).

Профілактика наркозалежності характеризується, з одного боку, як система соціальних заходів, з іншого - як напрямок психологічної діяльності.

Профілактика є комплексом соціальних, освітніх та медико-психологічних заходів, спрямованих на запобігання поширенню та вживання ПАР, а також

попередження розвитку негативних особистісних, соціальних та медичних змін вживання наркотичних речовин.

Профілактику наркоманій прийнято розділяти на *первинну, вторинну та третинну*.

– **Первинна профілактика** спрямована на попередження залучення до вживання психоактивних речовин і має слугувати підвищенню наркостійкості дітей, підлітків та молоді.

– **Вторинна профілактика** передбачає раннє виявлення та корекцію несприятливих індивідуальних та соціальних факторів розвитку наркозалежної поведінки. Це робота з тими, хто зловживає наркотиками, але без сформованої фізичної залежності.

– **Третинна профілактика** є комплексом реабілітаційних впливів серед наркозалежних і спрямована на запобігання повторному поверненню до вживання. Іншими словами, реабілітація передбачає проведення комплексу заходів, що сприяють відновленню особистісного та соціального статусу залежного та повернення його до сім'ї, до освітньої установи, до суспільно корисної діяльності.

Різноманітність підходів до профілактики наркоманії, що склалися на сьогодні в нашій країні та за кордоном, можуть бути поділені на три напрямки відповідно до трьох провідних цілей:

– *усунення факторів ризику* (підвищена тривожність, занижена самооцінка тощо);

– *розвиток особистісних ресурсів* (стресостійкість, соціальна компетентність тощо);

– *створення підтримуючої сили* (підтримуюча сім'я, творчий колектив, студія розвитку тощо).

**Превентивні психологічні програми** поділяються на дві основні категорії:

– *особистісно-центровані* (переважає вплив на певні характеристики особистості та особистісні ресурси);

– середовище-центровані (переважає вплив на соціальне середовище, громадськість, батьків, педагогів, однолітків, терапевтичні групи).

Найбільш ефективним є одночасний вплив і на середовище, і на особистість. Звідси випливають основні змістовні моделі для організації психопрофілактичної роботи.

*Інформаційна модель* побудована на інформуванні школярів про шкоду адиктивної поведінки та є суто когнітивною (лекції, бесіди, консультування). Ефективність подібних програм оцінюється невисоко, але тут велику роль відіграє спосіб подання інформації, оскільки традиційне залякування показало свою слабку ефективність.

*Модель організації соціального середовища.* Вживання наркотиків пояснюється найважливішою роллю соціуму у розвитку людини, що є джерелом зворотний зв'язок особистості, сприймається як система заохочень і покарань. В рамках цих програм проводяться акції, що стосуються життя всіх верств суспільства — радіо та телепередачі, виставки, кіно та музичні проекти. Впливаючи на соціальні чинники, можна запобігти небажаній поведінці особистості (формування негативного ставлення до залежностей через ЗМІ, робота з підлітковою субкультурою, позитивні приклади відомих людей чи молодіжних кумирів тощо). Профілактика наркоманії в рамках цього підходу спрямована насамперед на мікросоціум — сім'ю, підліткові компанії, шкільні колективи.

В даний час найбільш розробленими є такі моделі навчальних програм первинної профілактики, як: програма досягнення соціально-психологічної компетентності (основна мета – виробити навички ефективного спілкування) та програма навчання життєвим навичкам (основна мета – виробити навички відповідального прийняття рішень), програми навчання здоровому образу життя.

Програма досягнення соціально-психологічної компетентності полягає у визнанні важливих навичок через інтеграцію позитивних цінностей. Однією з форм реалізації програми є тренінг асертивності. Термін "асертивний" у перекладі з англійської - "що заявляє про себе, відстоює права та інтереси". Мета

тренінгу асертивності - формування установки на конструктивне відстоювання своїх інтересів без використання агресії та обмеження інтересів інших людей.

У межах моделі формування життєвих навичок наркотична залежність сприймається як навчання певної формі поведінки, яка транслюється конкретної субкультурою. Предметом профілактики є підвищення у підлітків стійкості до різних соціальних впливів, у тому числі й пропозицій спробувати наркотики. Ця модель реалізується у формі групових тренінгів:

- *Тренінг резистентності* (стійкості) до негативного соціального впливу. У ході тренінгу змінюються установки на адиктивну поведінку, розвивається здатність говорити «ні» тощо.

- *Тренінг формування життєво важливих навичок* (соціально-психологічний тренінг). Під життєвими навичками розуміють найважливіші соціальні вміння особистості (уміння спілкуватися, навички самоконтролю, впевненої поведінки, зміни себе та навколишньої ситуації). Психологічне навчання життєвим навичкам реалізується через:

- тренінг сензитивності (розуміння стану, думок та почуттів інших людей);
- тренінг комунікативних навичок (тренінг ефективного спілкування);
- тренінг впевненої поведінки;
- тренінг конструктивного вирішення конфліктів.

*Модель функціональних еквівалентів* спрямована на організацію дозвілля молоді. Основне їх завдання полягає у розробці альтернатив для потенційно небезпечної адиктивної поведінки (гра, спорт, музика, творчість). Ця модель пов'язана з активацією особистісних ресурсів. Цьому сприяють спортивні, розважальні та виховні заходи, творче самовираження та особистісне зростання, арт-терапія. У свою чергу, все, що активізує особистісні ресурси, забезпечує активність особистості, її здоров'я та стійкість до негативного зовнішнього впливу. У сім'ї дана модель реалізується через такі виховні завдання: раннє виховання стійких інтересів, розвиток здатності кохати і бути коханим, формування вміння зайнятися і працювати. Залучення дитини до різних видів активності (спорту, мистецтву, пізнання) формує здорові потреби особистості.

*Сімейна профілактична модель* призначена як для дітей, так і для батьків. Вона включає освітній компонент із інформацією про наркотики, тренінг батьківської компетентності; сімейне консультування та психотерапію. Подібні програми розраховані на сім'ї, які мають дітей віком від дитячого садка до закінчення школи, та спрямовані на посилення захисних факторів.

Модель, що ґрунтується на афективному навчанні, розвитку емоційної сфери людини. Вважається, що вживати наркотики, перш за все, починають люди з недостатньо розвиненою емоційною сферою, які мають у структурі свого виховання так звану «заборону на емоції».

*Духовно-орієнтована модель* розуміє наркоманію як вираз кризи духовності у суспільстві. Мета профілактики наркоманії — сформувати у дітей та підлітків моральну поведінку, систему цінностей, з якої наркотик було б виключено.

Найбільш перспективними є особистісно-центровані програми профілактики наркозалежної поведінки, які базуються на особистісно-орієнтованому підході. Під особистісно-орієнтованим підходом прийнято розуміти «методичну орієнтацію в педагогічній діяльності, що дозволяє забезпечувати та підтримувати процеси самопізнання, самобудування та самореалізації особистості, розвитку її неповторної індивідуальності».

**Особистісно-орієнтований підхід** складається на основі трьох компонентів:

– *Перша складова цього підходу* – основні поняття, які при здійсненні педагогічних дій є головним інструментом мислєдіяльності: індивідуальність, самоактуалізована особистість, самовираження, суб'єкт, суб'єктність, Я-концепція, вибір, психолого-педагогічна підтримка.

– *Другою складовою особистісно-орієнтованого підходу* виховної діяльності є його принципи: принцип самоактуалізації, принцип індивідуальності, принцип суб'єктності, принцип вибору, принцип творчості та успіху, принцип довіри та підтримки.

– *Третій компонент особистісно-орієнтованого підходу* — технологічна складова, яка включає способи педагогічної діяльності. Технологічний арсенал особистісно-орієнтованого підходу, на думку Є. В. Бондаревської, складають

методи та прийоми, що відповідають таким вимогам, як діалогічність, діяльнісно-творчий характер, спрямованість на підтримку індивідуального розвитку особистості, надання особистості необхідного простору, свободи для прийняття рішень, творчості, вибору змісту та способів вчення та поведінки.

У контексті проблеми профілактики наркозалежної поведінки особистісно-орієнтований підхід виховання дітей, підлітків та молоді знаходить своє відображення у вирішенні їх психологічних завдань розвитку, у вирішенні індивідуальних проблем, пов'язаних із психічним здоров'ям, спілкуванням, успішним просуванням у навчанні, життєвому та професійному самовизначенні.

У процесі *особистісно-центрованої психопрофілактики* підліток виявляє собі способи та можливості вирішення своїх життєво важливих проблем з допомогою власних зусиль. Також навчається перетворювати перешкоди, що виникають у його житті, в джерела розвитку власної особистості.

Вирізняють методи психопрофілактичної роботи: інформування, соціальна реклама, групові дискусії, тренінгові вправи, рольові ігри, психотерапевтичні методики. Якщо було виявлено ознаки залежного поведінки, потрібно проведення психологічної діагностики та інтервенції.

#### **4.2. Облік особистісних особливостей під час побудови профілактичних програм**

Аналізуючи причини наркотизації для розробки профілактичних програм існують різні точки зору щодо виникнення наркотичної залежності.

– Перша точка зору представлена позицією, що вказує на донаркотичні причини, в основі яких лежать сприятливі відхилення або патології індивіда.

- Друга - що залежність наркотичного характеру виникає в результаті тиску соціальних умов і виконує функцію захисту від стресу або «втечі» від нестерпної реальності життя.

– Третя, так звана «факторна модель», є синтезом першої та другої точок зору. У ній систематизуються фактори ризику та фактори захисту індивіда.

Під факторами ризику розуміються умови, що привертають до вживання психоактивних речовин та формування наркоманії.

При розгляді питання про індивідуально-психологічні фактори ризику залучення до вживання ПАР фахівці, які працюють у галузі психопрофілактики, в основу більшості класифікацій закладають поняття «схильність».

Під схильністю розуміється можливість прояву потягу до вживання психоактивних речовин за наявності відповідних сприятливих умов. Схильність значить сформованості мотиву. Вона визначається генетичними, біологічними та психопатологічними факторами. Найбільш глибоко ця проблема вивчається фахівцями медичної галузі.

Схильність ж, своєю чергою, є мотивований потяг, внутрішня психічна готовність до вживання ПАР. Проблеми цього рівня розвитку особистості перебувають переважно у межах діяльності фахівців освітніх установ.

Схильність до залежної поведінки проявляється відповідно до динаміки розвитку психіки дитини.

*Перший, сенсомоторний, або чутливо-руховий, етап* прилучення до ПАР може початися в ранньому дитинстві і тривати приблизно до 7 років у дітей, матері яких ще до пологів страждали на хронічний алкоголізм. Для таких дітей характерне уповільнення розвитку, що проявляється у пізнішому вмінні тримати голову, стояти, ходити; у м'язах визначається гіпертонус.

*Другий емоційний етап* (7–12 років). На цей вік приходять перші спроби споживання ПАР, що одночасно наростає інтенсивність емоційних зривів. Для дитини характерні слабкий вольовий контроль, занижена самооцінка, агресивність, відсутність уміння співпереживати оточуючим.

*Третій, ідеаторний, або розумовий етап* (12-14 років). Дії підлітків спрямовані на пошук та встановлення нових форм контактів з однолітками, при яких характерними стають жорстокість, сексуальна розбещеність, брехливість, відходи з дому. У бездоглядних підлітків цьому етапі починається групове вживання ПАР.

*Четвертий, рефлексивний етап* (14-16 років). У підлітків образ майбутнього розмитий, посилюється інтерес до смерті. Стосовно дорослих — виражені протестні реакції, стосовно одноліткам — об'єднання над компанією, а стабільні, часто криміногенні групи.

На рефлексивному етапі зберігається можливість надання допомоги медикаментозними, педагогічними, психотерапевтичними засобами.

*П'ятий, нозологічний етап* – початок хвороби. Може збігатися з початком юності, коли особистість практично наближається до зрілості: сформовано самосвідомість, рефлексивну свідомість, темперамент, характер.

Одночасно з визнанням значення впливу властивостей наркотиків на організм суб'єкта, середовище та соціокультурних факторів, акцент робиться на порушеннях в індивідуальному розвитку, структурі особистості та психодинаміки залежного, тобто у його внутрішній проблематиці.

Так, механізми формування залежності від ПАР на психологічному рівні прийнято розглядати в рамках особистісних теорій наркотизації, де основна увага вчених прикута до вивчення індивідуально-психологічних факторів ризику виникнення залежності у підлітковому віці, як найбільш вразливого для виникнення потягу до вживання ПАР через неоднорідність перебігу процесів розвитку та схильності до виникнення конфліктних ситуацій.

Для підвищення ефективності *особистісно-центрованої психопрофілактики* слід виходити із специфіки розвитку кожної вікової групи, а саме: завдання віку, особливості особистості, особливості взаємодії з оточуючими, можливості пізнавальної сфери.

– *Перша група, молодший шкільний вік (7–10 років)*, включає дітей 1–4-х класів.

*Завдання віку:* дистанціювання від батьків, входження у нові соціальні зв'язки, досягнення успіху у діяльності (придбання знань та умінь); отримання позитивної оцінки своєї діяльності із боку значних дорослих.

У цьому віці, згідно з Ельконіном, провідним є розвиток пізнавальної сфери. Новоутворення цього періоду - довільність психічних процесів, формування внутрішнього плану дій.

Особистість дитини на цей період більше ніж будь-коли орієнтована зовнішню реальність, те що, що він бачить, відчуває. Це час, коли знімаються всі внутрішні суперечності за рахунок еґо-захист, і дитина максимально відкрита для всілякої інформації. Основна дилема цього віку: компетентність чи неспроможність, неповноцінність. Самооцінка безпосередньо залежить від успішності в діяльності (схвалення вчителя – відчуття самоцінності, компетентності, визнання однолітків).

У дитини ще не сформована власна система цінностей і заборон, на яку він міг би спиратися самостійно, тобто його Суперєго ще не повністю інтеріоризовано, і тому потребує зовнішніх, реальних об'єктів. Функцію Суперєго виконують батьки, вчителі, інші значущі дорослі, і навіть група однолітків, причому у міру входження дитини на нові соціальні зв'язки (школа), значимість батьків стрімко падає, тоді як роль групи однолітків зростає. Це дуже важливий крок у соціалізації дитини. Ідеали групи наближені до реального життя, до потреб дітей (початок статевої ідентифікації: мужність у хлопчиків, «принцесство» у дівчаток). Крім системи цінностей, група однолітків несе у собі модель реального суспільства — тут зароджується власна субкультура (дитячий фольклор, ритуали, правила, прикмети). Тут дитина вперше набуває досвіду соціальних переживань — почуття дружби, співпереживання, обов'язку. Тут у нього виникає потреба у досягненні, визнанні. Тут він навчається виконувати правила.

Дуже велику роль для дитини у цьому віці відіграють фантазії. Основне їх призначення - захист (програвання неусвідомлюваних страхів і бажань, зняття напруги), а також засіб приєднання до групи. Типові: «сімейний роман» (родина з іншими батьками), «гідке каченя», «Попелюшка» — допомагають дитині впоратися з новим дистанціюванням від батьків. Сюди можна віднести

фольклор-страшилки, лічилки, історії. Тут відіграються страхи смерті, розставання, сексу, агресії, суперництва.

Втручання у внутрішній світ дитини цього віку зустрічає закономірний опір. Цей захід зараз малодоступний дитині, йому важко усвідомити і проговорити свої почуття. Єдиний шлях — у процесі гри дорослий сам зупиняється на якихось моментах та повертає увагу до його стану. Дуже важливою умовою ефективності такої процедури є довірчий контакт між дорослим та дитиною.

Пізнавальна сфера: вчення, пізнання нового, набуття практичних умінь — основний мотив діяльності. Саме в цей час з'являються власні інтереси, захоплення (як правило, вони мають властивості повторення дій - колекціонування, копіювання моделей, переписування пісеньників і т. д., що несе подвійний сенс - зняття несвідомої тривоги, напруження та заучування соціально корисних дій).

У цьому віці відбувається дозрівання відповідних мозкових структур, що розширює пізнавальні можливості дитини. Головні придбання цього віку - це здатність до синтезу та аналізу, а також довільність у регуляції психічної діяльності (довільна пам'ять, увага, здатність керуватися правилами, а також власними рішеннями).

З іншого боку, у період оформляється тип нервової діяльності, тип темпераменту, який характеризує динаміку психіки дитини. Тут уже має сенс говорити про індивідуальну організацію діяльності — про сильні та слабкі сторони дитини, про її задатки та здібності. Одні й самі завдання досягаються в одному випадку завдяки посидючості, вдумливості (інтровертованості, можливо), в іншому — за рахунок емоційності сприйняття, гнучкості. У цих індивідуальних відмінностях лежить основа творчості, самобутності дитини.

Особистісні якості: підлеглість старшим, конформізм, навіюваність, сприйнятливність, некритичне прагнення до яскравого, нового, схильність до наслідування (повторення), товариськість, чуйність, здатність до співпереживання, вимогливість до однолітків, глобальність інтересів, гострота та свіжість, допитливість, захопленість, яскравість уяви, гарна працездатність.

– Друга група, підлітковий вік (9–16 років).

Завдання віку: реалізація сексуальних потягів; приналежність до групи, досягнення успіху та визнання; емансипація від сім'ї, прийняття самостійності та відповідальності; вміння встановлювати довірчий контакт із людиною поза сім'єю — з ровесниками, з особами протилежної статі, з дорослими людьми; самореалізація, розвиток власного Я.

Загальною та головною проблемою стає проблема самовизначення у таких сферах: сексуальній, психологічній (інтелектуальній, особистісній, емоційній), соціальній.

У підлітковому віці людина має багато досягти, визначитися. Це серйозне випробування, і більшість становить труднощі. Звідси стають зрозумілими деякі особливості підліткової поведінки (так звані «підліткові реакції») — їхній сенс полягає у знятті тривоги, відстроченні остаточного рішення, спробі своїх можливостей. Реакція групування пов'язані з бажанням знайти підтримку, і навіть необхідну умову набуття соціального досвіду (соціальні почуття, соціальні навички), реакція імітації — це примірювання він різних ролей, пошук власного шляху. Особливо слід відзначити реакції захоплення, які безпосередньо пов'язані з адиктивною поведінкою, тому що в підлітковому віці одна з функцій захоплення - відволікання, зняття природної напруги за допомогою будь-яких дій. Якщо ці дії мають чіткий стереотипний характер, якщо вони стають цінними власними силами, тобто втрачають зв'язок з вихідною потребою, якщо підліток не усвідомлює мотив такої дії, його зміст (крім «хочу і все»), тоді можна говорити про залежне (аддиктивне) поведінці. Діапазон дуже широкий – від колекціонування та захоплення комп'ютерними іграми – до наркоманії.

– Перша підгрупа молодший підлітковий вік (9–13 років), включає підлітків 5–8-х класів.

Особливості особистості молодшого підлітка пов'язані зі статевим дозріванням. У соціальному плані статус дитини на цьому віці не змінюється. Проте лише на рівні фізіології відбуваються значні зміни.

Пробудження сексуальних потягів змінює внутрішню ситуацію дитини — її самовідчуття, самосприйняття. До того ж несвідомі бажання вимагають задоволення, буквально об'єкта задоволення. Ці обставини визначають основні проблеми молодшого підліткового віку.

За своїми інстинктами дитина прагне відокремитися, сепаруватися від батьків. Його увага повністю займають однолітки. У 10–13 років у прагненні одноліткам не вбачається сексуального підтексту — навіть обговорення сексуальних тем викликає негайний опір (як сміху, наприклад), проте бажання «спілкуватися» стає тотальним: навчання та інша суспільно-корисна діяльність відходить другого плану, навіть до школи дитина ходить для того, щоб спілкуватися. Активне спілкування у віці є етапом навчання способом досягнення задоволення своїх бажань поза сім'єю, без батьків. Така школа не менш важлива, ніж загальноосвітня: в екологічному оточенні своїх однолітків дитина вчиться добиватися успіху, визнання, справлятися з невдачами і т.д., тут вона дізнається, яким має бути справжній чоловік, справжня жінка. Молодшого підлітка можна порівняти з актором-шахістом-початківцем — він приміряє на себе різні ролі, розучує партії, які йому можуть стати в нагоді в грі.

Внутрішня дитина цього віку дуже нестабільна. Зі статевим дозріванням руйнуються старі моделі самосприйняття та ставлення до оточуючих. Наприклад, якщо раніше його самооцінка визначалася авторитетною оцінкою дорослих, то тепер вона не може бути орієнтиром, а власних критеріїв оцінки у дитини ще немає. Ця невизначеність проявляється і у відносинах з оточуючими: амбівалентність ставлення до дорослих (дитячість та опозиція), до групи однолітків («я як усі» та прагнення виділитися), до близького друга («все готовий віддати» та сварки «назавжди»). Ці коливання пов'язані зі страхом нових відносин та прагненням повернутися до більш звичних форм.

Пізнавальна сфера: розвиток довільності психічної діяльності та розвиток мислення, збільшення інтелектуального потенціалу дитини. У цей час може відзначатися зниження успішності у шкільництві. Це з змінами у мотиваційної

сфері — знижується цінність навчання, позитивної оцінки з боку дорослих, важливим стає становище групи однолітків.

Особистісні якості: імпульсивність, перепади настроїв, негативізм, максималізм, чутливість до висловлювань про власну зовнішність; вибірковість та стійкість уваги, великий обсяг уваги, логічна пам'ять, абстрактне мислення, активність, самостійність мислення, творчість, моделювання, почуття гумору.

- *Друга підгрупа старший підлітковий вік (14-16 років)*, включає підлітків 10-11-х класів. Являє собою перехідний вік, насамперед, у соціальному плані. В останніх класах школи підліток стикається з проблемою вибору професії, виникає необхідність визначитися, чим він займатиметься у житті, ким він хоче бути. Так, якщо молодший підліток розучує чужі слова та ролі, то старший підліток має знайти свій шлях.

Фізіологічні зміни в період статевого дозрівання та зміна соціальних умов неминуче викликають зміни особистості, яка має бути адекватною новим обставинам. Характерними рисами старших підлітків є схильність до самопізнання та прагнення самореалізації.

Згодом дитина несвідомо набуває вміння справлятися з внутрішньою напругою і досягати своїх цілей. Страх йде, і підлітку відкривається світ його власних переживань. Саме в цьому віці дуже характерним є виникнення інтересу до психології. Підліток починає аналізувати свої почуття, почуття та вчинки інших людей, з'являється схильність порівнювати себе з іншими, чутливість до думки оточуючих про свою особистість. У цьому віці поступово складаються власні критерії оцінки себе, оточуючих людей і явища.

Особливого значення набувають переживання своєї унікальності, несхожості на інших. Виникнення почуття унікальності та пов'язаного з ним почуття самотності, занедбаності свідчить про кризу особистості: підліток руйнує старі структури (дитячі ідентифікації із значними людьми) і залишається у повній невизначеності. Характерні негативізм, максималізм, прагнення нереальному ідеалу. У цей період підлітки відчувають потребу у духовній близькості з іншою людиною.

Зовнішня діяльність підлітка реальна можливість прояснити внутрішню невизначеність. Це час, коли він максимально зацікавлений у прояві своїх здібностей, він шукає зізнання, хоче побачити, що може. Виникають серйозні захоплення, професійні інтереси, плани майбутнє.

Особові якості: самостійність, відповідальність, бажання висловити, перевірити себе, інтерес до випробувань, ризикованих ситуацій.

Пізнавальна сфера: характерне приписування свого мислення безмежних можливостей. Абстрагування дає можливість відволіктися від дійсності, подивитися з боку. Розвивається здатність аналізувати свої внутрішні переживання та переживання інших людей.

Пошук індивідуальності підганяє розвиток творчості — підліток з усіх питань прагне скласти свою власну думку та довести свою правоту оточуючим.

Фахівцям при побудові психопрофілактичної роботи з дітьми та підлітками важливо мати уявлення про вікові психологічні особливості, про можливі спотворення у різних особистісних сферах, що призводять до вживання підлітками ПАР, та з урахуванням знання факторів ризику наркотизації та механізмів формування залежності сприяти розвитку гармонійної, психологічно зрілої особистості.

Отже, психопрофілактична робота має відбуватися з урахуванням вікових особливостей учнів. Усі заняття необхідно проводити як тренінгів. Ця форма є найбільш адекватною завданням психопрофілактики, оскільки група несе у собі сенс та відчуття моделі суспільства. У ній діють усі сили, які реально існують в оточенні дітей: агресія, соціальне підкріплення, фрустрація, зараження та ін. Саме в груповому кліматі можуть сформуватися ті навички та установки, які допомагатимуть людині в реальному житті.

### ***Психопрофілактична робота з урахуванням вікових особливостей особистості***

– Психопрофілактика у молодшому шкільному віці (7–10 років) націлена на те, щоб поінформованість школярів про властивості, види, ефекти наркотиків була достатньою, щоб одурманюючі речовини завчасно позбавлялися в очах

дітей своєї чарівності як символи мужності, непокори, веселощів, незалежності. Інформація дається з урахуванням пізнавальних можливостей цієї вікової групи - пропонуються досить узагальнені наукові поняття («наркотична речовина - будь-яка субстанція, крім їжі, що впливає на спосіб функціонування психіки та тіла», «Антибіотик - речовина, що знищує інфекцію в організмі»). Методи навчання (чи кошти) скоріш афективні, ніж традиційно-дидактичні — емоційний вплив, вплив на уяву, всю особистість, ніж на інтелект. Використовуються ляльки, відеофільми, моделі. Акцент робиться на переживаннях дитини - вплив на її потреби, прагнення, бажання, наміри, формування його мотиваційної сфери. Мотиви та соціальні установки до згубних пристрастей починають викристалізовуватися вже в дитинстві, коли дитина максимально цікава.

Розвиток емоційної сфери. Три аспекти: розпізнавання емоцій та контроль за своїм емоційним станом плюс навички, необхідні для того, щоб звернутися за допомогою.

Саме 1-4 класи — найбільш сенситивний період формування антинаркотичних установок.

– Психопрофілактика у молодшому підлітковому віці (9–13 років) має включати доступний аналіз причин вживання наркотиків дітьми їх віку, обговорення впливу вживання наркотиків на організм, спілкування з людьми. Інформація про служби психологічної допомоги підліткам. У тому числі залежним. Також орієнтуватися формування навичок позитивного спілкування і переживання почуття спільності, приналежності до групи. Тут мають на увазі усвідомлення почуттів симпатії, підтримки моделі тренінгової групи. Формування вміння сформулювати свою проблему, звернутися по допомогу. Досвід спільної організації свят.

– Психопрофілактика у старшому підлітковому віці (14–16 років). Інформування може базуватися на усвідомленні внутрішніх мотивів адиктивного поведінки, схемі формування адикції. Мотивація на турботу, втручання у проблеми близьких людей, інформування про способи надання допомоги залежним, а також усвідомлення меж своїх можливостей у цій справі.

Профілактична робота орієнтується формування навичок ефективного спілкування і самореалізацію групи, досвід досягнення і групового визнання. Акцент робиться на самоактуалізації, пошуку індивідуального іміджу. Тренінг навичок надання допомоги людям.

Виділяють такі *методи роботи*, які можуть бути використані під час психопрофілактичної роботи:

- Групова робота.
- Тренінгова форма роботи (тренінг комунікативних навичок, тренінг ефективного спілкування, тренінг особистісного зростання тощо).
- Дискусії, мозкові штурми.
- Бесіди, лекції.
- Рольові ігри.
- Психогімнастика.
- Арт-терапія, психодрама.
- Елементи індивідуальної та групової психотерапії.
- Майстер-класи.
- Супервізія, проведення методичних занять із супервізорами.

Система особистісно-центрованої психопрофілактики вживання ПАР в освітніх установах може реалізовуватися за допомогою розвитку наступних особистісних утворень: навички спілкування, навички міжособистісної взаємодії, розвиток критичності, здатність відстоювати свою точку зору, здатність керувати собою, навички саморегуляції в стресових та екстремальних ситуаціях впевненість у собі, розвиток почуття гумору, вирішення проблеми взаємовідносини з протилежною статтю, вирішення проблеми прийняття свого тіла, вирішення проблеми поганого настрою і нудьги, вирішення проблеми сенсу життя, рефлексія особливих станів свідомості; вибудовування відносин з часом (минулим, сьогоденням, майбутнім), дослідження особистісних ресурсів.

## **Резюме**

На матеріалі багатьох наукових досліджень показано роль особистісного чинника як у процесі формування здоров'я, і у його руйнації. Тому в сучасних умовах зростає роль особистості з охорони власного здоров'я. Психопрофілактика вживання ПАР в освітніх закладах серед дітей, підлітків та молоді повинна розвиватися по особистісно-центрованому шляху, пов'язана з підвищенням рівня розвитку самої особистості, формуванням стилю поведінки, адекватного здорового способу життя, що спирається на свідоме та відповідальне ставлення до свого здоров'я.

## **Контрольні питання**

1. Дайте визначення поняття «психопрофілактика».
2. Розкрийте сутність первинної, вторинної та третинної профілактики наркозалежної поведінки.
3. Розкрийте зміст основних концептуальних підходів до психопрофілактичної роботи.
4. Що являє собою особистісно-центрована психопрофілактика

## **Завдання для самостійної роботи**

1. За допомогою наведених методик проведіть вивчення конкретної особистості з однією з форм адиктивної поведінки.
2. На основі вивченого теоретичного та практичного матеріалу розробити програму профілактики будь-якої форми адиктивної поведінки (алкоголізм, наркоманія, нервова анорексія, булімія, сексуальна адикція, гемблінг, комп'ютерна залежність (кібер-адикція), трудової залежності, спортивна залежність, шопінг-адикція, фанатизм, релігійна залежність та інші).

## ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Предмет, цілі та завдання курсу «Психологія адиктивної поведінки».
2. Історія досліджень адиктивної поведінки.
3. Залежність як норма і патологія. Залежність і аддикція: співвідношення понять.
4. Загальна характеристика адикції та адиктивної поведінки.
5. Етапи розвитку адиктивної поведінки.
6. Моделі адикцій (моральна, медична, кримінальна, симптоматична, психоаналітична, системно-особистісна, біопсихосоціальна).
7. Чинники формування адиктивної поведінки: біологічні, соціальні, психологічні.
8. Основні моделі формування залежності.
9. Залежна особистість: концепція залежної особистості, розлад особистості залежного типу.
10. Критерії залежності, співвідношення між первинною та вторинною залежністю.
11. Теоретичні підходи до розуміння причин залежності: біхевіористичний, психоаналітичний, когнітивний, гуманістичний, патопсихологічний, психогігієнічний, онтосуб'єктний.
12. Види адикції: хімічні, проміжні і нехімічні.
13. Хімічні залежності: загальна характеристика, діагностичні ознаки, види.
14. Алкогольна адиктивна поведінка: термінологія та класифікація. Пияцтво і алкоголізм: співвідношення явищ.
15. Історія використання алкоголю в історичному просторі.
16. Дитячий і підлітковий алкоголізм.
17. Жіночий і чоловічий алкоголізм: загальні риси і специфіка.
18. Психологічні чинники формування алкогольної адиктивної поведінки.
19. Проблема профілактики алкоголізму.
20. Наркоманія як вид адиктивної поведінки.

21. Загальні характеристики наркоманії.
22. Класифікація психоактивних речовин (ПАВ) (психостимулятори, опіати, галюциногени).
23. Використання наркотиків в історії людства.
24. Види наркоманії. Зовнішні ознаки наркотичного сп'яніння при вживанні різних груп наркотиків.
25. Види мотивів первинного вживання ПАВ.
26. Проблема підліткової наркоманії.
27. Психологічні чинники формування наркоманії.
28. Загальна характеристика поняття «наркотична залежність».
29. Динаміка розвитку наркотичної залежності.
30. Структура наркотичної залежності: психічна залежність, фізична залежність, феномен зміненої реактивності.
31. Психологічні особливості наркозалежної особистості.
32. Деформація особистості в динаміці розвитку наркотичної залежності.
33. Реабілітація та ресоціалізація наркозалежних.
34. Цілі, форми і методи психотерапевтичної роботи з наркоманом і його оточенням.
35. Шляхи профілактики наркоманії.
36. Токсикоманія як вид адиктивної поведінки.
37. Класифікації токсикоманічних речовин. Профілактика токсикоманій.
38. Проміжні адикції: харчова залежність (булімія, нервова анорексія) та її основні ознаки.
39. Проблема подолання харчової залежності.
40. Нехімічні залежності: загальна характеристика, діагностичні ознаки, види.
41. Комп'ютерна адикція як новий вид залежності.
42. Труднощі міжособистісного спілкування та інтернет-адикція.
43. Особистісні риси залежних від комп'ютера.
44. Ігрова залежність (гемблінг). Проблема ігрової залежності (гемблінга) в сучасному суспільстві.

45. Трудогольна адикція. Проблема подолання трудоголізму.
46. Сексуальна адиктивна поведінка.
47. Спортивна адикція.
48. Міжособистісна залежність як первинна форма залежності: характеристика, стадії розвитку міжособистісної залежності.
49. Любовні адикції і адикції уникнення.
50. Чинники розвитку стосунків міжособистісної залежності.
51. Теоретичні підходи до розуміння причин адикцій відношень.
52. Методики психологічної діагностики залежності.
53. Засади психологічного підходу до корекції залежності.
54. Принципи корекції адиктивних форм поведінки.
55. Методи психокорекційної роботи.
56. Загальні поняття і принципи організації профілактичної роботи.
57. Сучасні напрямки профілактики адиктивної поведінки.
58. Класифікація видів профілактики, цілі, завдання.
59. Первинна, вторинна та третинна профілактика, їх характеристика.
60. Основні форми профілактичної роботи.

## РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Аутоагресивна поведінка підлітків: монографія / О.В. Погорілко, А.М.Скрипніков, Л.О. Герасименко, Р.І.Ісаков. Полтава: ТОВ «АСМІ», 2017. 141 с. URL: <https://psychiatry.umsa.edu.ua/storage/resources/files/LUk8Z7IUdwbsTTphPXGve0wbEaF7pfbjHDrunoHu.pdf>
2. Бітенський В. С. Психологічні фактори розвитку токсикоманій у підлітків / Бітенський В. С., Лічко А. Є., Херсонський Б. Г. // Психологічний журнал. - 1991. - Том 12. - С. 87-93.
3. Даулінг С. Психологія та лікування залежної поведінки / Ред. С. Даулінг ; пров. з англ. Р. Р. Муртазіна / С. Даулінг. - М.: Незалежна фірма «Клас», 2000. - 240 с.
4. Кочарян А. С. Особливості "Я"-концепції наркозалежної особистості / А. С. Кочарян, М. В. Савіна, В. В. Слюсар, М. А. Антонович. Медична психологія. 2018. Т. 13, № 2. С. 66-71. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mpsl\\_2018\\_13\\_2\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mpsl_2018_13_2_17).
5. Лобанова А. С. Робота з підлітками-девіантами: Соціологічний та психологічний аспекти. К.: Каравела, 2017. 263 с.
6. Луценко Ю.А. Організація профілактичної і корекційної роботи з дітьми з різними проявами девіантної поведінки // Психолого-педагогічна робота з дітьми, схильними до прояву девіантної, делінквентної поведінки (з досвіду роботи спеціалістів психологічної служби системи освіти України) [Електронний ресурс] / авт. кол.: О. П. Абухажар, Н. М. Акімова, В. В. Білецька та ін ; упор.: В. Г. Панок, Ю. А. Луценко К. : Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2014. С.5-11 Режим доступу :

[82%D0%BD%D0%BE%D1%8E%20%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%B5 %D0%B4%D1%96%D0%BD%D0%BA%D0%BE%D1%8E.pdf](#)

7. Максимова Н.Ю. Психологія девіантної поведінки: навч. посіб. К. Либідь, 2011. С. 338-389.

8. Менделевич В.Д. Залежність як психологічний і психопатологічний феномен (проблеми діагностики та диференціації) / В. Д. Менделевич, Р. Г. Садикова // Вісник клінічної психології, 2003. – Т. 2 153–158.

9. Мостова Т.Д. Психологічні основи адиктивної поведінки у системі освіти: навчально-методичний посібник /Т.Д. Мостова // Одеса: Астропринт – 2020. – 101 с.

10. Мостова Т.Д. Виявлення особистісних особливостей наркозалежних, які детермінують динаміку процесу ресоціалізації / Т.Д. Мостова. Вісник Київського інституту бізнесу та технологій, 44 (2), 64-72. <https://doi.org/10.37203/kibit.2020.44.09>

11. Підготовка вчителів до розвитку життєстійкості / стресостійкості у дітей в освітніх навчальних закладах: навч.-метод. посіб. / Богданов С.О. та ін.; заг. ред.: Чернобровкін В.М., Панок В.Г. Київ: Унів. вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. 208 с.

12. Пилипенко А., Соловйова І. Залежні, співзалежні та інші важкі клієнти: психологічний тренінг. М.: Психотерапія, 2011. 192 с. 39

13. Психологічне благополуччя особистості та психосоціальний стрес: кільк. мон. за ред. проф. Розанова В.А. – Одеса: Фенікс, 2017. – 298 с.

14. Психологічні механізми ресоціалізації осіб з девіантною поведінкою в умовах суспільних змін : монографія / Максимова Н. Ю., Грись А. М., Манілов І.Ф., Литвинчук Л.М., Рябовол Т.А., Філоненко Л.А., Максим О.В., Щербина-Прилука В.М.; за ред. Н. Ю. Максимової. К.: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. 272 с.

15. Рибалка В.В. Теорії особистості вітчизняної психології та педагогіки: навчальний посібник. - Одеса: Букаєв Вадим Вікторович, 2009. - 575 с.

16. Роджерс К. Клієнт-центрована терапія / К. Роджерс. - СПб. : Рефл-бук, Ваклер, 1997. - 320 с.

17. Сердюк А. А. Профілактика наркотизму в системі народної освіти: методичні та організаційні аспекти читання спецкурсів // Профілактика наркоманії: організаційні та методичні аспекти. Підсумкові матеріали міжнародного проекту / Упоряд. І. П. Рущенко. - Харків: Фінарт, 2002. - С. 102-123.

18. Седих К.В., Моргун В.Ф. Делінквентний підліток. Навчальний посібник з психопрофілактики, діагностики та корекції протиправної поведінки підлітків для студентів психологічних, педагогічних, соціальних, юридичних спеціальностей та інтернів-психіатрів. 3-е вид., доп. К.: Видавничий Дім «Слово», 2019. 272 с. URL: <http://elcat.pnpu.edu.ua/docs/%D0%9C%D0%BE%D1%80%D0%B3%D1%83%D0%BD-%D0%A1%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%85-%D0%94%D0%B5%D0%BB%D1%96%D0%BD%D0%BA%D0%B2.%D0%BF%D1%96%D0%B4%D0%BB%D1%96%D>

19. Соціально-психологічні аспекти ресоціалізації осіб з девіантною поведінкою (методичні рекомендації) // Психологічні механізми ресоціалізації осіб з девіантною поведінкою в умовах суспільних змін : монографія / Максимова Н. Ю., Грись А. М., Манілов І.Ф., Литвинчук Л.М., Рябовол Т.А., Філоненко Л.А., Максим О.В., Щербина-Прилука В.М.; за ред. Н. Ю. Максимової. К.: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. С.216-256.

20. Теорія та практика профілактичної роботи з дітьми, схильними до девіантної поведінки: український і міжнародний досвід : монографія / О. Янкович, О. Кікінезді, І. Козубовська, В. Поліщук, Г. Радчук та ін. Тернопіль: Осадца Ю.В., 2018. 300 с. URL: [http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/12407/1/Yankovych\\_Kikinezhd\\_i\\_Kol\\_mon.pdf](http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/12407/1/Yankovych_Kikinezhd_i_Kol_mon.pdf)

21. Фільц А. А., Сєдих К. В. Ритуал лікування як технологія психологічної реабілітації осіб з хімічною залежністю. Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія 60. 2019 р. С. 231-247. <https://doi.org/10.34142/23129387.2019.60.13>URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnpu\\_psychol\\_2019\\_60\\_15](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnpu_psychol_2019_60_15).
22. Франк В. Людина в пошуках сенсу життя / В. Франкл; заг ред. Л. Я. Гозмана і Д. А. Леонтєва. - М.: Прогрес, 1990. - 368 с.
23. Фромм Е. Анатомія людської деструктивності. М.: Педагогіка, 1994. – 287с.

## ГЛОСАРІЙ

**Адиктивна поведінка** (від англ. Addiction - згубна звичка, схильність) виражається в прагненні особистості до відходу від реальності шляхом зміни свого психічного стану за допомогою прийому деяких речовин або постійної фіксації уваги на певних предметах або активності (видах діяльності), що супроводжується розвитком інтенсивних емоцій.

**Абстинентний стан (синдром відміни)** - різке погіршення самопочуття, викликане припиненням прийому або зменшенням вживання психоактивної речовини, яке приймалося багаторазово, зазвичай протягом тривалого часу та у великих дозах. Основна ознака фізичної залежності від ПАР.

**Абстиненція** (від латинського слова abs - через і teneo - триматися) - утримання від вживання наркотиків чи алкогольних напоїв, чи то з принципових міркувань чи з інших причин. Термін «абстиненція» не слід плутати з «абстинентним станом».

**Адаптація** - пристосування будови та функцій організму до умов існування у навколишньому середовищі. Розрізняють адаптацію психологічну, під якою розуміють пристосування психічної діяльності до умов довкілля; соціальну - пристосування людини до певних форм соціальної діяльності.

**Аутодеструктивна поведінка** - поведінка, пов'язана із заподіянням собі шкоди, руйнуванням свого організму та особистості.

**Вторинна профілактика зловживання (ПАР)** — комплекс соціальних, освітніх та медико-психологічних заходів, що запобігають формуванню хвороби та ускладненню наркотизації в осіб, що епізодично вживають психоактивні речовини, але не виявляють ознак хвороби.

**Вторинні фактори захисту** - фактори, що розглядаються в період їхнього впливу після виникнення проблеми.

**Група ризику наркотизації** - група підлітків та молоді, виділена на підставі певного набору соціально-демографічних, особистісних, психологічних та сомато-фізичних ознак, що характеризуються більшою схильністю до

зловживання наркотиками та іншими психоактивними речовинами. Група ризику є самостійним об'єктом профілактики.

**Гемблінг** - залежність від азартних ігор.

**Дезадаптація** — психічний стан, що виникає внаслідок невідповідності соціопсихологічного чи психофізіологічного статусу людини нової соціальної ситуації.

**Депресія** — патологічний психічний стан, що характеризується зниженим настроєм, зниженням розумової та рухової активності. Може супроводжуватися песимістичними оцінками себе та свого становища в навколишньому світі, суїцидними думками.

**Життєві навички** — здібності адаптивної та позитивної поведінки, які дозволяють людині адекватно взаємодіяти із повсякденним життям.

**Залежність психічна** — необхідність повторного прийому ПАР для набуття стану психічного комфорту. Характеризується нав'язливим (обсесивним) типом потягу.

**Залежність фізична** — необхідність повторного прийому ПАР для набуття стану фізичного комфорту. За відсутності прийому ПАР розвивається абстинентний стан. Характеризується насильницьким (компульсивним) типом потягу.

**Залежність фізична** — необхідність повторного прийому ПАР для набуття стану фізичного комфорту. За відсутності прийому ПАР розвивається абстинентний стан. Характеризується насильницьким (компульсивним) типом потягу.

**Захист психологічний** — регулятивна система психічної стабілізації особистості, спрямована на усунення (зменшення) негативного ефекту, викликаного будь-яким психотравмуючим впливом.

**Здоровий спосіб життя** — спосіб життєдіяльності, спрямований на формування, збереження та зміцнення здоров'я та повноцінне виконання людиною його соціально-біологічних функцій.

**Здоров'я** — стан повного фізичного, душевного та соціального добробуту, а не лише відсутність хвороб та фізичних недоліків.

**Зловживання ПАР** — вживання ПАР без призначення лікаря, що має негативні медичні та соціальні наслідки.

**Копінг-стратегії** — індивідуальні психологічні стратегії подолання стресу.

**Особистість** — саморегульована динамічна функціональна система безперервно взаємодіючих між собою властивостей, відносин та дій, що складаються в процесі онтогенезу людини.

**Наркоманія** (від грецького «narke» - заціпеніння і «mania» - божевілля, пристрасть) — як захворювання, що викликається систематичним вживанням наркотиків і що виявляється у фізичній та психологічній залежності, непереборному потягу, що поступово призводить до виснаження фізичних та психічних функцій організму.

**Наркотики** — психоактивні речовини, включені до переліку наркотичних засобів та психотропних речовин.

**Первинні фактори захисту** — фактори, що розглядаються в період їхнього впливу до виникнення проблеми.

**Поведінка** — процес взаємодії особистості з середовищем, опосередкований індивідуальними особливостями та внутрішньої активності особистості, що має форму переважно зовнішніх дій та вчинків.

**Полінаркоманія** — наркоманія з одночасним або поперемінним вживанням двох або більше ПАР.

**Споживачі наркотиків** — особи, які купують або зберігають наркотичні засоби з метою особистого споживання.

**Превенція** — вплив з метою запобігання, профілактики небажаного явища.

**Психоактивні речовини (ПАР)** — хімічні та фармакологічні засоби, що впливають на фізичний і психічний стан, що викликають хворобливу пристрасть; до них належать: наркотичні засоби (наркотики), транквілізатори, алкоголь, нікотин та інші засоби.

**Психологічна корекція** — це система заходів, вкладених у виправлення недоліків психологічного розвитку чи поведінки людини з допомогою спеціальних засобів психологічного впливу.

**Реабілітація** — в галузі вживання речовин — процес, за допомогою якого індивід із розладом внаслідок вживання речовини набуває оптимального стану здоров'я, психологічного та соціального благополуччя. Реабілітація є профілактикою рецидивів, що підтримує життєвий стиль, вільний від наркотиків.

**Рецидив** — повернення захворювання (у тому числі наркоманії та токсикоманії) або девіантної поведінки після періоду ремісії, помірності, відмови від проблемної поведінки.

**Співзалежний** — людина, яка дозволила поведінці іншої людини сильно впливати на неї і намагається контролювати поведінку, залежну від ПАР.

**Співзалежні** — це люди, які втратили контроль над своїм життям внаслідок проживання із залежним від психоактивних речовин.

**Соціалізація** — процес засвоєння та активного відтворення індивідом соціального досвіду, системи соціальних зв'язків та відносин у його власному досвіді.

**Соціально-психологічний тренінг (СПТ)** — галузь практичної психології, орієнтована використання активних методів групової психологічної роботи з розвитку соціальних навичок, насамперед компетентності у спілкуванні.

**Токсикоманія** — захворювання, що виникає в результаті зловживання психоактивними речовинами, не включеними до офіційного списку наркотичних засобів.

**Толерантність** — зниження реакції на вплив дози психоактивної речовини, що з'являється при його тривалому вживанні. Потрібне збільшення дози алкоголю або інших психоактивних речовин для досягнення ефекту, що спочатку виникав після менших доз.

**Тренінг** — форма інтерактивного навчання, метою якого є розвиток міжособистісної та професійної поведінки в суспільстві.

**Третинна профілактика зловживання (ПАР)** — комплекс соціальних, освітніх та медико-психологічних заходів, спрямованих на запобігання зривам і рецидивам захворювання, тобто сприяють відновленню особистісного та соціального статусу хворого (наркоманія, токсикоманія та алкоголізм) та повернення його до сім'ї, освітній заклад, у трудовий колектив, до суспільно-корисної діяльності.

**Фрустрація** — психічний стан, що виникає у разі незадоволення актуальної потреби і супроводжується негативними емоційними переживаннями: розчаруванням, роздратуванням, тривогою, розпачом та ін.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
ТЕМА 1. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ АДИКЦІЙ І АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ.....	4
ТЕМА 2. ФЕНОМЕН НАРКОТИЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ У ПСИХОЛОГІЇ.....	13
ТЕМА 3. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НАРКОЗАЛЕЖНОЇ ОСОБИСТОСТІ .....	24
ТЕМА 4: ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ НАРКОЗАЛЕЖНОГО ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ.....	37
ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ.....	54
РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА.....	57
ГЛОСАРІЙ.....	61
ЗМІСТ.....	68

*Навчальне видання*

## ПСИХОЛОГІЯ ЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ

Методичний посібник  
Для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти  
спеціальності 053 Психологія

*Укладач*

**Мостова Тетяна Дмитрівна**

*В авторській редакції*