

ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПРИВАТНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОВСЬКИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ

Кафедра психології

На правах рукопису

ОРЛОВА ІРИНА СЕРГІЙВНА

ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ
ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД
АЛКОГОЛЮ

Спеціальність: 053 «Психологія»
(код) (назва спеціальності)
Освітня програма Психологія
(назва)
Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра

Науковий керівник:

д. псих. н., проф.
Андрієв О. А.
Андрієв

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ
Протокол засідання кафедри психології
№ 10 від 15.01.24

Завідувач кафедри психології
Людмила Людмила ПРІСНЯКОВА
(підпис) (Ім'я, ПРІЗВИЩЕ)

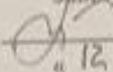
НОРМОКОНТРОЛЬ
Наталія НАТАЛІЯ СЕРГІЄНКО
Дніпро, 2024

ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПРИВАТНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОВСЬКИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

Кафедра психології
Освітній ступінь магістр
Спеціальність 053 «Психологія»
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології

 Людмила ПРИСНЯКОВА

« 12 » 02, 2024 року

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
ОРЛОВА І.

1. Тема роботи: «Індивідуально-психологічні особливості особистості як чинник формування схильності до залежності від алкоголю»

2. Науковий керівник роботи: *Марков О. А.*

Затверджені наказом вищого навчального закладу від «10» 2025 року №

3. Строк подання роботи на кафедру: *12.02.2024*

4. Мета кваліфікаційної роботи: з'ясувати особливості взаємозв'язку певних індивідуально-психологічних особливостей особистості як чинника формування схильності до залежності від алкоголю.

5. Завдання кваліфікаційної роботи

Здійснити теоретичний аналіз проблеми індивідуально-психологічних особливостей особистості та формування схильності до зловживання алкоголем, визначити специфіку виникнення алкогольної залежності та її етапи.

Підібрати методи та методики, необхідні для отримання, обробки та аналізу отриманих даних.

Емпірично дослідити вплив індивідуально-психологічних особливостей особистості на формування алкогольної залежності, провести узагальнення, аналіз та інтерпретацію результатів, виявити взаємозв'язок між досліджуваними явищами.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту (роботи)	Строк виконання етапів проекту (роботи)	Примітка
1.	Вступ	жовтень	виконано
2.	I Розділ	листопад	виконано
3.	II Розділ	грудень	виконано
4.	III Розділ	січень	виконано
5.	Робота в цілому	лютий	виконано

Науковий керівник _____ *Орлова І.С.*
 Здобувач вищої освіти _____ *Орлова І.С.*

Дата видачі завдання 16.09.2023р.

АНОТАЦІЯ

У нинішньому суспільстві з його шаленими темпами розвитку все частіше спостерігається різноманітні явища соціальної дезадаптації, самотності особистості, її фрустрованості, акцентуацій характеру, котрі, своєю загальною масою, є проявом певних індивідуально-психологічних особливостей особистості та виникнення на їх фоні різних видів залежностей, зокрема алкогольної. Відчуваючи на собі тиск навколишнього світу, людина намагається подолати це відчуття, шукаючи позитивних емоцій. Часто таку допомогу надає саме алкоголь, проте це може призвести до алкоголізму. Алкоголізм – це хвороба з хронічним протіканням, що виявляється у зловживанні алкогольними напоями, та є наслідком формування алкогольної залежності.

Засвоюючи дану модель отримання позитивних вражень, людина, не усвідомлюючи того, починає зловживати алкоголем, тим самим узалежнюючись від нього. Таким чином, в наш час проблема взаємозв'язку певних індивідуально-психологічних особливостей особистості та формування схильності до зловживання алкоголем є актуальною, хоча і недостатньо дослідженою. Перед психологами стоять завдання якомога ширше дослідити та вивчити механізми впливу певних індивідуально-психологічних особливостей особистості на виникнення алкогольної залежності, підійшовши до цього не з чисто медичного боку, а й з психологічної точки зору.

Проблему алкоголізму розробляли Г.Ананьєва, Братусь, М.Битті, В.Голованєвська, А.В.Гоголева, І.Даніліна, С.Даулінг, Є.В.Ємельянова, А.Ковальова, О.А.Ліщинська, К.В.Сельченко, В.Хлистун, Е.Дж.Ханзян, О.Шорохова, Є.Черепанова [7,8,9,10,16,17,64,84,87].

Однак, не достатньо вивченим є вплив певних індивідуально-психологічних особливостей особистості на формування алкогольної

залежності, актуальність чого зростає внаслідок зростання темпів формування схильності до зловживання алкоголем.

Об'єкт дослідження – психологічні фактори формування алкогольної залежності особистості.

Предмет дослідження – індивідуально-психологічні особливості особистості як чинник формування схильності до залежності від алкоголю.

Мета дослідження – з'ясувати особливості взаємозв'язку певних індивідуально-психологічних особливостей особистості як чинника формування схильності до залежності від алкоголю.

Концептуальна гіпотеза дослідження – певні індивідуально-психологічні особливості особистості є чинником формування схильності до залежності від алкоголю.

Емпіричні гіпотези поділені на декілька блоків:

1. Певний рівень тривоги, призводить до узалежнення особистості від алкоголю.
2. Високий рівень життєстійкості може протидіяти схильності до залежності від алкоголю.

Відповідно до поставленої мети та висунутої гіпотези дослідження були визначені **основні завдання**:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми індивідуально-психологічних особливостей особистості та формування схильності до зловживання алкоголем, визначити специфіку виникнення алкогольної залежності та її етапи.
2. Підібрати методи та методики, необхідні для отримання, обробки та аналізу отриманих даних.
3. Емпірично дослідити вплив індивідуально-психологічних особливостей особистості на формування алкогольної залежності, провести узагальнення, аналіз та інтерпретацію результатів, виявити взаємозв'язок між досліджуваними явищами.

Теоретико-методологічною основою дослідження стали теорія особистості, теорія стресу, девіантної поведінки, танауково-теоретичні роботи Г.Ананьєвої, О.А.Ліщинської, Г.В. Лозової, К.В.Сельченко, С.Даулінг, К.К.Яхина та В.Д.Менделевич та К.Леонгарда та ін.

Для розв'язання поставлених завдань та перевірки висунутих гіпотез було використано комплекс **методів**:

- теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення теоретичних розробок досліджуваної проблеми, представлених у науковій літературі;
- емпіричні: тестування, спостереження, опитування, аналіз та синтез отриманих результатів;
- математико-статистичні: статистичні знаходження середніх величин, процентних співвідношень, кореляційний аналіз незалежної вибірки Стьюдента.

Був використаний наступний комплекс психодіагностичних **методик**:

- Методика діагностики схильності до різних залежностей Г.В.Лозової;
- Опитувальник для виявлення ранніх ознак алкоголізму К.К.Яхина та В.Д.Менделевич;
- Методика «Тест життєстійкості» С. Мадди, адаптація Д.А. Леонтьєва;
- Тест Айзенка на темперамент (ЕРІ);
- Тест на самооцінку особистості: Я-реальне, Я-ідеальне. Методика Будассі дослідження Я-концепції;
- Самоактуалізаційний тест (САТ)
- Шкала тривоги. Тест на тривожність Спілбергера Ханіна. (Методика оцінки тривожності Ч. Д. Спілбергера і Ю.Л. Ханіна)
- Методика диференціальної діагностики депресивних станів В. Зунга

Теоретичне значення роботи полягає у визначенні системи індивідуально-психологічних особливостей особистості, що впливають на її

функціонування та є чинниками узалежнення від алкоголю; аналізі взаємозв'язку індивідуально-психологічних особливостей особистості на формування схильності до зловживання алкоголем.

Практичне значення дослідження. Глибоке розуміння особливостей взаємозв'язку індивідуально-психологічних особливостей особистості та процесу виникнення алкогольної залежності дасть змогу використовувати ці знання для раннього виявлення проявів формування схильності до алкогольної залежності, а також дозволить детальніше розглянути причини її формування. Отримані результати можуть використовуватись в педагогічній, психологічній та наркологічній практиці.

Структура дипломної роботи. Дипломна робота складається зі вступу, розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків, глосарій.

ANNOTATION

In today's society, with its frantic pace of development, various phenomena of social disadaptation, loneliness of the individual, his frustration, accentuations of character are increasingly observed, which, by their total mass, are a manifestation of certain individual psychological characteristics of the individual and the emergence against their background of various types of addictions, in particular alcohol addiction. Experiencing pressure from the surrounding world, a person tries to overcome this feeling by looking for positive emotions. Often such help is provided by alcohol, but this can lead to alcoholism. Alcoholism is a chronic disease that manifests itself in the abuse of alcoholic beverages and is a consequence of the formation of alcohol dependence.

Mastering this model of receiving positive impressions, a person, without realizing it, begins to abuse alcohol, thereby becoming dependent on it. Thus, in our time, the problem of the relationship between certain individual psychological characteristics of a person and the formation of a tendency to abuse alcohol is relevant, although not sufficiently studied. Psychologists are faced with the task of exploring and studying as widely as possible the mechanisms of influence of certain individual psychological characteristics of a person on the occurrence of alcohol dependence, approaching this not from a purely medical point of view, but also from a psychological point of view.

The problem of alcoholism was developed by G. Ananyeva, Bratus, M. Bytti, V. Golonevskaya, A. V. Gogoleva, I. Danilina, S. Dowling, E. V. Emelyanova, A. Kovaleva, A. A. Lishchinskaya, K. V. .Selchenko, V.Khlystun, E.J.Khanzyan, O.Shorokhova, E.Cherepanova [7,8,9,10,16,17,64,84,87].

However, the influence of certain individual psychological characteristics of a person on the formation of alcohol dependence is not sufficiently studied, the relevance of which increases due to the growth in the rate of formation of a tendency to abuse alcohol.

Study object is the psychological factors in the formation of alcohol dependence of the individual.

Study subject is individual psychological characteristics of the individual as a factor in the formation of a tendency to become dependent on alcohol.

Study purpose is to find out the peculiarities of the relationship between some individual psychological characteristics of a person as a factor in the formation of a tendency to become dependent on alcohol.

The conceptual hypothesis of the study is that certain individual psychological characteristics of a person are a factor in the formation of a tendency to become dependent on alcohol.

Empirical hypotheses are divided into several blocks:

1. A certain level of anxiety leads to a person's dependence on alcohol.
2. High levels of resilience may counteract the tendency to become dependent on alcohol.

According to the stated purpose and hypothesis of the study, **the main tasks** were identified:

1. To carry out a theoretical analysis of the problem of individual psychological characteristics of a person and the formation of a tendency to abuse alcohol, to determine the specifics of the occurrence of alcohol dependence and its stages.
2. Select the methods and techniques necessary to obtain, process and analyze the data obtained.
3. Empirically investigate the influence of individual psychological characteristics of a person on the formation of alcohol dependence, generalize, analyze and interpret the results, identify the relationship between the phenomena being studied.

The theoretical and methodological basis of the study was the theory of personality, the theory of stress, deviant behavior, and the scientific and theoretical works of G. Ananyeva, A. A. Lishchinskaya, G. V. Lozovoy, K.V. Selchenko, S. Dowling, K.K. Yakhina and V.D. Mendeleovich and K. Leongard and others.

A set of methods was used to solve the tasks and test the hypotheses:

- theoretical: analysis, synthesis, generalization of theoretical developments of the problem under study, presented in the scientific literature;
- empirical: testing, observation, survey, analysis and synthesis of the results obtained;
- mathematical-statistical: statistical determination of average values, percentages, correlation analysis of an independent Student sample.

The following set of psychodiagnostic **techniques** was used:

- Methodology for diagnosing propensity for various addictions by G.V. Lozova;
- Questionnaire for identifying early signs of alcoholism by K.K. Yakhin and V.D. Mendelevich;
- Methodology «Vitality Test» by S. Maddi, adaptation by D.A. Leontyev;
- Aysenko test for temperament (EPI);
- Personality self-esteem test: I am real, I am ideal. Budassi method for studying self-concept;
- Self-Actualization Test (CAT)
- Anxiety scale. Spielberger Hanin Anxiety Test. (Methodology for assessing anxiety by Ch. D. Spielberger and Yu. L. Khanin)
- V. Zung's method of differential diagnosis of depressive states.

The theoretical significance of the study is to determine the system of individual psychological characteristics of a person that influence its functioning and factors depending on alcohol; analysis of the relationship between individual psychological characteristics of a person on the formation of a tendency to abuse alcohol.

Practical significance of the study. A deep understanding of the peculiarities of the relationship between individual psychological characteristics of a person and the process of the onset of alcohol dependence will allow using this knowledge for the early detection of manifestations of a tendency to alcohol dependence, and will

also allow us to consider in more detail the reasons for its formation. The results obtained can be used in pedagogical, psychological and drug treatment practice.

Diploma work structure. Diploma work consists of an introduction, sections, conclusions, a list of sources used, applications, and a glossary.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	14
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО ЗЛОВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ІНДИВІДУАЛЬНО – ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТУДЕНТА	18
1.1. Поняття девіантної та залежної поведінки	18
1.2. Психологічний зміст формування залежності від алкоголю.....	20
1.2.1. Специфіка залежності особистості від алкоголю.....	30
1.2.2. Психологічні чинники узалежнення особистості від алкоголю.....	31
1.3. Певні індивідуально-психологічні особливості особистості як чинник формування схильності до зловживання алкоголем.....	40
1.4 Висновки до першого розділу.....	44
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ ТА ФОРМУВАННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО ЗЛОВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЕМ.....	46
2.1. Організація та методи емпіричного дослідження.....	46
2.2. Дослідження параметрів залежності особистості від алкоголю.....	55
2.3. Аналіз негативних форм індивідуально-психологічних особливостей особистості – соціальної фрустрованості, самотності, тривожності.....	66
2.4. Етап аналізу факторів життєстійкості, що можуть протидіяти узалежненню особи від алкоголю.....	66
2.5. Аналіз взаємозв'язку негативних форм індивідуально-психологічних особливостей особистості та схильності до алкогольної залежності.....	67

Висновки до другого розділу.....	68
Загальні висновки.....	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	76
ДОДАТОКИ.....	80

ВСТУП

Актуальність дослідження. У нинішньому суспільстві з його шаленими темпами розвитку все частіше спостерігається різноманітні явища соціальної дезадаптації, самотності особистості, її фрустрованості, акцентуацій характеру, котрі, своєю загальною масою, є проявом певних індивідуально-психологічних особливостей особистості та виникнення на їх фоні різних видів залежностей, зокрема алкогольної. Відчуваючи на собі тиск навколишнього світу, людина намагається подолати це відчуття, шукаючи позитивних емоцій. Часто таку допомогу надає саме алкоголь, проте це може призвести до алкоголізму. Алкоголізм – це хвороба з хронічним протіканням, що виявляється у зловживанні алкогольними напоями, та є наслідком формування алкогольної залежності.

Засвоюючи дану модель отримання позитивних вражень, людина, не усвідомлюючи того, починає зловживати алкоголем, тим самим узалежнюючись від нього. Таким чином, в наш час проблема взаємозв'язку певних індивідуально-психологічних особливостей особистості та формування схильності до зловживання алкоголем є актуальною, хоча і недостатньо дослідженою. Перед психологами стоять завдання якомога ширше дослідити та вивчити механізми впливу певних індивідуально-психологічних особливостей особистості на виникнення алкогольної залежності, підійшовши до цього не з чисто медичного боку, а й з психологічної точки зору.

Проблему алкоголізму розробляли Г.Ананьєва, Братусь, М.Битті, В.Голованєвська, А.В.Гоголева, І.Даніліна, С.Даулінг, Є.В.Ємельянова, А.Ковальова, О.А.Ліщинська, К.В.Сельченко, В.Хлистун, Е.Дж.Ханзян, О.Шорохова, Є.Черепанова [7,8,9,10,16,17,64,84,87].

Однак, не достатньо вивченим є вплив певних індивідуально-психологічних особливостей особистості на формування алкогольної

залежності, актуальність чого зростає внаслідок зростання темпів формування схильності до зловживання алкоголем.

Об'єкт дослідження – психологічні фактори формування алкогольної залежності особистості.

Предмет дослідження – індивідуально-психологічні особливості особистості як чинник формування схильності до залежності від алкоголю.

Мета дослідження – з'ясувати особливості взаємозв'язку певних індивідуально-психологічних особливостей особистості як чинника формування схильності до залежності від алкоголю.

Концептуальна гіпотеза дослідження – певні індивідуально-психологічні особливості особистості є чинником формування схильності до залежності від алкоголю.

Емпіричні гіпотези поділені на декілька блоків:

1. Певний рівень тривоги, призводить до узалежнення особистості від алкоголю.
2. Високий рівень життєстійкості може протидіяти схильності до залежності від алкоголю.

Відповідно до поставленої мети та висунутої гіпотези дослідження були визначені **основні завдання**:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми індивідуально-психологічних особливостей особистості та формування схильності до зловживання алкоголем, визначити специфіку виникнення алкогольної залежності та її етапи.
2. Підібрати методи та методики, необхідні для отримання, обробки та аналізу отриманих даних.
3. Емпірично дослідити вплив індивідуально-психологічних особливостей особистості на формування алкогольної залежності, провести узагальнення, аналіз та інтерпретацію результатів, виявити взаємозв'язок між досліджуваними явищами.

Теоретико-методологічною основою дослідження стали теорія особистості, теорія стресу, девіантної поведінки, танауково-теоретичні роботи Г.Ананьєвої, О.А.Ліщинської, Г.В. Лозової, К.В.Сельченко, С.Даулінг, К.К.Яхина та В.Д.Менделевич та К.Леонгарда та ін.

Для розв'язання поставлених завдань та перевірки висунутих гіпотез було використано комплекс **методів**:

- теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення теоретичних розробок досліджуваної проблеми, представлених у науковій літературі;
- емпіричні: тестування, спостереження, опитування, аналіз та синтез отриманих результатів;
- математико-статистичні: статистичні знаходження середніх величин, процентних співвідношень, кореляційний аналіз незалежної вибірки Стьюдента.

Був використаний наступний комплекс психодіагностичних **методик**:

- Методика діагностики схильності до різних залежностей Г.В.Лозової;
- Опитувальник для виявлення ранніх ознак алкоголізму К.К.Яхина та В.Д.Менделевич;
- Методика «Тест життєстійкості» С. Мадди, адаптація Д.А. Леонтьєва;
- Тест Айзенка на темперамент (ЕРІ);
- Тест на самооцінку особистості: Я-реальне, Я-ідеальне. Методика Будассі дослідження Я-концепції;
- Самоактуалізаційний тест (САТ)
- Шкала тривоги. Тест на тривожність Спілбергера Ханіна. (Методика оцінки тривожності Ч. Д. Спілбергера і Ю.Л. Ханіна)
- Методика диференціальної діагностики депресивних станів В. Зунга

Теоретичне значення роботи полягає у визначенні системи індивідуально-психологічних особливостей особистості, що впливають на її функціонування та є чинниками узалежнення від алкоголю; аналізі взаємозв'язку індивідуально-психологічних особливостей особистості на формування схильності до зловживання алкоголем.

Практичне значення дослідження. Глибоке розуміння особливостей взаємозв'язку індивідуально-психологічних особливостей особистості та процесу виникнення алкогольної залежності дасть змогу використовувати ці знання для раннього виявлення проявів формування схильності до алкогольної залежності, а також дозволить детальніше розглянути причини її формування. Отримані результати можуть використовуватись в педагогічній, психологічній та наркологічній практиці.

Структура дипломної роботи. Дипломна робота складається зі вступу, розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків, глосарій. Основний зміст роботи викладений на сторінках комп'ютерного тексту, в якому міститься графіки та таблиці.

РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО ЗЛОВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ІНДИВІДУАЛЬНО – ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТУДЕНТА.

1.1. Поняття девіантної та залежної поведінки.

Девіантна поведінка (від лат. *deviatio* - відхилення) - система дій і вчинків людей, соціальних груп, що суперечать соціальним нормам або визнаним у суспільстві шаблонам і стандартам поведінки.

Девіантна поведінка - це поведінка з відхиленнями. Психологи розглядають девіантність як поведінку, що знаходиться на межі правової та деліквентної (кримінальної, яка має ознаки злочину). Дітей, яким притаманні відхилення поведінкових реакцій, називають по-різному: недисципліновані, педагогічно або соціально запущені, важкі діти, важковиховувані, схильні до правопорушень, девіантні підлітки тощо. Ці терміни найчастіше використовуються як синоніми. Відхилення в поведінці значущі для оточуючих, таким чином суспільство ставить діагноз девіантності або деліквентності. Аналіз психолого-педагогічної літератури свідчить про відсутність єдиного підходу до визначення девіантності. В.Ковальов визначає девіантну поведінку як відхилення від моральних норм, а деліквентність вважає поведінкою злочинною [8, 23].

Суть девіантної поведінки полягає в тому, що людина не дотримується вимог соціальної норми, вибирає відмінний від вимог норми варіант поведінки в тій чи іншій ситуації, що веде до порушення міри взаємодії особистості та суспільства, групи та суспільства, особистості та групи. В основі відхилень в поведінці переважно лежить конфлікт інтересів, цінностей, розбіжність потреб, деформація засобів їх задоволення, помилки виховання, життєві невдачі та прорахунки.

Тому у дослідженнях девіантної поведінки особливу увагу приділяють вивченню:

- мотивів, причин і умов, що сприяють її виникненню та розвитку;
- можливостей попередження та подолання;
- загальних і індивідуальних особливостей проявів дефектів правової та моральної свідомості;
- змісту потреб особистості;
- особливостей характеру, емоційно-вольової сфери, що призводять до виникнення девіантної поведінки.

Багатогранність проявів девіантної поведінки, її висока суспільна значущість зумовили дослідницький і практичний інтерес до поведінки, що

має відхилення з боку різних наук, у межах різних шкіл і напрямів. Крім розбіжностей у межах різних наук, існували різні підходи, зумовлені пануючими в суспільстві відносинами. Так, за радянської доби типовим було звуження сфери вивчення девіантної поведінки межами підліткового віку, коли вчинки з відхиленнями тлумачились як прояви «хвороби росту», які особистість за допомогою сім'ї, вчителів і громадських організацій повинна була «перерости». Після досягнення паспортного віку девіантна поведінка переважно розглядалась з використанням апарату криміналістики. У західній традиції, навпаки, намагались застосовувати психоаналітичний підхід і у випадках злочинного спрямування життєдіяльності. Проте наявність досить широкого кола досліджень дозволяє намітити три загальних підходи до проблеми девіантної поведінки: кримінологічний, соціологічний і психологічний [8, 27].

У межах першого підходу виокремлюють два типи поведінки - злочинність і кримінально некарана аморальна поведінка, і відповідно до цих типів вирізняють такі види девіантів [9, 45]:

перший - особистість характеризує наявність стійкої внутрішньої орієнтації на злочинний засіб задоволення потреб, вона має сформовані асоціальні погляди та цінності, відносить себе до конкретного злочинного угруповання;

другий - нестійкість внутрішнього світу, погляди та цінності перебувають у стадії формування, злочинні чи асоціальні дії вчиняються під впливом обставин, що склались, або оточуючих осіб;

третій - особистість характеризує досить високий рівень правосвідомості, наявність розкаяння з приводу своїх вчинків, але поведінкова активність ґрунтується на суб'єктивному визнанні неможливості принципово змінити те, що відтепер особистість вважає своєю долею;

четвертий - «випадковий» - тут точніше було б казати не про девіантну поведінку, а про одиничний вчинок, що має відхилення від нормативів внаслідок дії зовнішніх умов (наприклад, алкоголю).

Кожен із цих видів може бути схарактеризований і за допомогою домінуючого конфлікту. Так, для першого виду загальноположним є конфлікт між суспільною культурою та злочинною субкультурою, фасаду, яким окрема особистість пояснює своє девіантну діяльність.

Для другого виду домінуючим є складний двосторонній конфлікт між особистістю та соціумом, особистістю та злочинною субкультурою. І суспільство, і субкультура мають засади розглядати особистість як свого потенційного члена і вимагають від неї беззастережного слідування системі норм і принципів.

Для третього виду домінуючим виступає внутрішній конфлікт, зумовлений розбіжностями між світоглядницькими уявленнями та поведінковими проявами. До вирішення цього внутрішнього конфлікту всі зовнішні впливи розглядаються як вторинні і недостатньо актуальні.

У межах соціологічного підходу існує багатогранність в аналізі причин виникнення девіантної поведінки. Так, концепція соціалізації (А. Коуен та ін.) заснована на твердженні, що девіантної поведінки люди навчаються в процесі засвоєння культури певної групи. Індивіди, соціалізація яких проходить у такому соціальному середовищі, де переважають та вважаються нормальними цінності, що сприяють девіації, стають носіями девіантної поведінки [4, 23].

Автори теорії аномії М. Сімен, Р. К. Мертон вважають: якщо індивіди мають загальні цілі, але узаконені засоби для досягнення цих цілей доступні не всім повною мірою, або зовсім недосяжні для деяких соціальних груп, то в суспільстві слід очікувати високого рівня девіантної поведінки.

У концепції стигмації («клейміння») (Е. Лемерт, Г. Беккер, Е. Гоф-ман) відхилення у поведінці розглядається як наслідок негативної соціальної реакції, зокрема «наліплювання» на індивіда ярлика «девіант». Загальна увага тут перебирається з об'єктивних характеристик девіантної поведінки на соціальну реакцію на неї, значення стигмації абсолютизується, а індивіду відводиться лише роль пасивного об'єкта впливу з боку суспільства.

Автори теорії соціального контролю Е. Дюркгейм і Ф. Най вважали, що за нормальних умов соціальної організації дії індивідів регулюються соціальними нормами і тому девіація майже відсутня. Але, за умов соціальної дезінтеграції, нормативний контроль стає слабшим, що відкриває можливості для реалізації девіантної поведінки. Були виокремлені чотири механізми соціального контролю, послаблення чи відсутність яких сприяють формуванню девіантної поведінки у членів суспільства:

- 1) прямий контроль, який здійснюється ззовні за допомогою покарань;
- 2) внутрішній контроль, заснований на інтеріалізованих нормах та цінностях;
- 3) побічний контроль, пов'язаний з ідентифікацією індивіда з родичами, товаришами тощо;
- 4) контроль, заснований на широті можливостей застосування різних засобів досягнення цілей і вдоволення потреб.

Теорія конфлікту культур акцентувала увагу на тому, що зразки поведінки в конкретній соціальній системі вважаються девіантними, якщо вони розцінюються на засадах стандартів інших соціальних культур.

Психологічний підхід до аналізу девіантної поведінки характеризувався тим, що термін «девіантна поведінка» ототожнювався з терміном «поведінка з відхиленням», але в широкому розумінні цього слова, з усім проявом як негативного, так і позитивного змісту. І мова переважно йшла про наявність відхилення від психічної норми чи про наявність відхилення від соціальної норми, суть якого полягає в дефектності світоглядницьких, ціннісних орієнтацій особи, у неправильному усвідомленні нею свого місця і призначення в суспільстві. З огляду на це сформувались і два загальних напрямки, що досліджували девіантність як наслідок різних стадій розвитку психічних захворювань у межах акцентуацій характеру та поведінку з відхиленнями від соціальної норми - як зовнішній прояв непатологічної соціально-психологічної деформації особистості [4, 26].

Дослідники девіантних проявів внаслідок соціально-психологічної деформації особистості розрізняли відхилення раптові, неочікувані, зумовлені своєрідністю вікових (переважно підліткових) особливостей, та девіантну поведінку - як результат та прояв довготривалого процесу деформації особистості. Детальний аналіз вікових особливостей підліткового віку уможливив визнання того, що кризи, конфлікти, складності адаптації до соціального середовища можуть розглядатись як іманентно притаманні цьому етапу в розвитку людини. Переважно це пов'язано з тим, що зміни педагогічної системи, яка застосовується до дитини, не встигають за швидкими змінами її особистості (Л. С. Виготський), підлітки внутрішньо дозріли для того, щоб включитися в нові форми життя, а зовнішні обставини перешкоджають цьому, утримуючи дитину в системі старих, колишніх взаємин, тенденція до самостійності, емансипації є необхідною передумовою і зворотною стороною побудови нової системи відносин між підлітком і дорослим (Д. Б. Ельконін). Вивчення усталеніших форм девіантної поведінки переважно зводилось до дослідження несприятливих соціальних факторів, особливостей середовища, виховання і навчання.

Залежно від способів взаємодії з реальністю і порушення тих чи інших норм суспільства девіантна поведінка поділяється на п'ять типів:

1 - **делінквентна** - девіантна поведінка, яка у крайніх своїх проявах є діями, що тягнуть за собою кримінальне покарання.

2- **девіації, зумовлені гіперздібностями людини** - людина, здібності якої значно перевищують середньостатистичні, розглядається як така, що виходить за рамки нормальної (це прояв обдарованості, таланту, геніальності у якійсь одній з діяльностей людини).

3 - **патохарактерологічний тип девіантної поведінки** - поведінка, зумовлена патологічними змінами характеру, які сформувались у процесі виховання: розладами особистості (психопатії), явно вираженими акцентуаціями характеру, невротичним розвитком особистості.

4 - психопатологічний тип девіантної поведінки - ґрунтується на психопатологічних симптомах чи синдромах, що є проявами тих чи інших психічних захворювань. Як правило, мотиви поведінки психічно хворого залишаються незрозумілими до тих пір, поки не будуть виявлені основні ознаки психічних розладів.

5 - адиктивна поведінка - одна з форм девіантної поведінки з формуванням прагнення до втечі від реальності шляхом штучної зміни свого психічного стану через вживання деяких речовин чи постійну фіксацію уваги на певних видах діяльності, що спрямоване на розвиток і підтримання інтенсивних емоцій.

Основний мотив особистостей, схильних до адиктивних форм поведінки, - активна зміна психічного стану, що не задовольняє їх і розглядається ними як «сірий», «нудний», «монотонний», «апатичний».

Такій людині не вдається виявити в реальній дійсності якісь сфери діяльності, здатні привабити надовго її увагу, захопити, викликати якусь істотну і виражену емоційну реакцію.

Життя їй бачиться нецікавим через його буденність і одноманітність. Людина не сприймає того, що вважається в суспільстві нормальним: необхідності щось робити, чимось займатись, дотримуватися прийнятих у сім'ї чи суспільстві традицій і норм.

Адиктивна активність має вибіркового характер - у тих сферах життя, які хоч на якийсь час, але приносять людині задоволення і виривають її із світу емоційної нечутливості (стагнації), вона може проявити велику активність для досягнення мети.

Особливості людей з адиктивними формами поведінки:

- знижена витривалість до труднощів повсякденного життя поряд з хорошою витривалістю у кризових ситуаціях;
- прихований комплекс неповноцінності, який поєднується із перевагою, яка зовнішньо виявляється;

- зовнішня соціабельність, яка поєднується зі страхом перед стійкими емоційними контактами;

- прагнення говорити неправду;
- прагнення звинувачувати інших, знаючи, що вони невинні;
- прагнення до втечі від відповідальності у прийнятті рішень;
- стереотипність, повторюваність поведінки;
- залежність;
- тривожність.

Передбачуваність, заданість власної долі - дратуючий момент адиктивної особистості. Кризові ситуації з їх непередбачуваністю, ризиком і вираженими афектами є для них тим ґрунтом, на якому вони набувають впевненості у собі, самоповаги, відчуття переваги над іншими. Відзначається феномен «спраги гострих відчуттів» (В. А. Петровський).

Е. Берн виділив шість типів голоду, які є в людини:

- за сенсорною стимуляцією;
- за визнанням;
- за контактом і фізичним прогладжуванням;
- сексуальний;
- структурний, або за структуруванням часу;
- за інцидентами.

У межах адиктивного типу виділені типи загострюються - людина не знаходить задоволення відчуття голоду в реальному житті і прагне зняти дискомфорт і незадоволення реальністю, стимуляцією тих чи інших видів діяльності. Вона намагається досягти підвищеного рівня сенсорної стимуляції (віддає перевагу інтенсивним впливам, голосному звуку, різким запахам, яскравим зображенням), визнання неординарністю вчинків (в тому числі сексуальних), наповненістю часу подіями.

Погана витривалість до труднощів повсякденного життя і догорання у непристосованості і відсутності життєлюбства зі сторони близьких формують в адиктивних особистостей прихований «комплекс неповноцінності» - вони страждають, що відрізняються від інших, що нездатні «жити як люди». Цей комплекс повертається гі-перкомпенсаторною реакцією - від заниженої

самооцінки людина переходить відразу до завищеної (обминаючи адекватну); з'являється відчуття переваги над іншими, це захисна психологічна функція, що сприяє підтриманню самоповаги у несприятливих мікросоціальних умовах (наприклад, за конфронтації з сім'єю чи колективом).

На адиктивну людину діє великий вплив соціуму, їй доводиться підлаштовуватись під норми суспільства, вона навчається формально виконувати ті соціальні ролі, які їй нав'язуються суспільством (зразкового сина, уважного співрозмовника, порядного колеги).

Зовнішня соціабельність, легкість налагодження емоційних контактів супроводжується маніпулятивною поведінкою і поверхневистю емоційних зв'язків.

Така людина боїться стійких і тривалих емоційних контактів через швидку втрату інтересу до однієї й тієї самої людини чи виду діяльності, через страх відповідальності за якусь справу (наприклад, мотивом поведінки «закоренілого холостяка», коли переважають адиктивні форми поведінки, може бути страх відповідальності за можливу дружину і дітей та залежності від них).

Намагаючись приховати власний «комплекс неповноцінності», людина проявляє прагнення говорити неправду, обманювати оточуючих, звинувачувати інших у власних помилках і промахах.

Однією з основних рис у поведінці адиктивної особистості є прагнення до втечі від реальності.

«Втеча» полягає в тому, що взамін гармонійної взаємодії з усіма аспектами дійсності відбувається активація в якомусь одному напрямі; при цьому людина зосереджується на вузько спрямованій сфері діяльності (часто негармонійній і такій, що руйнує особистість), ігноруючи решту.

Н. Пезешкіан виділяє чотири види «втечі» від реальності:

- «втеча в тіло» - переорієнтація на діяльність, спрямовану лише на власне фізичне чи психічне удосконалення; гіпер-компенсаторним стає захоплення

оздоровчими заходами («параноя здоров'я»), сексуальними взаємодіями, власною зовнішністю, якістю відпочинку і способами розслаблення;

- «втеча в роботу» - дисгармонійна фіксація на службових справах;

- «втеча в контакти чи самотність» - спілкування стає або єдино бажаним способом задоволення потреб, заміщуючи інші, або кількість контактів зводиться до мінімуму;

- «втеча в фантазії» - схильність до роздумів і відсутність бажання щось утілювати в життя.

1.2. Психологічний зміст схильності до зловживання алкоголю.

1.2.1. Специфіка залежності особистості від алкоголю.

На даний час у суспільстві, яке розвивається з шаленою швидкістю гостро постала проблема залежностей: алкогольної, наркотичної, віртуальної та ін. Мало хто усвідомлює, що дана проблема займає провідне місце на рівні з найпоширенішими захворюваннями.

Залежність у широкому розумінні слова – та чи інша форма рабства, що обмежує можливості людини щодо саморозвитку, актуалізації своїх вмінь та знань. Будь-який вид є перепорою до повноцінного продуктивного функціонування людини, обмежує її можливості. Фактично, залежності „викрадають” життя людей, викрадають їх у них самих. Адиктивна поведінка характеризується широким спектром патологій широкого спектру важкості – від поведінки, яка лежить на межі з соціально-прийнятною до важкої фізичної та психічної залежності [64].

Проблема адиктивної поведінки, адиктивного налаштування загальна і торкається всіх нас хоча б тому, що вона по своїй суті є шкідливою по відношенню до здатності адаптуватися в складних умовах теперішнього суспільства. Адикція – це недосконалий спосіб пристосування у надзвичайно складних для індивіда умовах діяльності та спілкування. Даний термін

використовується рядом авторів для опису поведінки, яка включає вживання різних токсичних препаратів та алкоголю на тому етапі, коли ще не сформувалась фізична залежність [17]. Її можна розглядати як спробу втекти від реальності в деякий „сусідній смисловий простір”, де можна відновити сили для повернення у реальне життя.

Психологічна суть адиктивної поведінки полягає у невмінні керувати своїм психо-емоційним тонусом. Людина бажає яскравих відчуттів і захисту від тривоги, зовнішніх загроз так і внутрішніх, глибинних страхів та невдоволень, а приводу для позитивних емоцій та вміння захиститись немає. У такій ситуації на „допомогу” може прийти певний адиктивний агент: алкоголь, наркотичні речовини чи будь-що інше, що допомагає змінити тонус, допомагає відчувати позитивні емоції, свободу без будь-яких зусиль.

Адиктивний агент включається в інформаційно-енергетичний метаболізм, стає незамінним супутником життя людини, яка не усвідомлюючи того стає uzалежненою і втрачає контроль над цим процесом. Починається шлях до формування специфічного способу життя, який іменується фахівцями, як «адиктивний» [36].

Проблема uzалежненої поведінки узагальнюється схильністю людини до психічного захисту. Підтримуючи оптимальний рівень самоповаги необхідний для збереження відчуття своєї цілісності, особистісної інтегрованості, залежні суб'єкти, не підозрюючи того, розгортають психозахисну оборону проти будь-якого спроб звільнити їх від залежності, яка розвинулась. Якщо людина залишається в певних хімічних чи інформаційних задоволеннях, то вона з часом потребує все більшого дозування адекватного агента, що по механізму зворотнього зв'язку і приводить людину до залежності, з якої самостійно вийти вона не в змозі. Адиктивну поведінку можна охарактеризувати як паталогічну пристрасть. Вона являє собою спробу втечі від реальності за допомогою зміни свого психічного стану, яка забезпечує надуману безпеку та емоційний комфорт. Таке псевдо життя поступово починає домінувати над реальною, витісняючи її. Воля людини

слабшає, перестаючи бути перпоною на шляху до легкого способу отримання задоволення. Для узалежненої людини, з однієї сторони, характерний низький рівень стійкості у стресових ситуаціях, з іншого боку – вона може протягом тривалого періоду переносити високий рівень емоційної напруги та стрес, якщо це необхідно для реалізації залежної поведінки [9;64].

Аналізуючи різні точки зору на проблему алкогольного узалежнення, можна виокремити наступні характеристики, притаманні особистості в даному стані:

Людина постійно балансує між прагненням домінувати, в наслідок прагнення відстояти свої інтереси, та неприязню з боку оточення, що призводить до великої кількості конфліктів..

Втеча в «інші світи» використовується людиною в якості ілюзорного способу вирішення конфліктів, з якими їй потрібно стикатися в реальному житті.

Узалежнена особистість надає перевагу уникненню проблем, як головному способу їх подолання.

Людина не може існувати без своєї пристрасті, яка замінює їй друзів, реальні емоції, стає центром її існування.

Залежність поглинає особистість повністю, захоплюючи всі думки, час, сили, енергію, емоції до такого рівня, що вона не може адаптуватися до життя і робити щось інше, отримувати задоволення іншим способом. Світ реального життя є для неї закритим.

Залежність проявляється певною вузькістю та вибірковістю свідомості, оскільки все, що з нею пов'язано, просто не потрапляє у поле зору людини, відкидається як неважлива, емоційно нейтральна інформація.

Під час розвитку залежності у особистості виникає певний емоційний дефект. Сфера почуттів будь яких, навіть близьких, людей та їх емоції натикаються на нерозуміння та образи у відповідь на спроби зупинити розвиток залежності.

Зникає бажання та здатність до аналізу та самоаналізу. Їх замінюють спроби самообману.

Залежні люди обирають у сфері контактів та спілкування інших узалежнених осіб. Виникає вікова регресія.

Виникає заміна «Я-реального» «Я-наркотичним» .

Критерії залежності [64] :

Ігнорування важливих раніше подій та дій, як результат узалежненої поведінки.

Руйнування попередніх відносин та контактів, зміна значущого оточення.

Неприятне ставлення та нерозуміння з боку значущих для узалежненої людини осіб.

Агресія на критику способів поведінки узалежненої людини найблищим оточенням.

Почуття вини та турбота відносно власного узалежненого стану.

Невдалі спроби стосовно подолання власної залежності.

Залежність робить людину більш поверхневою у оцінках та судженнях. Вона починає оцінювати зовнішні ознаки оточуючих, а не їх внутрішню суть. Оцінка форм поведінки починає превілювати над оцінкою змісту та реальним аналізом спілкування. Акцент спілкування зміщується з процесу на результат: відстояти своє право на узалежнену поведінку.

Враховуючи причинну специфіку розвитку різного роду залежностей, можна оприділити засіб порятунку від різних видів несвободи. Потрібно навчитися усвідомлено, творчо керувати своїми настроями та переживаннями, засвоїти мистецтво релаксації, мобілізації та сомопрограмування, дякуючи яким тільки і можна заповучити повну владу над своєю психікою, а значить над своїм життям в цілому. Залежні люди страждають через невміння свідомо „перенастроїти” власну нервову систему і навчитись нових зразків ефективної адаптації. Люди, які є внутрішньо вільними, керують своїми настроями та

переживаннями, в будь-якій ситуації знаходять опору в терпінні чи привід для радості. Узалеженому потрібно змінити систему експектації (очікувань), перебудувати комплекс особистісно значущих цілей вибрати нові, здорові, ефективні та гармонійні стратегії реалізації своїх бажань, своїми мистецтво керувати собою, подолавши інфантильну форму самовиправдань, які являють собою ніщо інше, як різні форми психологічних захистів[58].

Кожна людина залишається у всіх випадках господарем свого життя і самого себе. Вона реалізує зовні лише ті програми і наміри, які санкціоновані нею ж на певному інстинктному рівні самобуття . Навіть якщо при цьому індивід виправдовується особистісною слабкістю, хворобою, всеодно, готовність до ще одного „зриву” чи „падіння” заздалегідь розглянута людиною як можлива прилежна в цілому як реальна.

Одним із найпоширеніших видів залежностей на даному етапі розвитку людства є алкогольна. Довготривалі прояви алкоголізму не вважаються хворобою, оскільки важко було визначити його етіологію. Медичні працівники лікували його наслідки – хвороби печінки та інших органів, не звертаючи увагу на істинну причину – алкоголь. На даний час ця хвороба вивчається ширше: від причини виникнення, протікання до шляхів її подолання.

Психологічну характеристику алкоголізму потрібно розпочинати з самої потреби у алкоголі. Лише у цьому випадку ми можемо отримати уявлення про точку відліку, з якої починається складний шлях деформації особистості. Потреба в алкоголі безпосередньо не входить в число життєвих потреб. Вона, як і багато інших потреб, проявляється тому, що суспільство по перше, виробляє даний продукт, і по-друге, продукує та відтворює моделі поведінки, звички, пов'язані з його вживанням [10].

Алкоголь займає певне конкретне місце у сучасному стилі життя. Як традиція, вживання алкогольних напоїв „передається” з покоління в покоління. Однак, особистість – не тільки осколок культури, вона не просто репродукує способи поведінки та звичаїв свого середовища, а й активною

діяльністю засвоює їх, виробляє своє смислове ставлення щодо них, володіє певною внутрішньою свободою для їх прийняття чи неприйняття. Тому сам факт присутності алкогольних традицій не є умовою виникнення алкоголізму як хвороби, хоча і є важливою передумовою[9].

Алкоголізм являється проблемою „всієї особистості”, і зцілення від загального ураження потребує напруженої праці, спеціального тренування та часу. Хоч алкоголік може інколи дивним чином зцілитися від свого фізичного попиту до алкоголю, не існує миттєвого зцілення від духовних та психологічних збитків, які наносяться наркологічною пристрастю [7]. На швидкість виникнення uzалежнення впливає ступінь зрілості організму. Суттєвим є вік, з якого починається інтенсивне вживання алкоголю.

Алкоголізм, на відміну від деяких інших адикцій, є не тільки психологічно є а й соціальною проблемою. Його звичайно сприймають як виклик суспільству. Адже алкоголік – це людина з деформованими суспільними цінностями та нормами.

На даний час не існує єдиного визначення хвороби алкоголізм. Поширення є наступне: „алкоголізм – хронічна, прогресуюча, невиліковна хвороба, що характеризується втратою контролю перед алкогольними та іншими седативними речовинами ”[63]. Однак дане визначення не є універсальним та загальноприйнятим.

Незважаючи на відмінності у формуванні визначення алкоголізму, суть його однакова. Алкоголізм – хвороба. Хвороба у свою чергу, це не те, що перешкоджає можливості (нормального) повноцінного людського функціонування; порушення оптимального для особистості стану, те, що негативно впливає на життєво важливі функції – розумову, тілесну та духовну діяльність (Ч.Андерсон).

Алкоголізм перешкоджає повноцінному функціонуванню організму. Отже це – хвороба, і хвороба можливо, небезпечна, ніж інші, оскільки невідомо, скільки пройде часу, перш ніж її виявлять і почнуть надавати допомогу.

Суттєвою ознакою алкоголізму є втрата контролю над вживанням спиртних напоїв, це те, що відрізняє дану хворобу від інших. Алкоголік – людина, яка не може сказати заздалегідь, коли він буде вживати алкогольні напої і скільки він буде їх вживати людина, яка продовжує вживати навіть після того, як алкоголь стає причиною неприємностей в 1 чи більше сферах життя – у відносинах з рідними, друзями, в сфері здоров'я, трудової діяльності, фінансів, юридичних справах та ін.

Не існує єдиного типу людини, що зловживає алкоголем (алкоголіка). Ігнорування особистісних відмінностей та індивідуально-психологічних умов перешкоджають у істинному розумінні того, які фактори стають причиною алкоголізму та рецидивів протягом хвороби.

За одною з теорій, алкоголіки – це гедоністичні індивіди, метою яких є отримання задоволення будь-яким чином, не звертаючи уваги на почуття оточуючих їх людей. Можливо, дана теорія побудована на релігійних та моральних даних впевненості в тому, що алкоголізм - це духовна слабкість волі. З цього виходить, що з алкоголізмом слід боротися правовими діями, а лікування зводиться до подолання власної слабкості чи „витягнення людини з безодні гріха” [8].

Інша точка зору говорить: алкоголізм – це хвороба. Хворий на діабет не несе відповідальності за свою хворобу, але цілком несе відповідальність за турботу про себе. Алкоголік не несе відповідальності за алкоголізм, але повністю відповідає за свої дії. В рамках даної теорії алкоголіки володіють вродженою схильністю до залежності цього виду, психологічні фактори не відіграють значної ролі. Можна сказати, що даний погляд на алкоголізм як на хворобу, виник як тиск моралістів на негуманне лікування з узалежнень особистості напевне, згодилися б з ним, що алкоголізм являє собою гетерогенне порушення мультифакторною етіологією. Те, що допомагає в лікуванні одній людині, може не-допомогти іншій. Тому, кожен з методів є джерелом для дискусії. Хворобу кожного з пацієнтів слід розглядати індивідуально.

На жаль, модель „алкоголізм – хвороба” призвела до певної депсихологізації алкоголізму. Прихильними важливості психологічних факторів відмічають, що для алкоголіків характерні не тільки труднощі в управлінні афектами та контролі над власними імпульсами, у них порушені і інші функції, наприклад, здатність підтримувати самооцінку і турбуватися про себе. Алкоголізм – складна хвороба.

Коротко охарактеризуємо речовину, яка є основою спиртних напоїв, що є основною причиною алкоголізму. Такою речовиною є етиловий спирт.

Етиловий спирт (етанол) відноситься до групи депресантів з точки зору фармакології. Він пригнічує діяльність нервової системи. Гострі отруєння етанолом зазвичай пов'язані з вживанням етилового спирту чи напоїв, які мають більш ніж 12% етилового спирту. Етанол добре всмоктується в шлунково-кишкового тракту. Його всмоктування починається з порожнини рота та з стравоходу (20%) і закінчується дванадцятипалій кишці (80%). Етанол має виражену органотропність: у мозку його вміст більше ніж в крові.

Певна кількість алкоголю в крові призводить до алкогольного сп'яніння, яке може мати різноманітні наслідки для здоров'я чи навіть життя людини.

За даними літератури вмісту етанолу в крові до 0,3 г/л немає ніякого впливу для дорослих. В нормі в здорової людини міститься від 0,05 до 0,2 г/л етилового спирту („ендогенний алкоголь”).

Виділяють 3 ступені алкогольного сп'яніння:

Легка ступінь.	Важка ступінь (алкогольна кома).
Середня ступінь.	

Смертельна концентрація етанолу в крові – 5-6 г-л.

Виділяють два види алкогольного сп'яніння [16]

I. Типове .

II. Атипове:

а) дисфоричне – характеризується агресією, озлобленістю;

б) депресивне сп'яніння – характеризується плачем, самоприниженням, відчуттям власної неповноцінності;

в) істеричне – характеризується бажанням привернути до себе увагу, голосним мовленням, виразними показами тіла та жестами, істеричними випадками;

г) сп'яніння з імпульсивними діями (несподівано здійснюється імпульсивна дія-агресія по відношенні до іншого);

д) сомнолептне сп'яніння (швидко наступає сон, який переходить в ступор та кому).

е) геберофобне сп'яніння (характеризується руховим збудженням та іншими ознаками).

Крім вище перелічених виділяють патологічне сп'яніння, яке являє собою гострий психоз, що спровокований вживанням алкоголю. Особи в стані патологічного сп'яніння являють собою небезпеку для себе і оточуючих людей. Даний вид алкогольного сп'яніння зустрічається значно рідше, ніж інші.

Алкоголізм – хронічне психічне захворювання, яке розвивається внаслідок довготривалого зловживання алкогольними напоями [16], що негативно впливає на стан фізичного та психічного здоров'я людини, життєдіяльності в цілому.

В наркології використовується наступна класифікація побутового вживання алкогольних речовин (пияцтва):

1. Абстиненти – особи, що не вживають спиртних напоїв або вживають їх так рідко і в невеликих кількостях (до 100 мл. вина 2-3 рази на рік), що цим можна знехтувати.

2. Випадково вживаючі - особи, що вживають в середньому 50-150 мл горілки (максимум 250 мл) від кількох разів у рік до кількох разів на місяць.

3. Помірно вживаючі – особи, які вживають 100-150 мл (максимум 250 мл) горілки 1-4 рази на місяць.

4. Систематично вживаючі – особи, які вживають 200-300 мл горілки 1-2 рази в місяць.

5. Звично вживаючі – особи, які вживають 500 мл горілки більше 2-3 разів в тиждень, але не мають при цьому психічно виражених порушень.

Специфічним для нашого суспільства є те, що уже у дитячому віці відбувається перший досвід вживання спиртних напоїв. Виокремлюють дві моделі ознайомлення з алкоголем у дитячому віці [19]:

I. Дитина вперше стикається з алкоголем у 3-10 роки, коли з'ясовує, що авторитетні для неї люди вживають заборонену для неї речовину тільки в найурочистіших випадках, тобто сама речовина починає ставати цінністю. Дитина бачить, що алкоголь розслабляє, робить дорослих веселими, сприяє зняттю стресу та напруження. Таким чином, подібні наслідки вживання алкоголю фіксуються і запам'ятовуються у свідомості людини.

II. На свята батьки дають дітям випити невелику кількість спиртного напою. Цей процес сприймається оточенням, а відтак і дитиною, як нормальний, природній. Таким чином, дитина привчається до ритуалу вживання спиртних напоїв.

Отже, бачимо, що уже з 3-10-ти річного віку дитина уже знайома з алкоголем, ритуальним його вживанням.

Причини виникнення алкоголізму, так і спосіб протікання хвороби у кожної людини відрізняється в залежності від її індивідуально-психологічних характеристик. Проте, виділяють 3 фази протікання алкоголізму(Сельченюк).

На ранній стадії алкогольної залежності людина використовує спиртні напої щоб досягти полегшення від чогось: фізичного болю, емоційної напруги – це може бути все, що завгодно. Симптомом може бути короткочасна втрата пам'яті – це період амнезії, який виникає у людини під час алкогольного сп'яніння. Дана стадія характеризується формуванням та прогресуючим заглибленням психічної залежності від алкоголю, при якій перерва при його вживанні призводить до психологічного дискомфорту, похмурості, переваги, дисфорії. Психологічна залежність патологічний потяг до стану сп'яніння, для подолання почуття дискомфорту. Найчастіше вона проявляється у:

незрілих особистостей, які схильні шукати захисту, підтримки, нездатних самотійно приймати рішення, люди з підвищеною навіюваністю;

при наявності конституційних чи органічних особливостей особистості (черепно-мозкова травма, акцентуація характеру та ін.);

при специфічному характері діяльності людини (нервові навантаження, особистісні невдачі та ін.).

Загальна схема така: виникає збудження, підйом, який викликаний боротьбою організму з речовиною, згодом можливе розслаблення, пригнічення, сон.

На даній стадії спостерігаються послаблення та згасання захисних рефлексів щодо передозування, підвищена толерантність, соціальна деградація. У підсвідомій сфері зберігається два види досвіду вживання спиртного. На першому етапі вживання алкоголю напрацьовується досвід позитивних відчуттів[64]. Він може тривати місяці, і навіть роки. Людина отримує задоволення від вживання спиртного у формі свободи в спілкуванні, вираженні власних думок, поглядів, переконань, в побудові планів на майбутнє. Алкоголь для певної категорії людей слугує засобом власного самоствердження, утвердження у певній соціальній групі, способом відпочинку від тяжкої фізичної чи психічної діяльності. З часом особистість втрачає контроль над вживанням спиртних напоїв, втрачає здатність контролювати протікання хвороби. Організм протестує проти даної речовини погіршенням самопочуття, виникненням органічних захворювань. Напрацьовується досвід негативних відчуттів, на підсвідомому рівні запам'ятовується душевний та тілесний біль, що виникає внаслідок вживання алкоголю. У період, коли негативні відчуття переважають над позитивними людина може усвідомити необхідність звернення за допомогою у медичні заклади. Проте, після витіснення неприємних спогадів вона знову випиває. Тут можна простежити ще одну специфіку протікання алкоголізму: відмінність між явними та прихованими, інколи неусвідомленими бажаннями, думками та діями. Такі відмінності відбуваються внаслідок збереження досвіду

позитивних емоцій внаслідок вживання спиртних напоїв, що відіграє важливу роль у причинах повторення алкоголізації[63].

Наступною є середня стадія захворювання, яка узагальнено називається стадією руйнування, тому, що саме на цій стадії ми бачимо класичні симптоми: прогули на роботі, сімейні негаразди, зміни морально-етичних переконань, які роблять хворобу видимою зовні. Даний етап характеризується також формуванням фізичної та психологічної залежності. Спостерігаються органічні захворювання: серцево-судинні, хвороби нирок, печінки та ін..

Коли відбувається „руйнування тіла”, середня стадія переходить в пізню чи хронічну, де відбувається повне знецінення попередньо-вибудованих цінностей, виснаження організму, глибока соціальна деградація. Проте великий відсоток людей з алкогольною залежністю не доживають до цієї стадії внаслідок тяжких фізичних захворювань.

Ще однією особливістю алкоголізму є те, що протягом всієї хвороби людина заперечує її, не визнає себе хворою. Залежні, які визнають те, що вони втратили здатність контролювати вживання спиртних напоїв зустрічається дуже рідко. В алкоголіка спрацьовують специфічні механізми захисту, крім того, вживання спиртного та його хімічна дія на мислення та пам'ять (ейфорія та провали пам'яті) „не дозволяють” йому погано себе почувати. Самостійно хворому важко вийти з даного стану. Особисто він не звернеться за допомогою до близьких чи лікарів. [63].

Адиктивна поведінка використовується для опису поведінки, яка включає вживання різних токсичних речовин та алкоголю на тому етапі, коли ще не сформувались фізична залежність (Дубровіна). Психологічна суть адиктивної поведінки полягає у невмінні керувати своїм психо-емоційним тонусом. Проблема uzалежненої поведінки узагальнюється схильністю людини до психічного захисту.

Отже, підсумовуючи все вище сказане можна зробити наступні висновки:

- залежність - це стан особистості, що обмежує її можливості щодо саморозвитку, актуалізації своїх вмінь, навичок та знань. При виникненні фізичної та психологічної залежності алкоголізм як хвороба прогресує, переходячи у важчі свої форми. При своєчасному її лікуванні особистість може повернутися до здорового життя;

- одним з найбільш поширених на даний час видів залежності є алкогольна. Однією з її особливостей є те, що протягом всієї хвороби людина заперечує її, не визнає себе хворою. Алкоголізм є не тільки психологічною, а й соціальною проблемою. Адже, алкоголік – це людина з деформованими суспільними цінностями та нормами.

- виділяють 3 стадії протікання алкоголізму. На ранній стадії алкогольної залежності людина використовує спиртні напої щоб досягти полегшення від чогось: фізичного болю, емоційної напруги . Середня стадія захворювання узагальнено називається стадією руйнування. Даний етап характеризується формуванням фізичної та психологічної залежності. У цей період протікання хвороби спостерігається найвищий відсоток звернень за допомогою у медичні та психологічні установи. У випадку подальшого вживання алкогольних напоїв хвороба прогресує. Коли відбувається „руйнування тіла”, середня стадія переходить в пізню чи хронічну, де відбувається повне знецінення попередньо-вбудованих цінностей, виснаження організму, глибока соціальна деградація.

Алкоголізм – хвороба, яка вражає розум, тіло, душу людини. І лише при кваліфікованому лікуванні кожної сфери життя особистості можна говорити про повне її одужання.

1.2.2. Психологічні чинники формування залежності особистості від алкоголю.

Як говорилося вище, алкоголізм – хвороба, яка уражає особистість на всіх його рівнях – духовному, інтелектуальному, тілесному, це захворювання,

причиною якого є вживання спиртних напоїв. Характеризується наявністю психологічної і фізичної залежності. Це багатовимірний стан. Проблема алкоголізму носить біопсихосоціальний характер. Вона перешкоджає функціонуванню людини як повноцінного члена суспільства. Внаслідок даного захворювання погіршується стан здоров'я індивіда, відносини з сім'єю, припиняється особистісний розвиток.

Алкоголізм, як будь-яка хвороба, має свою етіологію (походження), специфіку протікання та методи лікування. В основі захворювання лежить формування фізичної та психологічної залежності від спиртного. Залежність – одне із базових переживань людини. Воно посідає важливе місце у її психологічному житті.

Які ж причини виникнення алкогольної залежності? Дане питання вивчалось та досліджувалося багатьма науковцями.

У пошуках відповіді на запитання, з яких причин доросла, освічена людина піддається тотальній залежності, доходимо висновку, що виникнення такого явища обумовлюють переважно такі явища[7]:

1. Чинник індивідуальності (ослаблення „Я”);
2. Чинник середовища (інформаційне забруднення);
3. Чинник навмисного впливу (деструктивний контроль свідомості).

Деталізуючи вище перелічені фактори виникнення алкоголізму можна назвати наступні:

зростання кількості алкогольних напоїв на ринку та їх доступність для придбання та вжитку;

широкий темп зростання, поширення алкоголізму;

великий асортимент алкогольних напоїв;

тенденція до помолодшення алкоголізму, більш раннього віку вживання спиртного;

не ознайомленість з можливими наслідками вживання алкоголю;

відсутність контролю над вживанням алкоголю;

відсутність методів та засобів профілактики вживання алкогольних напоїв;

мала кількість установ, які б надавали кваліфіковану допомогу алкогольно залежним, проводили б курс реабілітації залежних.

С.В. Березін, К.С. Лісецький у своїй праці виділяють наступні чинники, що можуть сприяти виникненню алкоголізму[58]:

1. Економічне соціальне неблагополуччя. Людина, що перебуває у стані соціального неблагополуччя часто може шукати виходу „у пляшці”. Таким чином вона може досягнути позитивних відчуттів, яких бракує у реальному житті.

2. Несприятливе оточення і соціальна необлаштованість. Райони з високим рівнем населення та злочинності, з життями, які часто змінюються, не сприяють виникнення почуття єднання і спільності між людьми, які їх населяють. Це може спричинити виникнення почуття соціального відчуження, самотності між людьми.

3. Схильність до антисоціальної поведінки та гіперактивності. Якщо агресивна поведінка супроводжується гіперактивністю в ранньому дитинстві тоді існує велика вірогідність того, що у юнацькому віці буде схильність до зловживання алкогольними або наркотичними речовинами.[6]

4. Позитивне ставлення до алкоголю. Коли діти вважають, що наркотичні речовини наносять шкоди, то алкоголь асоціюється в них з святковим настроєм. Дані уявлення зберігаються у свідомості аж до віку дорослості та можуть бути причиною алкоголізму в майбутньому.

5. Фактор реклами. Алкоголь та тютюнові вироби рекламуються відкрито. Зміст реклами говорить про цінності людини: свободу, престиж, дружбу і у свідомості людини виникає „захоплення” алкогольними напоями. Реклама, на жаль, належить до числа чинників, попередити вплив яких майже неможливо. Проте, протистояти рекламі може емоційно зріла, самодостатня людина, яка не відчуває труднощів у спілкуванні та взаємодії з оточуючими.

Людина не схильна до хімічної залежності, якщо вона перебуває у згоді з самим собою та своїми відчуттями і здатен адекватно виражати дані відчуття, якщо вона підтримує здорові стосунки з іншими та здатна піклуватися про себе. Травми та психічні ураження, які переживають протягом життя адитивні індивіди взаємопов'язані з біологічною чи генетичною схильністю, певними культурними нормами чи складними соціальними ситуаціями, що посилює психологічну схильність до узалежнення. Іншими словами, збільшується вірогідність того, що люди, які пережили психічні травми будуть експериментувати з хімічними речовинами, які викликають залежність, намагаючись використати їх як короткотривалі адаптивні засоби, які призводять до полегшення[64,29].

Люди вдаються до алкоголю з багатьох причин. Це стосується і молоді і дорослих. Відомий психіатр Антоні Кемпінський виокремив кілька стилів пияцтва. Ось деякі з них:

1. Пияцтво, спричинене браком самоакцептацій. Людина прагне «змінити свій образ» і бути кимось іншим, кимось важливішим ніж є. Спиртне створює таку ілюзію.

2. Контактне пияцтво. У певної категорії людей спостерігаються труднощі у спілкуванні з іншими. Алкоголь слугує інструментом зняття психологічного бар'єру, що полегшується спілкування з іншою особистістю, знижується критичність мислення..

3. Діонісійське пияцтво. Існує категорія людей, які незадоволені способом власного життя. Вони шукають вирішення даного питання у спиртному(назва діонісійське походить від імені грецького бога Діоніса - бога виноградної лози).

4. Пияцтво «з горя».Людина відчуває себе самотньою, покинутою. Сімейні негаразди, невдачі в навчанні, почуття відчуженості викликають бажання

«втопити своє горе». Тоді єдиним прагненням є забути про свої клопоти. Механізм такого пиття безжалісний, оскільки у звичайному стані людина знову

опиняється віч-на-віч з тими ж проблемами, які тепер навіть поглиблюються. особистість знову звертається до спиртного, таким чином людина поступово деградує.

Як бачимо, проблема того, чому людина п'є, дуже складна і підходити до неї треба серйозно.

Ще однією вагомою передумовою для виникнення алкоголізму є особистісні кризи – переможні моменти в житті особистості, які виникають внаслідок певної кризової ситуації (смерті близьких, хвороби, розлучення і т. д.) чи інших причин. Під час такого періоду люди підлягають дуже високому ризику утворення згубної звички вживання алкогольних напоїв. В кризових ситуаціях, незалежно від попереднього відношення до спиртного і навіть при відсутності чинника спадковості, потрібно утримуватись від алкогольних напоїв[9].

Культура населення – ще один чинник виникнення залежності від алкоголю. Суспільна схильність до надлишкового вживання алкоголю є важливою проблемою. Вживання великої його кількості є ефективним та надійним способом для виникнення хвороби. Навіть при відсутності сприятливих умов, вживання алкоголю може призвести до алкоголізму.

Багато випадків алкогольної залежності беруть початок з сім'ї. Сім'я – основна структура, де здійснюється соціалізація найнебезпечнішими є сімейні дефекти.

Процес соціалізації в сім'ї має на увазі засвоєння дитиною зразків, нормативної соціально схвальної поведінки батьків, яка до певного віку є етаноном для наслідування. Знання батьківських норм-зразків поведінки дозволяє дитині не шукати заново вирішення в складних ситуаціях, а діяти автоматично, у відповідності з прийнятими у даному середовищі шаблонами. Нестандартні ситуації регулюються за допомогою норм принципів, що оприділяє ціннісну спрямованість дій дитини на всіх членів сім'ї. Дисфункціональні стосунки в сім'ї руйнують не тільки стосунки, але і особистісні якості. Патерни (схеми, зразки) поведінки, засвоєні в таких сім'ях

не можуть сприяти закріпленню цілісності особистості і адекватному сприйманні себе та оточуючих. У дітей та дорослих, вихідців з таких сімей, ускладнені такі важливі для особистості процеси як прийняття об'єктивної складності навколишнього світу, повноцінна адаптація до змінних умов, приймати на себе відповідальність та робити вибір[53,56].

Функції сім'ї – це «сфери життєдіяльності сім'ї, які не опосередковано пов'язані із задоволенням потреб її членів». Н. І. Шевандрін виділяє наступні функції: соціалізації та соціальної адаптації, виховна, господарська, емоційна, функція духовного спілкування, функція первинного соціального контролю, сексуально-еротична функція. Вони можуть змінювати своє значення та зміст разом із зміною соціальних умов [22]. Поняття “соціалізація” також слід співвіднести з поняттям “розвиток особистості”. Побутує думка, що вони різняться за своїм обсягом. Якщо під соціалізацією (первинною) мати на увазі розвиток особистості до певного віку (поки людина не стала соціально зрілою), то власне розвиток особистості – це процес, що триває все життя людини. Згідно іншої точки зору, дані поняття збігаються за обсягом, але різняться тим, що в понятті “розвиток особистості” наголошується на активності особистості, тоді як у понятті “соціалізація” підкреслюється насамперед вплив соціального середовища (В.В. Москаленко, В.Т. Циба) [43; 45]. На думку В.В. Москаленко, соціалізація є більш конкретним поняттям відносно розвитку особистості, оскільки воно означає становлення в людини властивостей, обумовлених історичним типом соціальної системи, в якій вона живе. А. Адлер [2;11] зосереджував свою увагу на соціалізації дітей в межах сім'ї, де одним з основних чинників впливу, на його думку, є послідовність їх народження, адже всередині сім'ї існує специфічна атмосфера навколо кожної дитини. Важливим ефектом соціалізації, який має забезпечити почуття повноцінності, він вважав розвиток почуття спільності, позитивної установки щодо життя в суспільстві.

Соціалізована особистість здатна самотійно оцінювати ситуацію, усвідомлювати свої обов'язки навіть за відсутності інших людей, оскільки у

процесі її автономної діяльності завжди відбувається прогнозування очікувань оточуючих. Таким чином, саме здатність визначати ситуації з тієї самої точки зору, як оточуючі люди, і дає можливість функціонувати механізмові соціального контролю.

Порушенню реалізацій функцій сприяють різноманітні чинники: особисті властивості членів сім'ї, низький рівень довіри та взаєморозуміння, умови проживання, неповний склад сім'ї, недостатній рівень знань та навичок в культурі взаємин та виховання дітей та ін..

У зв'язку з проблемою адиктивної поведінки важливого значення набуває емоційна функція, яка реалізується у задоволенні потреб членів сім'ї, в симпатії, в повазі, визнанні, емоційній підтримці та психологічному захисті. Внаслідок порушення емоційної стабільності можуть виникнути та закріпитися такі явища, як підвищена тривожність, страх перед дійсністю, втрата відчуття безпеки та довіри до оточуючих[63].

Питання морального становлення підростаючої особистості, досягнення нею зрілості, вищих рівнів професіоналізму, що розробляються в руслі акмеології, тісно пов'язані із проблемами соціалізації людини, оскільки розвиток вмінь і навичок, набуття соціально-морального досвіду, які є невід'ємними показниками зрілості, майстерності і професіоналізму, закладаються ще в дитинстві (Л.Е. Орбан) [48].

У формуванні адиктивних механізмів батьківське програмування має також важливе значення. За Е. Берном «Сценарій – це життєвий план, який постійно розвивається, який формується ще у ранньому дитинстві в основному під впливом батьків. Цей психологічний імпульс з великою силою штовхає людину вперед, назустріч долі, і дуже часто незалежно від її супротиву чи вільного вибору.» По сценарію людина наслідує не тільки захворювання, але і спосіб взаємодії з навколишнім середовищем[5].

В сім'ях, де батьки не встановлюють чітких правил, норм поведінки, де не вистачає догляду, емоційного тепла, чи занадто жорсткі умови виховання, чи немає його послідовності є важлива небезпека того, що в подальшому житті

дитина буде вживати алкоголь. Здорові, емоційно насичені стосунки між рідними людьми запобігають виникненню алкоголізму та залежності іншого виду.

Велику групу ризику щодо виникнення алкогольної залежності становлять вихідці з сімей, де батьки зловживають алкоголем. Перебираючи моделі поведінки рідних, навіть у дорослому віці (не говорячи про підлітковий чи юнацький) чоловік чи жінка може втілювати їх у власне життя. Людина не розуміє причин виникнення хвороби і не знає, як діяти інакше, оскільки ще з раннього дитинства спостерігала узагальнену поведінку своїх рідних чи близьких людей, яку сприймала як прийнятну та єдино можливу[10].

Іншим значущим чинником алкоголізму є спадковість. Дослідження спадковості, що були проведені по всьому світу підтвердили його можливість і значущість в градації усіх інших.

Генетичний фактор більш значущий, ніж комбінація соціальних (чи факторів оточення). Не можна сказати, що людина народжується алкоголіком, але переконливим є твердження, що деякі люди є схильними до цієї хвороби внаслідок спадкових чинників. Якщо такі люди почнуть випивати, то це може призвести при втраті контролю над цим процесом до залежності.

Говорячи про генетичні чинники та їх важливість, неможна ігнорувати соціальних (чинників середовища), одним з найважливіших є референтна група.

Референтна група важлива не тільки у підлітковому віці, а й на всіх вікових етапах. Так, у юнацькому, дорослому, зрілому віці часто причиною алкогольного сп'яніння є спочатку поодинокі випадки вживання спиртного „за компанію”. Згодом спільне вживання алкоголю у певний період часу (наприклад, після закінчення робочого дня) стає ритуальним і входить в стиль життя людини, закріплюється як модель звичайної поведінки і вважається нормою. У таких випадках важливими передумовами виникнення хвороби можуть бути вище перелічені фактори: сім'я, спадковість.

До соціальних чинників виникнення алкоголізму відносять соціальну дезадаптацію. Соціалізація, згідно класичного визначення – це процес входження індивіда в суспільство, активного засвоєння ним соціального досвіду, соціальних ролей, норм, цінностей, необхідних для успішної життєдіяльності в певному суспільстві, що означає засвоєння соціально-прийнятних форм поведінки. Соціально-дезадаптована людина знаходиться в тяжкій життєвій ситуації. Згідно загальноприйнятим визначенням Соціальна дезадаптація – це порушення в взаємодії індивіда з середовищем, яке характеризується неможливістю здійснення ним в конкретних мікро соціальних умовах своєї позитивної соціальної ролі, яка відповідає її можливостям [73;53]. Причинами соціальної дезадаптації є також економічні, психологічні, психофізичні чинники.

Неможливість своєї реалізації у позитивному плані примушує шукати інших шляхів задоволення власних потреб.

Отже, підсумовуючи все вище сказане, можна виділити 3 основні групи чинників виникнення алкогольної залежності:

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| I. Соціальні чинники. | III. Індивідуально - |
| II. Сімейні чинники. | психологічні фактори . |

Вагоме значення дослідники даної проблеми надають сімейному чиннику, оскільки саме в сім'ї людина набуває навиків, форм та моделей поведінки для подальшого повноцінного функціонування як особистість на даному віковому етапі та в майбутньому житті, саме в цьому інституті людина соціалізується. У випадку засвоєння негативних форм поведінки може відбутися явище десоціалізації.

Проте, незважаючи навіть на найважливіші і найвагоміші фактори, що можуть бути передумовами виникнення алкогольної залежності, можна сказати, що особистість сама керує своїм життям та його темпом. Засоби та способи для повноцінного життя вона обирає сама. Отже, основним чинником у виникненні алкоголізму є сама людина, як свідома та розумна істота, яка вибирає власний шлях, адже вона впродовж свого життя перебуває не тільки

в колі сім'ї чи найближчого оточення, де можна засвоїти зразки негативної поведінки, а й безумовно в оточенні осіб, які б могли показати позитивні, соціально-прийнятні способи поведінки.

1.3. Певні індивідуально-психологічні особливості особистості як чинник формування схильності до зловживання алкоголем.

Розглянувши взаємозв'язок певних індивідуально-психологічних особливостей особистості як чинника формування схильності до залежності від алкоголю, чинники їх виникнення проаналізуємо специфіку їх взаємозв'язку.

В останні роки простежується взаємозв'язок алкоголізму з психологічними розладами. Дана ситуація великою мірою обумовлена цілим рядом несприятливих соціальних та економічних чинників, постійною кількістю зростання психотропних ситуацій. Актуальність вивчення взаємозв'язку даних явищ великою мірою обумовлених відсутністю єдності у поглядах лікарів, психологів та психіатрів на дану проблему в цілому [98]. В результаті цього хворі алкоголізмом, не отримують сучасного, адекватного, комплексного лікування.

Негативні форми індивідуально-психологічних особливостей особистості є наслідком браку спілкування, міжособистісної взаємодії, задоволення соціальних зв'язків. Вони є одним з психологічних чинників, які впливають на емоційний стан людини, являє собою сукупність емоцій, що виникає у відповідь на відчуття дефіциту (кількості та якості) у соціальних контактах [53,491]. Ковальова А.А. та Муригін А.Н. у своїй праці „Алкоголізм, що сформувався на фоні психологічних захворювань. Методичні рекомендації,” виділяють 4 основних груп психотропних ситуацій, які можуть призвести до алкоголізму:

а) психотравмуючі ситуації сімейно-побутового характеру: конфлікти з батьками, рідними, які проживають разом, складні взаємовідносини з

сусідами; конфлікти між членами сім'ї через матеріально-побутових питань, невідповідність в інтелектуальному та культурному рівнях подружжя; зловживання одного з членів сім'ї алкоголем; сексуальна дисгармонія; подружжя зрада, розлучення і т. д.;

б) психотравмуючі ситуації виробничо-професійного характеру: складні інтерперсональні взаємовідносини, службові конфлікти; трудова діяльність, пов'язана з високою ступінню емоційної напруги, що викликає негативні емоції, робота з ризиком для життя; невідповідність умов праці індивідуальним можливостям особистості (фізичні, інтелектуальним та ін.);

в) поліморфна група психогенів включає емоційно-значущі психічні конфлікти, пов'язані з життєвими невдачами, а також з рядом небезпечних соціальних та економічних чинників, в основі яких зазвичай лежать: особиста хвороба чи каліцтво, загроза життя та здоров'я; нерозділене кохання; звільнення з роботи чи страх перед безробіттям, відсутність чи низький рівень емоційних переживань позитивного характеру;

г) психотравмуючі ситуації змішаного характеру включають психогенні ситуації сімейного та побутового, виробничо-професійного та поліморфного характеру, які можуть поєднуватись між собою різноманітним чинником.

При цьому досить часто психотравмуючі ситуації одного різновиду психогенів породжують конфлікти іншого характеру.

І як бачимо, у кожному з видів психотравмуючих ситуацій присутні емоції, як їх наслідок чи їх причина. Так само і самотність впливає на емоційний фон, який в свою чергу може бути причиною виникання як негативних форм індивідуально-психологічних особливостей особистості, так і алкоголізму.

Ще одним ланцюжком взаємозв'язку алкогольної залежності з негативними формами індивідуально-психологічних особливостей особистості є те, що етиловий спирт (етанол), який входить у певному співвідношенні до алкогольних напоїв, відноситься з точки зору фармакології,

до групи депресантів, які пригнічують діяльність нервової системи, що у свою чергу може стати причиною їх виникнення.

Психофізичною суттю адиктивної поведінки є невміння керувати своїми психо-емоційними тонурами. Даний чинник також відіграє не останню роль, у виникненні негативних форм індивідуально-психологічних особливостей особистості, адже, емоційно-стійкі особистості менш схильні до їх виникнення. У емоційно – лабільних людей можливий більший ризик виникнення алкогольної залежності, адже шукаючи способів підвищення настрою вони часто можуть звертатися до спиртних напоїв, адже суттєвою ознакою алкоголізму є втрата контролю над вживанням спиртних напоїв, це те, що відрізняє дану хворобу від інших.

Наступною причиною виникнення алкогольної залежності є соціальна дезадаптація. Соціально-дезадаптована людина має труднощі взаємодії з середовищем, вона не може здійснювати своєї позитивної ролі в конкретних мікро соціальних умовах. Це призводить до її вимушеної соціальної ізоляції, що може бути причиною внутрішнього дискомфорту, тривоги. При невирішенні даної проблеми, нерозумінні важливості даної ситуації у особистості може з'явитися відчуття самотності, непотрібності. Людина занурюється у свої переживання, шукає виходу із ситуації, що склалася. У випадку попереднього досвіду (чи на підсвідомому рівні) зафіксований досвід позитивних відчуттів після вживання алкоголю: зникає сором'язливість, людина стає більш комунікабельною. Якщо цей досвід є прийнятим для особистості, вона починає втілювати його в реальне життя. У деяких випадках це може закінчитися виникненням алкогольної залежності, оскільки при частому вживанні спиртного знижується, а згодом втрачається контроль за його споживанням.

Ще однією ланкою, яка пов'язує негативні форми індивідуально-психологічних особливостей особистості та алкоголізм є особистісні кризи.

Як говорить вище, криза – ситуація емоційного, та розумового стресу, яка потребує значної зміни уявлень про світ і про себе за короткий

проміжок часу[62]. Криза переносить людину в стан, коли звичні стереотипи мислення та поведінки вже не спрацьовують, а нових ще немає. Таким чином криза – це своєрідна реакція особистості на ситуацію, яка виникла від неї зміни способів мислення, відношення (ставлення) до себе, оточуючого світу та основних екзистенційних проблем.[17]

В залежності від того, як особистість буде сприймати даний стан: як крах у своєму житті чи як можливість для особистісного росту, розвитку, вона вибиратиме шляхи реагування чи не буде реагувати на ситуацію. У випадку небажання загострювання ситуації, людина може замкнутися в собі, звзити коло спілкування та взаємодії, що може призвести до виникнення самотності - усвідомлено чи не усвідомлено вибраного способу життя.

Висновки до першого розділу

Отже, незважаючи на значні теоретичні розбіжності в різних концепціях і підходах до вивчення теми алкогольної залежності, а також недостатню вивченість взаємозв'язку схильності до зловживання алкоголем та індивідуально-психічних та соціальних факторів особистості, в цьому розділі вдалося систематизувати теоретичні відомості та підвести їх до єдиного знаменника. За центральну концепцію було обрано теорію девіантної поведінки, частиною якої є алкогольна аддикція.

Девіантна поведінка це - система дій і вчинків людей, соціальних груп, що суперечать соціальним нормам або визнаним у суспільстві шаблонам і стандартам поведінки.

Суть девіантної поведінки полягає в тому, що людина не дотримується вимог соціальної норми, вибирає відмінний від вимог норми варіант поведінки в тій чи іншій ситуації, що веде до порушення міри взаємодії особистості та суспільства, групи та суспільства, особистості та групи. В основі відхилень в поведінці переважно лежить конфлікт інтересів, цінностей, розбіжність

потреб, деформація засобів їх задоволення, помилки виховання, життєві невдачі та прорахунки.

Девіантну поведінку умовно розділяють на п'ять типів: делінквентну, девіантну, що зумовлена гіперздібностями людини, патохарактерологічний тип девіантної поведінки, психопатологічний тип девіантної поведінки, та, власне, аддиктивну поведінку.

Аддикція - це, перш за все, особистісна проблема. Залежність є форма рабства, що обмежує можливості людини і применшує його здатності до саморозвитку.

Для адиктів характерно прагнення до контролю, егоцентризм, дуалізм мислення, бажання зробити помилкове враження відсутності проблем і благополуччя, ригідність, затримка духовного розвитку. Їм властиві підозрілість і образливість, тривожність, в основі якої лежать глибокі комплекси і страхи, і бажання отримати підтримку.

Таким чином, основним у поведінці аддиктивної особистості є прагнення до відходу від реальності, страх перед повсякденною, наповненою зобов'язаннями «нудною» життям, нездатність бути відповідальним за свої вчинки і схильність до пошуку емоційних поза межних переживань навіть ціною ризику для життя. Позбавлення від цих страхів та зазначені переживання і надає алкоголь.

Алкоголізм являє собою форму аддиктивної поведінки, що закладається в потребі вживати спиртні напої, ставлячи їх, та відчуття, котрі ними надаються, на привілейовану позицію в житті аддикта. Алкоголь штучно позбавляє відчуття самотності, тривожності, депресії, фрустрованості та соціальної незадоволеності особи, в той же час знижуючи життєздатність особи, таким чином узалежнюючи її.

Отже, аналізуючи сказане у першому розділі, можна стверджувати, що між вищезазначеними факторами особистості та алкоголізмом є тісний двосторонній взаємозв'язок. Особистість, вважаючи такий стан проблемним, намагається знайти вихід з даної ситуації, шукаючи нові моделі поведінки,

шляхи вирішення запитань, які постають перед нею. Часто, не знаючи іншого способу вона звертається за допомогою до сім'ї, колег по роботі і, не отримавши необхідної підтримки, звертається до алкоголю. Не усвідомлюючи небезпеки людина шукає позитивних емоцій не помічаючи того, що стає uzалежненою. Проте, говорячи про вибір життєвого шляху можна стверджувати, що кожен є господарем свого життя і будує його відносно власного рівня домагань. Дана характеристика є тим ресурсом, що може стати провідним стрижнем для особистості на шляху лікування алкогольної залежності та реабілітації до здорового способу життя.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ ТА ФОРМУВАННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО АЛКОГОЛЬНОЇ АДДИКЦІЇ.

2.1. Організація, методи забезпечення та результати емпіричних досліджень взаємозв'язку індивідуально – психологічних особливостей особистості та формування схильності до алкогольної аддикції

Вивчення феномену факторів індивідуально-психологічних особливостей особистості, який призводить до виникнення різного виду залежностей, зокрема алкогольної, на даному етапі розвитку суспільства набуває все більш актуального значення, оскільки збільшується кількість особистостей, що є залежними від алкоголю на різних вікових етапах, що перешкоджає їхній повноцінній життєдіяльності, призводить до важких порушень у сфері здоров'я: емоційній, психічній, фізичній та ін.. Недостатність вивчення даної теми призводить до труднощів у виборі шляхів подолання та вирішення проблеми.

Саме на підставі високої актуальності теми було здійснено дослідження взаємозв'язку між негативними формами індивідуально-психологічних особливостей особистості та формуванням залежності особистості від алкоголю, яке вимагає від нас здійснення емпіричного дослідження, яке реалізується посередництвом виконання наступних етапів:

- Визначення основних методичних аспектів дослідження;
- Підбір адекватного психодіагностичного інструментарію;
- Реалізація емпіричного дослідження;
- Опрацювання та інтерпретація отриманих емпіричних даних.

На основі теоретичних міркувань, викладених у розділі 1, для експериментальної перевірки було висунуто наступні гіпотези дослідження: Концептуальна гіпотеза дослідження полягає в тому, що певні індивідуально-психологічні особливості особистості є чинником формування схильності до залежності від алкоголю.

Розширення даної теми подається в емпіричній гіпотезі, котра поділена на декілька блоків: Певний рівень відчуття самотності, соціальної фрустрованості, тривоги, депресії, а також прояви нейротизму та психотизму можуть стати факторами, які призводять до узалежнення особистості від алкоголю; Високий рівень життєстійкості може протидіяти схильності до залежності від алкоголю.

Емпіричне дослідження проводилося на вибірці із 80 осіб, студентів денної форми навчання факультету психології 1-й курс 40-студентів, та 2-й курс 40 студентів, спеціальності «Психологія» Дніпровського гуманітарного університету.

Для реалізації дослідження нами було визначено методики, які дають можливість здійснити якісний та кількісний аналіз досліджуваних параметрів.

На першому етапі емпіричного дослідження використовувалася «Методика діагностики схильності до різних залежностей» (автор Лозова Г.В) [65]. Дана методика призначена для виявлення різних форм залежностей, проте особливий інтерес представляє прояв залежності від алкоголю. Також був використаний Опитувальник для виявлення ранніх ознак алкоголізму К.К.Яхина і В.Д.Менделевича для уточнення та конкретизації отриманих результатів стосовно схильності до алкогольної залежності.

Тест опитувальника Г.В. Лозової містить 70 питань, спрямованих на вивчення схильності індивіда до 13 видів залежностей.

Результати діагностики є орієнтовними і показують загальну схильність до тієї чи іншої залежності, не будучи підставою для постановки того чи іншого діагнозу.

Інструкція: методика являє собою анкету з варіантами відповідей:

Ні -1 балл; Швидше так – 4 балла;

Швидше ні – 2 балла; Так – 5 баллов.

Складно відповісти -3 балла;

Умовні норми:

5-11 балів – низька; 19-25 – висока ступінь схильності до залежності.

12-18 середня;

Методика К.К. Яхина та В.Д. Менделевича має на меті виявлення ранніх ознак алкогольної залежності.

Методика містить 35 питань, на які необхідно відповісти «так» або «ні».

Інтерпретація результатів проводиться за допомогою таблиці, які містить числові характеристики вагомості питань. При цьому прояв алкогольної залежності можна умовно розділити на три рівні:

1. Нижче -12,8 балів – високий рівень;

2. Між -12,8 та +12,8 – середній;

3. Вище +12,8 балів – низький.

Для виявлення рівня тривожності використана - **оцінна клінічна шкала тривоги Цунга**. Вона є тестом для самооцінки рівня тривоги. Вона дуже проста і досить точна, завдяки чому й одержала широке поширення в психологічній практиці. Шкала складається з 20 питань, що описують різні симптоми тривожного стану. Відповідаючи на кожне питання, людина оцінює наявність і ступінь прояву різних симптомів у нього протягом тижня попередньої тесту.

В тесті пропонується вибрати той варіант відповіді, що є найбільш наближеним до реального стану справ. Варіанти наступні:

0 – вкрай рідко, 1 - рідко, 2 - помірно, 3 - часто, 4 – дуже часто.

Мінімальним значенням є 0, що означає відсутність тривоги. Нормальним рівнем тривоги є такий, якщо кількість балів не перевищує зони 20-40 балів. Рівень тривоги вище 40 балів зазвичай вважають клінічно значимим, а вище 60 - дуже високим і вимагає термінової допомоги фахівця. Середній рівень при панічному стані становить 62 балів. Чим більше рівень тривоги відрізняється від нормального, тим сильніший прояв тривоги.

На третьому етапі емпіричного дослідження вивчалися прояви факторів, котрі перешкоджають формуванню узалежнення особистості від алкоголю. Для цього, а також для діагностики психологічних чинників успішного подолання стресу, зниження та попередження внутрішньої напруги в стресовій ситуації був використаний «Тест життєстійкості» С. Мадді, за адаптацією Д.А. Леонтьєва..

Опитувальник містить 45 тверджень. Для підрахунку балів відповідям на прямі пункти присвоюються бали від 0 до 3 («ні» - 0 балів, « скоріше ні , ніж так» - 1 бал , « швидше так , ніж ні» - 2 бали, « так» - 3 бали) , відповідям на зворотні пункти присвоюються бали від 3 до 0 («ні» - 3 бали, « так» - 0 балів). Потім підсумовується загальний бал життєстійкості та показники для кожної з 3 субшкал (залученості , контролю та прийняття ризику). Отриманий результат може бути порівняний з нормативним .

Особистісний опитувальник Ганса Айзенка (EPI) допоможе дізнатися свій темперамент, визначити тип темпераменту з урахуванням інтроверсії і екстраверсії особистості, а так само емоційної стійкості. Діагностика самооцінки за Г. Айзенком є, мабуть, класичною методикою для визначення темпераменту і однією з найбільш значущих в сучасній психології.

Тест Будассі С.А. на самооцінку дозволяє провести дослідження самооцінки особистості, яка вимірюється кількісно. В основі даної методики лежить спосіб ранжирування. Психодіагностика самосвідомості, самовідносини, самооцінки спрямована на вивчення і оцінку уявлення про себе. «Я-концепція», яка є сума «Я-реального» та «Я-ідеального», важливий

фактор формування, вибору того чи іншого типу поведінки людини. Яке багато в чому визначає напрямок його діяльності, вчинки, що здійснюються в усіх сферах життя, при контактах з людьми.

Самоактуалізаційний тест-САТ: методика вивчення особистісної зрілості.

Категорія особистісної зрілості виявляється в даному опитувальнику за допомогою діагностичної оцінки ряду особистісних особливостей суб'єкта, таких як компетентність у часі, ціннісні орієнтації, гнучкість поведінки, сензитивність, самоповагу, самосприйняття, креативність та ін., Що розглядаються як характеристики особистісної зрілості.

Тест Спілбергера складається з 20 висловлювань, що відносяться до тривожності як станом (стан тривожності, реактивна або ситуативна тривожність) і з 20 висловлювань на визначення тривожності як диспозиції, особистісної особливості (Властивість тривожності).

Для виявлення рівня тривожності використана - оцінна клінічна шкала тривоги Цунга. Вона є тестом для самооцінки рівня тривоги. Вона дуже проста і досить точна, завдяки чому й одержала широке поширення в психологічній практиці. Шкала складається з 20 питань, що описують різні симптоми тривожного стану. Відповідаючи на кожне питання, людина оцінює наявність і ступінь прояву різних симптомів у нього протягом тижня попередньої тесту.

В тесті пропонується вибрати той варіант відповіді, що є найбільш наближеним о реального стану справ. Варіанти наступні:

0 – вкрай рідко, 1 - рідко, 2 - помірно, 3 - часто, 4 – дуже часто.

Мінімальним значенням є 0, що означає відсутність тривоги. Нормальним рівнем тривоги є такий, якщо кількість балів не перевищує зони 20-40 балів. Рівень тривоги вище 40 балів зазвичай вважають клінічно значимим, а вище 60 - дуже високим і вимагає термінової допомоги фахівця. Середній рівень при панічному стані становить 62 балів. Чим більше рівень тривоги відрізняється від нормального, тим сильніший прояв тривоги.

Статистичний аналіз отриманих результатів базувався на використанні методів математичного опрацювання психологічних даних емпіричного дослідження. Первинна обробка даних здійснювалася на основі елементів описової статистики [43], зокрема формул середніх значень, стандартних відхилень, відсоткових співвідношень. Вторинна обробка даних базувалася на кореляційному аналізі результатів з використанням критерію Стюдента (t), який розраховують за формулами:

$$t = \frac{M_e - M_k}{S_{M_e - M_k}}$$

де, M_e ; M_k – середні арифметичні для експериментальної та контрольної груп;

$S_{M_e - M_k}$ – стандартна похибка різниці середніх арифметичних.

$$S_{M_e - M_k} = \sqrt{\frac{SS_e + SS_k}{N_e + N_k - 2} \left(\frac{1}{N_e} + \frac{1}{N_k} \right)}$$

де SS_e , SS_k – сума квадратів відхилень від середньої арифметичної для експериментальної та контрольної груп.

$$SS = \sum (x_i)^2 - \frac{(\sum x_i)^2}{N}$$

Приклад розрахунку критерію Стюдента наведено нижче.

Використовуючи математичні методи обробки даних, необхідно сформулювати статистичні гіпотези:

1. H_0 – головна, нульова гіпотеза, у якій висувається припущення, що експериментально організована робота немає переваг над традиційною.

2. H_1 – альтернативна гіпотеза №1 – припущення про перевагу експериментально організованої роботи та підтвердження гіпотези дослідження.

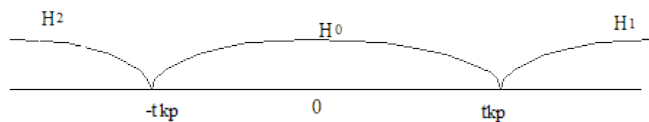
3. H_2 – альтернативна гіпотеза №2 – припущення про вагому перевагу традиційної системи роботи над експериментальною.

Прийняття однієї з статистичних гіпотез та формулювання остаточного висновку здійснюють шляхом порівняння обчисленого значення критерію Стьюдента з його критичним значенням ($t_{кр}$).

Нульову гіпотезу відкидають за умови: $|t| > t_{кр}$.

Гіпотезу H_1 приймають, якщо $t > t_{кр}$,

Гіпотезу H_2 – у решті випадків.



Малюнок 1. Визначення статистичної гіпотези

Це відбувається, якщо ризик допустити помилку не перевищує одного із рівнів значущості.

У педагогічних дослідженнях використовують рівні значущості:

1. Рівень 5% ($p=5\%$; $\alpha=0,05$).
2. Рівень 1% ($p=1\%$; $\alpha=0,01$).

Для визначення $t_{кр}$ необхідно:

1. Розрахувати число ступенів свободи (df) за формулою: $n-c$, де $c=2$

Кореляційним називають дослідження, яке проводиться для спростування чи підтвердження гіпотези про статистичний зв'язок між кількома (двома та більше) змінними. У психології в якості змінних можуть виступати психічні процеси, стани та ін..

«Кореляція» в прямому перекладі означає співвідношення. Якщо зміна однієї змінної супроводжується зміною іншої, то можна стверджувати про їхню кореляцію. наявність кореляції двох змінних нічого не говорить про причинно-наслідкові залежності між ними, проте дає можливість висунути таку гіпотезу. відсутність ж кореляції дозволяє відкинути гіпотезу про причинно-наслідковий зв'язок між змінними. Багато явищ, які заслуговують на інтерес психологічної науки і практики, знаходяться у взаємозв'язку і залежності між собою. Часто, але не завжди, цей зв'язок є причинно-наслідковим. Різні причини впливають на явища-наслідки, змінюючи їх характеристики у визначеному або непередбачуваному напрямку. Наприклад,

зміна уваги людини призводить до зміни мнестичних та інтелектуальних функцій. Зі зміною віку спостерігаються зміни ціннісних орієнтацій, особистісних сенсів, екопсихологічних диспозицій, вірувань, як і мисленнєвих процесів узагальнення, аналізу, мотивів діяльності, установок тощо.

Такого роду зв'язки між явищами часто зустрічаються, і перед математичною статистикою постає задача вимірювати їх кількісно. Слід зазначити, що мова йде не про функціональні співвідношення, а про залежності, що наближаються до функціональних. Наприклад, при точно визначеному віці не спостерігається строго визначеної появи психічних новоутворень. Пояснюється це тим, новоутворення психіки залежить не тільки від віку досліджуваного, але і інших характеристик.

У зв'язку з тим, що врахувати всі фактори, що здійснюють вплив на явище-наслідок, практично неможливо, то при дослідженні зв'язків між явищами здебільшого приймають до уваги тільки найважливіші з них, саме ті, що здійснюють найбільший вплив чи представляють найбільший інтерес.

У таких випадках йдеться не про функціональний, а про кореляційний зв'язок коли зміна в одному явищі не завжди пов'язана зі строго визначеними змінами в іншому.

В принципі, вивчення кореляційної залежності пов'язано, насамперед з визначенням того, наскільки вона наближається до функціональних співвідношень. Для цього обчислюють ряд показників кореляції. Позначаються вони r , і величина їх варіює від 0 до 1.

При $r = 0$ не існує зв'язку між досліджуваними явищами.

При $r = 1$ — зв'язок повний, функціональний.

Проміжні значення $1 > r > 0$ вказують на наявність зв'язку більш-менш сильного виміру.

Зазвичай вважають:

якщо $r < 0,3$ — зв'язок виражений слабо;

якщо $0,3 < r < 0,5$ — зв'язок виражений помірно;

якщо $0,5 < r < 0,7$ — зв'язок значний, досить виражений;

якщо $0,7 < r < 0,9$ — зв'язок виражений сильно;

при $r > 0,9$ — зв'язок виражений дуже сильно.

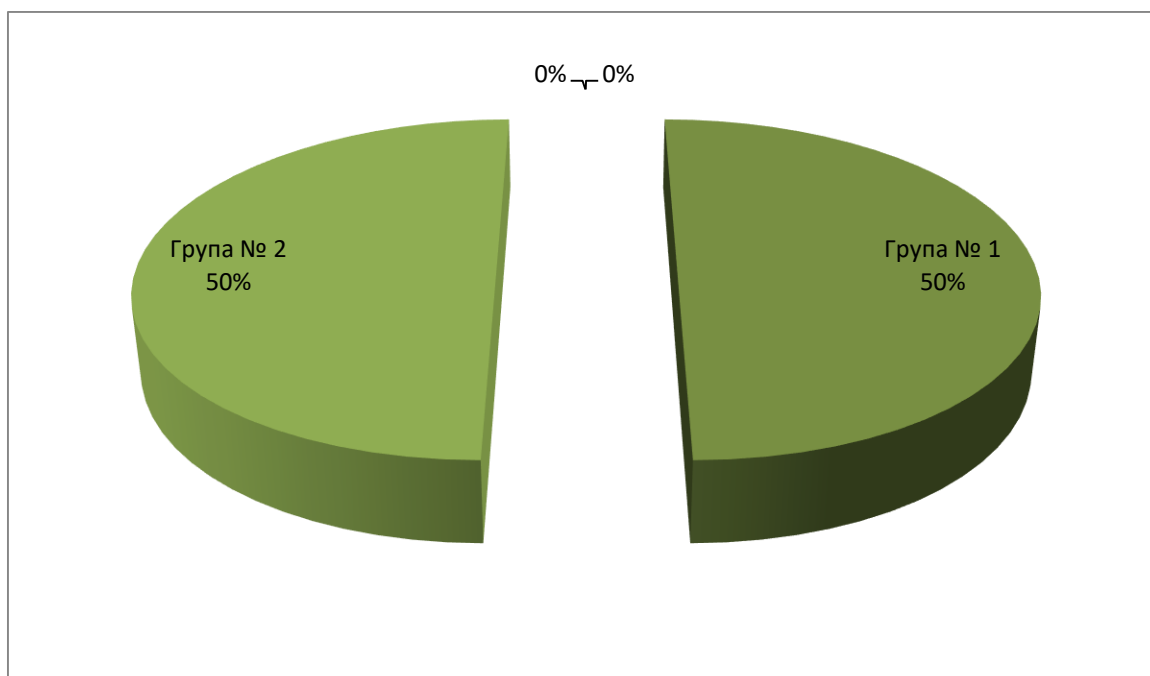
Оцінюючи зв'язок, варто враховувати число випадків, що спостерігаються.

2.2. Етап дослідження параметрів формування схильності до алкогольної залежності.

Заповнення опитувальників здійснювалося на добровільній основі частково у форматі паперових анкет, частково в електронному варіанті.

В експерименті прийняло участь 80 осіб від 17 до 20 років, двох різних курсів «1-х» та «2-х». 2 курси, студенти факультету «психології»

Пропонуємо розподілити два курси на різні групи, курс 1 - група №1, «курс 2» - група №2. У зв'язку з цим ми можемо скласти діаграму у відсотковому співвідношенні.



Мал.2.1 Діаграма у відсотковому співвідношенні 1 та 2-ї групи.

Для дослідження параметрів формування схильності до алкогольної залежності використовувалась методика діагностики схильності до різних

залежностей Лозової Г.В. З неї були вибрані показники схильності до алкогольної залежності. Проходження методики показало наступні результати:

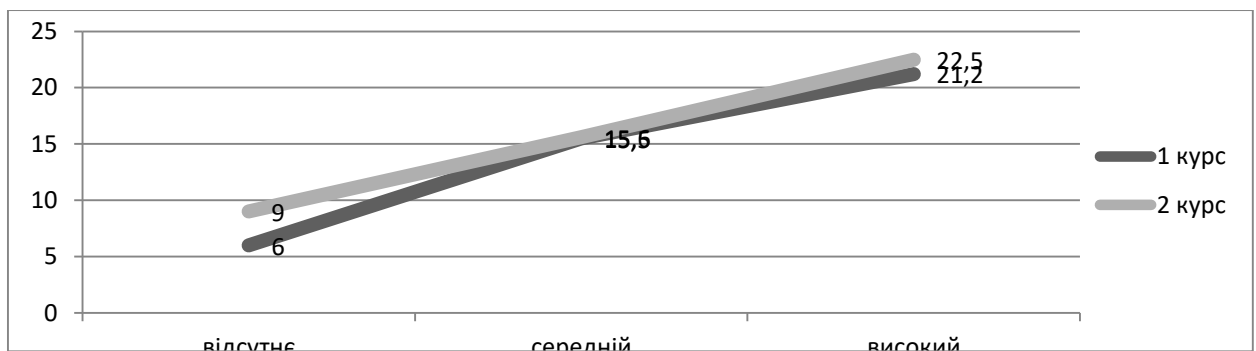
На основі отриманих даних, розраховали середнє значення, моду і медіану, які представлені в додатку 1, в таблиці 1

Таблиця 2.1
Схильності до алкогольної залежності 1 та 2 курсу

1 курс			
Дані	алкогольна залежність		
	Відсутнє	середній	високий
X	6	15.5	21.2
Mo	6	16	19
Me	6	18	21
2 курс			
X	9	15.6	12
Mo	-	18	-
Me	9	16	22.5

Середнє значення може мати викиди, тому для більш точних даних використовуємо значення моди і медіани, щоб уникнути помилки в вичисленній.

На основі отриманих даних можна зробити графік.



Мал.2.2 Схильності до алкогольної залежності у співвідношенні 1 та 2-ї групи.

На підставі графічних даних, можна зробити висновок, що максимальні значення набрали обидва курсу по категорії «високий», мінімальні значення набрали по категорії «відсутній». Високі і низькі показники має відмінності у 1 і 2 курсу.

Отримані дані можуть бути недостовірними, тому ми використовуємо розрахунок за критерієм Стьюдента, дані яких знаходяться в додатках, таблиці

Отримане емпіричне значення $t_{\text{емп}}$ (1.8) знаходиться в зоні незначущості. А це свідчить про те, що відмінності є недостовірними

У якості дублюючої методики був обраний опитувальник для виявлення ранніх ознак алкоголізму К.К.Яхина та В.Д.Менделевич.

На основі отриманих даних, розраховали середнє значення, моду і медіану, які представлені в таблиці 2, додатку 1.

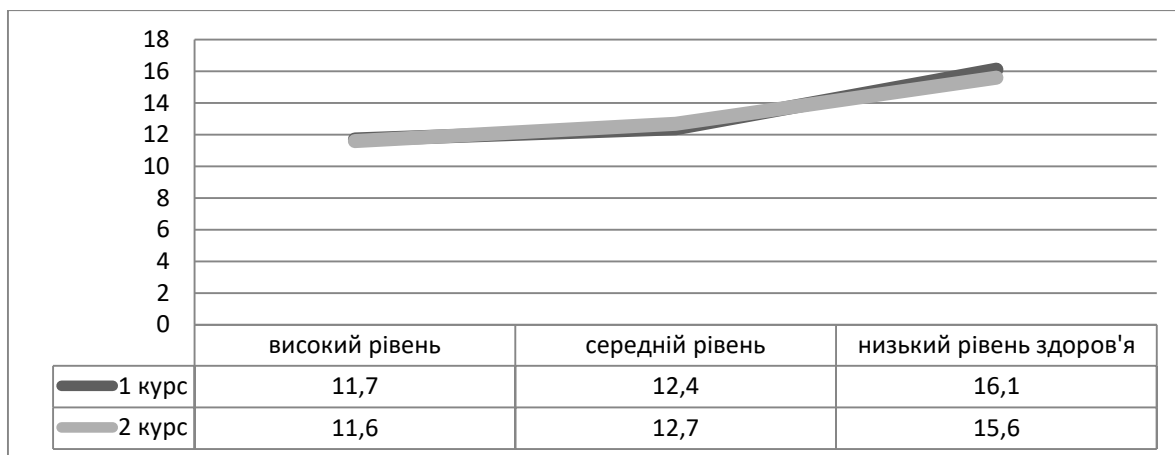
Таблиця 2.2

Виявлення ранніх ознак алкоголізму К.К.Яхина та В.Д.Менделевич

1 курс			
Дані	ознаки алкоголізму		
	високий	середній	низький рівень здоров'я
X	11.7	12.4	16.1
Mo	12.1	9.7	19
Me	12.1	14.1	13.4
2 курс			
X	11.6	12.7	15.6
Mo	-	12.9	15
Me	11.5	12.7	15.6

Середнє значення може мати викиди, тому для більш точних даних використовуємо значення моди і медіани, щоб уникнути помилки в вичисленній.

На основі отриманих даних можна зробити графік.



Мал.2.3 Ранній ознак алкоголізму у співвідношенні 1 та 2-ї групи.

На підставі графічних даних можна зробити висновок, що у обох курсів переважають дані про низький рівень здоров'я. Мінімальні значення в обох курсів виявлені на високому рівні. Це говорить про те, що у досліджених курсів є проблеми зі здоров'ям.

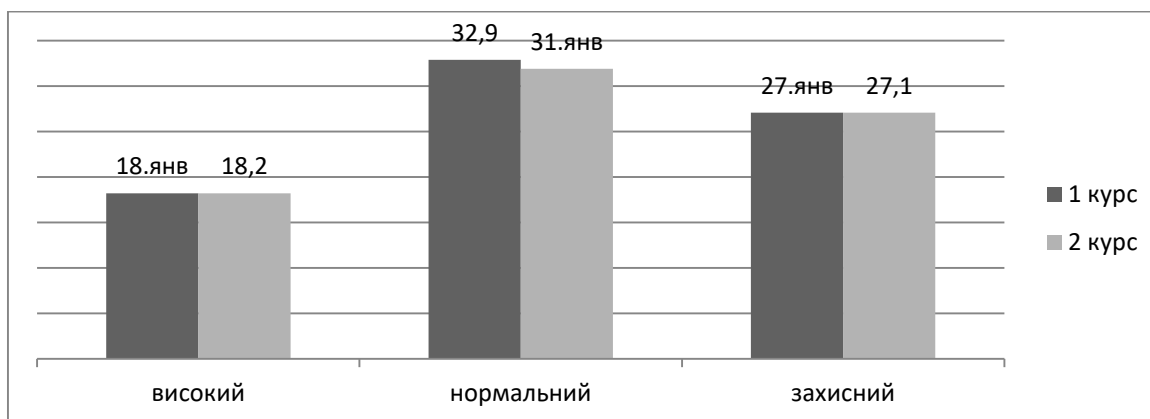
Отримані дані можуть бути недостовірними, тому ми використовуємо розрахунок за критерієм Ст'юдента, дані яких знаходяться в додатках, таблиці

Отримане емпіричне значення $t_{\text{емп}}$ (1.6) знаходиться в зоні незначущості. А це свідчить про те, що відмінності є недостовірними.

Тест життєстійкості (С.Мадді в адаптації Д. Леонт'єва).

Середнє значення може мати викиди, тому для більш точних даних використовуємо значення моди і медіани, щоб уникнути помилки в вичисленній.

На основі отриманих даних можна зробити графік.



Мал.2.4 Рівень життєстійкості у співвідношенні 1 та 2-ї групи.

На підставі графічних даних, можна зробити висновок про те, що як перший курс, так і другий курс мають високі показники за критерієм «нормальний», мінімальні значення отримані в обох курсів за критерієм «високий».

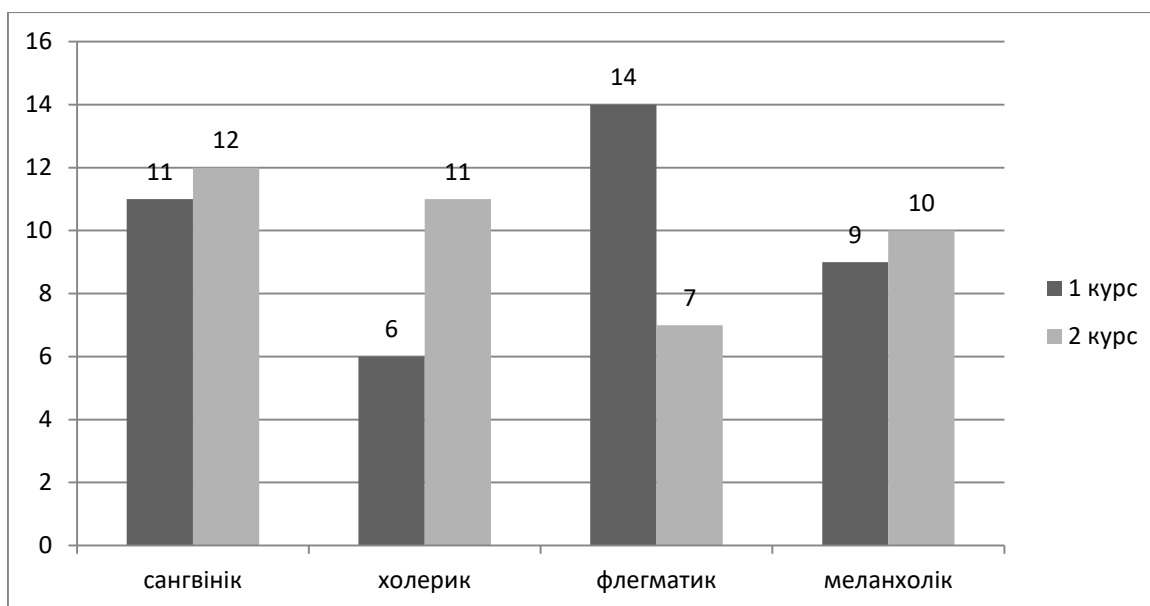
Отримані дані можуть бути недостовірними, тому ми використовуємо розрахунок за критерієм Стьюдента, дані яких знаходяться в додатках 1, таблиці 2. Отримане емпіричне значення $t_{\text{емп}} (0.1)$ знаходиться в зоні незначущості. А це означає, що відмінності є недостовірними

Особистісний опитувальник ЕРІ - третій варіант особистісного опитувальника Айзенка, опублікований в 1963 році. Він також складається з двох шкал: екстраверсії-інтроверсії і нейротизму, плюс шкала оцінки щирості відповідей. Цей опитувальник впевнено займає одне з перших місць по частоті використання серед психодіагностичних методик.

Таблиця 2.3

Дані	1 курс	2 курс
сангвінік	11	12
холерик	6	11
флегматик	14	7
меланхолік	9	10

На основі отриманих даних можна зробити графік.



Мал. 2.5 Виразність темпераменту у двох курсів.

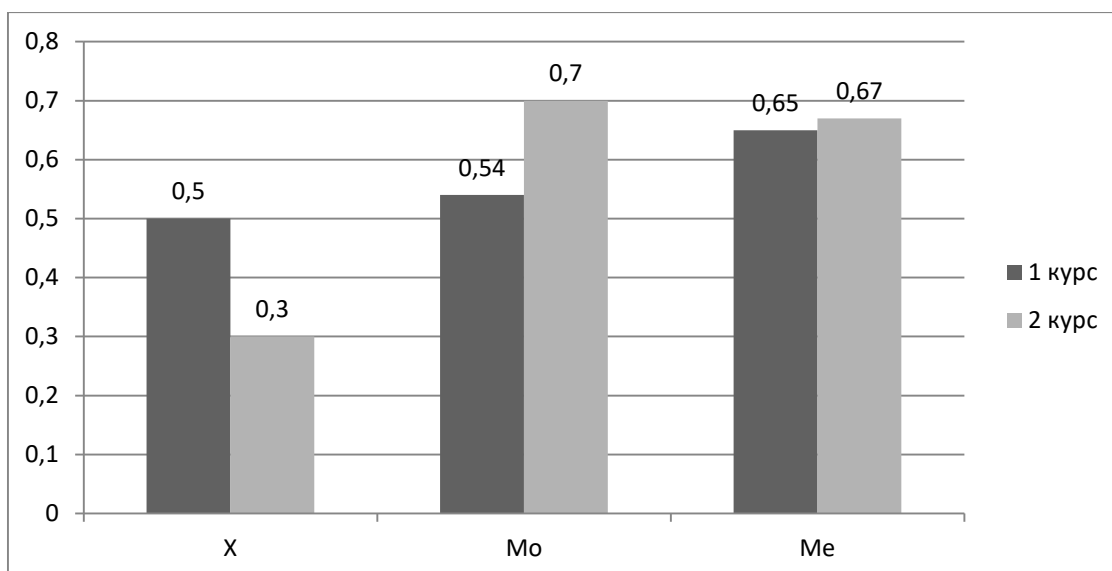
За графіком можна зробити висновок про те, що максимальна кількість випробовуваних на першому курсі набрало по категорії «флегматик». Мінімальна кількість випробовуваних набрало по категорії «холерик». Це говорить про те, що перший курс емоційно закритий, схильні тримати все в собі, стримані.

На другому курсі максимальну кількість випробовуваних набрало по категорії «сангвінік» і «холерик», а мінімальне число випробовуваних - «флегматик». Це говорить про те, що другий курс більш відкритий, емоційний, готові співпрацювати.

Тест на самооцінку особистості: Я-реальне, Я-ідеальне.

Більшість результатів випробовуваних 1 і 2 курсу знаходяться в значеннях від +0.39 до + 0.89. Це говорить про те, що у них адекватна самооцінка з тенденцією до завищення.

На основі отриманих даних можна зробити графік.



Мал. 2.5 Середнє значення самооцінки особистості: Я-реальне, Я-ідеальне

Середнє значення може мати викиди, тому для більш точних даних використовуємо значення моди і медіани, щоб уникнути помилки в вичисленній.

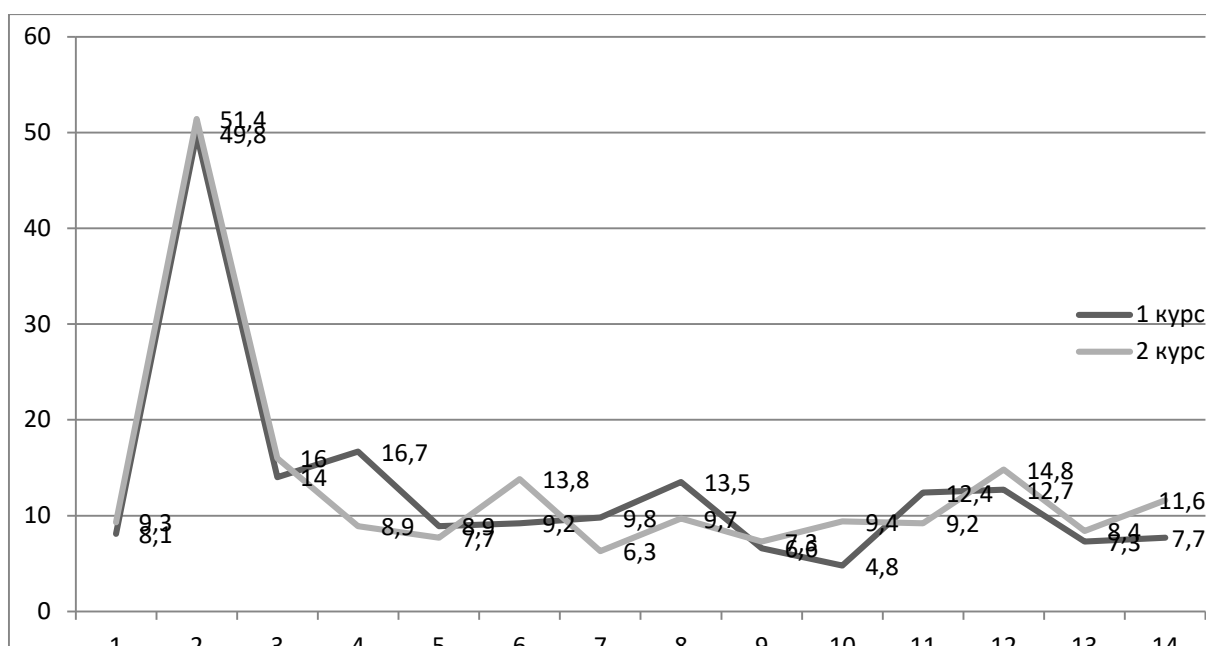
Отримані дані можуть бути недостовірними, тому ми використовуємо розрахунок за критерієм Стьюдента, дані яких знаходяться в додатках 1, таблиці 3.

Отримане емпіричне значення $t_{\text{емп}}$ (0.5) знаходиться в зоні незначущості. А це означає, що відмінності є недостовірними.

Самоактуализационный тест (САТ)

Середнє значення може мати викиди, тому для більш точних даних використовуємо значення моди і медіани, щоб уникнути помилки в вичисленній.

На основі отриманих даних можна зробити графік



Мал. 2.6 Співвідношення даних 1 і 2 курсу по самоактуалізаційному тесту

На основі графічних даних можна сформулювати висновок.

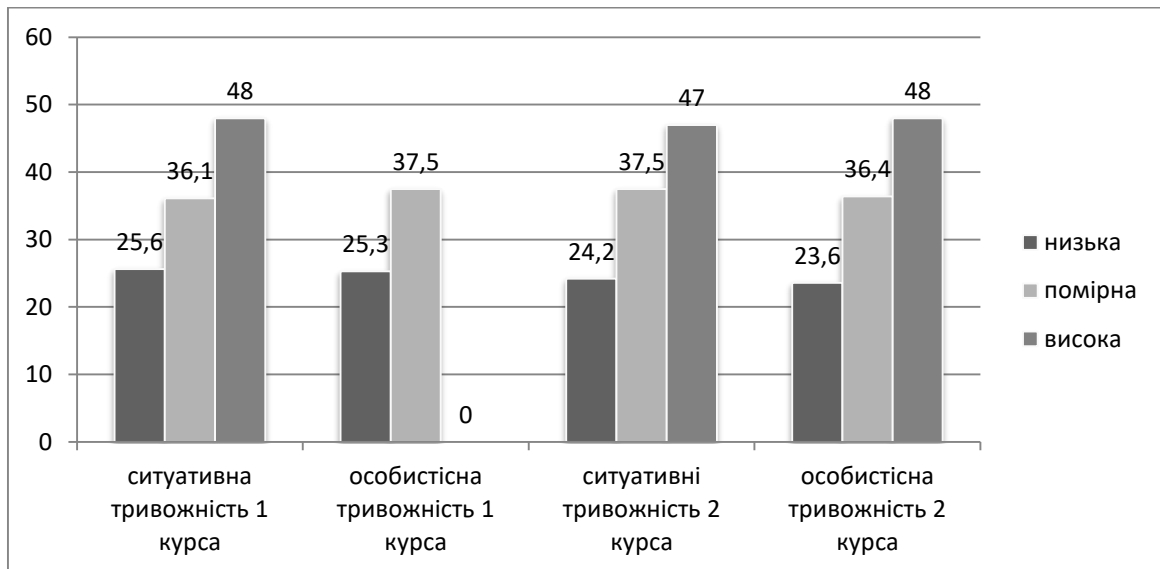
Високий показник у першого і другого курсу виявлено за шкалою 2 - шкала підтримки. Це свідчить про те, що випробовувані в цих групах прагнуть бути незалежними в своїх вчинках, вони не схильні до зовнішнього впливу. Розбіжності за даними у першого і другого курсу виявлено за такими шкалами: 4 - діагностує ступінь гнучкості людини в реалізації своїх цінностей в поведінці, взаємодії з оточуючими людьми, здатність швидко і адекватно реагувати на мінливу ситуацію.; 6 - вимірює здатність людини спонтанно і безпосередньо виражати свої почуття.; 7 - діагностує здатність людини цінувати свої достоїнства, позитивні якості характеру, поважати себе за них.; 8- відображає ступінь прийняття людиною себе таким, яким він є, незалежно від оцінки своїх достоїнств і недоліків; 10 - визначає здатність людини до цілісного сприйняття світу і людей, до розуміння пов'язаності протилежностей, таких як гра і робота, тілесне і духовне і ін; 11- свідчить про здатність людини приймати своє роздратування, гнів і агресивність як природний прояв людської природи; і 14 - характеризує вираженість творчої спрямованості особистості.

Шкала тривоги Спилбергера-Ханина

Дана методика спрямована на вивчення типів тривоги: особистісна тривожність або ситуативна тривога.

Середнє значення може мати викиди, тому для більш точних даних використовуємо значення моди і медіани, щоб уникнути помилки в вичисленній.

На основі отриманих даних можна зробити графік.



Мал.2.7 Співвідношення даних по 1 і 2 курсу.

Виходячи з графічних даних видно, що у першого і другого курсу висока ситуативна тривожність, а це говорить про те, що різкі зміни ситуацій можуть привести в стан тривожності. Особистісна тривожність більше у другого курсу, ніж у першого. Це свідчить про те, що у другого курсу більшість піддослідних мають тривожність як особистісна характеристика.

Отримані дані можуть бути недостовірними, тому ми використовуємо розрахунок за критерієм Стьюдента, дані яких знаходяться в додатках 1, таблиці 4

Отримане емпіричне значення $t(0.3)$ знаходиться в зоні незначущості. А це означає, що відмінності є недостовірними. Наступне значення $t(1)$ знаходиться в зоні незначущості. А це означає, що відмінності є недостовірними.

Личностная тревожность: результат: $t_{\text{эмп}} = 1$

Таблиця 2.4

Критические значения

$t_{кр}$	
$p \leq 0.05$	$p \leq 0.01$
1.99	2.64

Ситуативная тревожность: результат: $t_{Эмп} = 0.3$

Таблиця 2.5

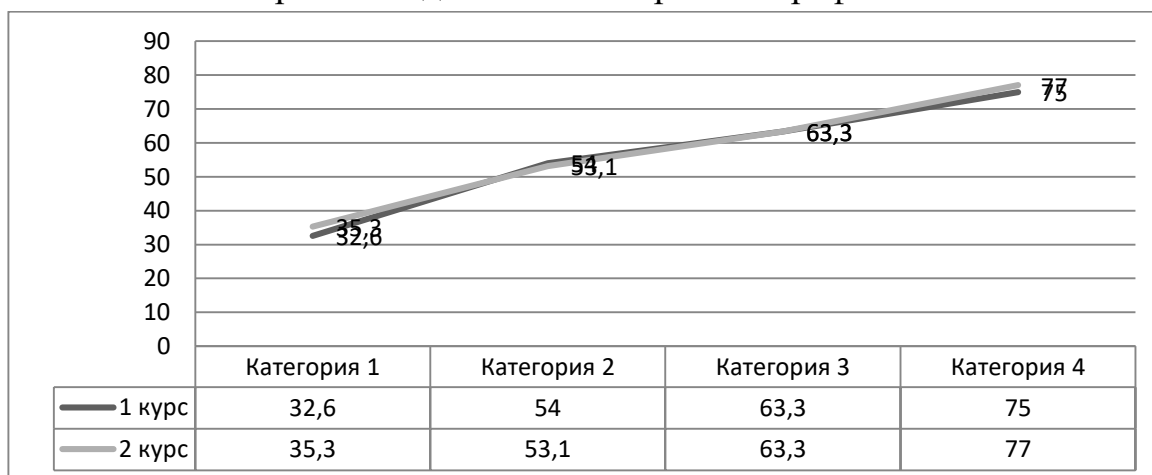
Критические значения

$t_{кр}$	
$p \leq 0.05$	$p \leq 0.01$
1.99	2.64

Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний Цунга. Дана методика виявляє ступінь прояву депресії: відсутній, високий, середній, низький рівень.

Середнє значення може мати викиди, тому для більш точних даних використовуємо значення моди і медіани, щоб уникнути помилки в вичисленній.

На основі отриманих даних можна зробити графік



Мал. 2.8 Співвідношення даних по 1 і 2 курсу.

На основі графічних даних, можна зробити висновок про те, що у обох курсів високий рівень депресії, це показано в категорії 4. відсутнє (1 показник)

у меншості у обох курсів. У першого курсу перевищує показник 4, у другого курсу перевищує показник 2, в залежності від 1 курсу.

Отримані дані можуть бути недостовірними, тому ми використовуємо розрахунок за критерієм Стюдента, дані яких знаходяться в додатках 1, таблиці 5. Отримане емпіричне значення t (0.2) знаходиться в зоні незначущості. А це свідчить про те, що відмінності є недостовірними.

Таблиця 2.6

Критические значения

$t_{кр}$	
$p \leq 0.05$	$p \leq 0.01$
1.99	2.64

2.3. Етап аналізу емоційних факторів та соціально-психологічних особливостей особистості, що можуть призводити до розвитку алкогольної адикції.

Для аналізу негативних форм індивідуально-психологічних особливостей особистості застосовано наступні методи: «Методика самооцінки тривоги Цунга, методика «Тест життєстійкості» С. Мадди, адаптація Д.А. Леонтьєва,

2.4 Етап аналізу факторів життєстійкості, що можуть протидіяти uzалежненню особи від алкоголю.

Методика у блоці вимірювання індивідуально-психологічних особливостей студентів, а саме методикою самооцінки тривоги Цунга

2.5. Аналіз взаємозв'язку негативних форм індивідуально-психологічних особливостей особистості та схильності до алкогольної залежності.

Статистичний аналіз отриманих результатів базувався на використанні методів математичного опрацювання психологічних даних. Первинна обробка даних здійснювалася на основі елементів описової статистики, зокрема

формули середніх значень, а також групування результатів за основними групами методик дослідження - методиками діагностики схильності до різних залежностей Лозової Г.В. та дублюючої методики виявлення ранніх ознак алкоголізму К.К.Яхина та В.Д.Менделевич. Опитаних розділили на дві групи – тих, хто відчуває uzалежнюючий вплив алкоголю, і тих, на кого такий вплив не поширюється. для порівняння результатів обох методик, група осіб, що має схильність до алкогольної залежності, була умовно поділена на дві підгрупи.

Основне завдання даного етапу – порівняти числові значення сумарного рівня схильності до зловживання алкоголю та еквівалентних значень індивідуально-психологічних особливостей психіки. Проте стверджувати про належність стійкого та вагомого кореляційного зв'язку можна буде лише після проведення вторинної обробки даних – проведення кореляційного аналізу з використанням критерію Стюдента (t), який розраховують за формулами:

Висновки до другого розділу

На підставі представлених результатів здійсненого емпіричного дослідження можна зробити наступні висновки:

1. Було здійснено дослідження взаємозв'язку між між негативними формами індивідуально-психологічних особливостей особистості та формуванням схильності до зловживання алкоголем, яке вимагало здійснення емпіричного дослідження, яке реалізувалося посередництвом виконання наступних етапів:

- визначення основних методичних аспектів дослідження;
- підбір адекватного психодіагностичного інструментарію;
- реалізація емпіричного дослідження;
- опрацювання та інтерпретація отриманих емпіричних результатів.

2. Проаналізувавши фактори індивідуально-психологічних особливостей особистості за результатами дослідження , як перший курс, так і другий курс мають високі показники за критерієм «нормальний», мінімальні значення отримані в обох курсів за критерієм «високий».

3. Досліджуючи параметри формування схильності до зловживання алкоголем за методикою діагностики схильності до різних залежностей Лозової Г.В. Максимальні значення набрали обидва курсу по категорії «високий», мінімальні значення набрали по категорії «відсутній». Високі і низькі показники має відмінності у 1 і 2 курсу.

ВИСНОВКИ

Теоретичне та експериментальне вивчення впливу індивідуально-психологічних особливостей особистості на формування схильності до алкогольної залежності дозволяє зробити наступні висновки:

1. Сьогодення з його шаленими темпами розвитку невротизує суспільство, що сприяє виникненню відчуття тривоги, котре в свою чергу може сприяти виникненню інших, деструктивних наслідків, які перешкоджають гармонійному розвитку та життєдіяльності особистості. Всі вони певним чином впливають на індивідуально-психологічні особливості особистості, що набуває все більшого поширення навіть у колі осіб з великим різноманіттям міжособистісних контактів.

Причинами негативних форм індивідуально-психологічних особливостей особистості можуть бути як соціальні, так і індивідуально-особистісні фактори. Це суб'єктивні відчуття, які особистість може розглядати з двох сторін: як проблему чи як звичайний стан. Особливості сприймання цих почуттів може залежати від різних чинників: типу темпераменту, характеру, індивідуальних особливостей ЦНС, моделі взаємовідносин у сім'ї, робочому колективі та ін..

У ряді випадків причиною виникнення негативних форм індивідуально-психологічних особливостей особистості є особистісна криза. Життєва криза характеризується неможливістю (або труднощами) у засвоєнні нової життєвої ролі або ускладненнями з можливістю позбутися старої життєвої ролі. Життєва криза – це переломний етап в житті особистості, рубіж між новим і старим досвідом, якісний перехід від одного стану в інший. Для виникнення особистісної кризи зазвичай потрібна певна кризова ситуація і подія.

Детермінанти життєвої кризи – психологічні проблеми особистості.. Криза – це ситуація емоційного і розумового стресу, яка потребує вагомої зміни уявлень про світ і про себе за короткий проміжок часу.

Наслідками негативних форм індивідуально-психологічних особливостей особистості, як і життєвої кризи, можуть бути різноманітні, в залежності від того, як сприймає кризу особистість і що вона робить для її подолання. Одним з негативних наслідків цих явищ все частіше є виникнення різних видів залежностей, зокрема алкогольної.

Залежність у широкому розумінні слова – та чи інша форма рабства, що обмежує можливості людини щодо саморозвитку, актуалізації своїх вмінь та знань. Проблема uzалежненої поведінки узагальнюється схильністю людини до психічного захисту, оскільки перебуваючи у некомфортному стані вона шукає нові моделі поведінки для задоволення своїх емоційних потреб. Часто саме алкоголь стає джерелом позитивних емоцій. Засвоївши таку нову модель отримання позитивних відчуттів особистість, не помічаючи того, uzалежнюється. Підтримуючи оптимальний рівень самоповаги необхідний для збереження відчуття своєї цілісності, особистісної інтегрованості, залежні суб'єкти, не підозрюючи того, розгортають психозахисну оборону проти будь-якого спроб звільнити їх від залежності, яка розвинулась.

Алкоголізм – хронічна, прогресуюча, важковиліковна хвороба, що характеризується втратою контролю перед алкогольними та іншими седативними речовинами. Таке визначення є поширеним, проте його не можна вважати загальноприйнятим. Суттєвою ознакою алкоголізму є втрата контролю над вживанням спиртних напоїв, це те, що відрізняє дану хворобу від інших. Ще однією особливістю алкогольного uzалежнення є те, що протягом всієї хвороби людина заперечує її, не визнає себе хворою.

Виділяють 3 фази протікання алкоголізму. Саме на 2 стадії у людини виникає фізична та психічна залежність, що утруднює в подальшому лікування даної хвороби, адже алкоголь для певної категорії людей слугує засобом власного самоствердження, утвердження у певній соціальній групі, способом відпочинку від тяжкої фізичної чи психічної діяльності.

Проаналізувавши причини виникнення алкоголізму, можна виділити 3 групи чинників, що сприяють виникненню хвороби: індивідуально-психологічні особливості; сімейний чинник; соціальний чинник.

Особливе значення ряд авторів надає сім'ї, як чиннику виникнення алкогольної залежності, оскільки в саме цьому інституті дитина переймає моделі поведінки, втілюючи їх у майбутнє власне життя, соціалізується, засвоює суспільно-схвалені норми. У випадку засвоєння деструктивних форм поведінки існує велика імовірність того, що у подальшому житті людина буде втілювати їх.

Шляхом емпіричного дослідження встановлено наявність взаємозв'язку між негативними формами індивідуально-психологічних особливостей особистості та формуванням схильності до зловживання алкоголем.

Встановлено вплив відчуття тривоги на виникнення алкогольного узалежнення, також виявлено виникненням алкогольної залежності на фоні певних форм індивідуально-психологічних особливостей особистості, що підтвердилося під час проведення кореляційного дослідження.

Індивідуально-психологічні особливості людини, як індивідуально особистісний феномен, впливає на життєдіяльність особистості. У випадку негативної модальності подібного впливу, що поєднується з недостатньо розвинутими волевими якостями та засвоєними деструктивними моделями поведінки дане відчуття може сприяти виникненню алкогольного узалежнення.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ананьєв В. А. Зловживання алкоголем. К.: Правда, 2020. 96 с. 3.
2. Андреев А. С. Загальна наркологія: Загальна психопатологія. 2018. № 5. С.6-11.
3. Бассін Ф. В. Про сучасний підхід до проблеми психологічних факторів хвороби. К.: Айріс прес. 2021. 37 с.
4. Бехтель Е. Е. Донозологічні форми зловживання. К.: Медицина, 2018. 272 с.
5. Бородіна Н. А. Психологічна причинність адиктивної поведінки особистості: дис. ...канд. псих. наук. Харків, 2017.
6. Братусь Б. С. Психологічно аналіз особистості при алкоголізмі. К.: Свобода. 2018. 94 с.
7. Бурно М. Є. Клінічна психотерапія: Академічний проект. 2020. 719 с.
8. Воєводін І. В. Копінг-поведінка при адиктивних станах. Одеса. 2018. 257с.
9. Глозман, Ж. М. Внутрішня картина хвороби як чинник успішності її подолання. Київ: Україна. 2018. 104 с.
10. Єгоров А. Ю. Вікова наркологія Д.: Дидактика Плюс, 2018. 272 с.
11. Зав'ялов В. Ю. Мотивація споживання алкоголю у хворих алкоголізмом та здорових. Психологічний журнал. 2020. № 5. С. 102-111.
12. Зейгарник Б. В. Порушення особистості. К. Свобода. 2020. 289 с.
13. Крюкова Т. Л., Куфтяк Є. В. Опитувальник способів подолання (адаптація методики WCQ). Журнал практичного психолога. 2007. № 3. С. 93-112.
14. Ільїн Є. П. Мотивація та мотиви. Київ. 2020. 512 с.
15. Ісаєва Є. Р. Копінг-поведінка та психологічний захист особистості в умовах здоров'я та хвороби. Х.. Ранок. 2019. 136 с.
16. Карвасарській Б. Д. Психотерапія. Медицина, 2020. 672 с.
17. Квасенко А. В. Психологія хворого. М.: Медицина. 2018. 184 с.
18. Короленко Ц. П. Адиктивна поведінка. Медицина: 2017. 432 с.

19. Короленко Ц. П., Донських Т. А. Основні характеристики розвитку адиктивної поведінки. Сучасні завдання психіатрії та наркології. 2020. С. 33- 35.
20. Кричевець А. Н. Математична статистика для психологів: підручник для студ. установ вищої. проф. Освіта: Академія, 2022. 400 с.
21. Крюкова Т. Л. Психологія власної поведінки. Просвіта, 2018. 144 с.
22. Лазарус Р. Емоція як процес захисту. К. 2017. 227 с.
23. Леонтьєв А. Н. Діяльність, свідомість, особистість. Просвіта. 2018. 352 с.
24. Леонтьєв А. Н. Потреби, мотиви та емоції. Просвіта, 2017. 40 с.
25. Леонтьєв Д. А. Психологія сенсу: природа, будова та динаміка смислової реальності. Київ: Сенс, 2019. 487 с.
26. Леонтьєв Д. А. Сучасна психологія мотивації . Сенс, 2002. 343 с.
27. Литвинцев С. В., Нечипоренко В. В., Снідков Є. В. Адиктивна поведінка дорослих людей. Психологія особистості. 2019. № 11. С. 39-43.
28. Личко А. Є. Підліткова наркологія. Київ: Медицина. 2019. 304 с.
29. Лурія Р. А. Внутрішня картина хвороби і атрогенні захворювання. М.: Медицина. 2017. 111 с.
30. Мехтіханова Н. Н. Психологія залежної поведінки. К. 2019. 122 с.
31. Мінков, Є. Г. Особливості преморбідної мотиваційної сфери у хворих із залежністю від психоактивних речовин. Матеріали XII з'їзду психіатрів України. К., 2018.
32. Морозов Г. В., Іванець Н.Н. Нові дані про клініку та лікування алкоголізму. Питання клініки та лікування алкоголізму. К., 2021. С. 3-9.
33. Москаленко В. Д. Залежність: сімейна хвороба. Просвіта : 2020. 336с.
34. Немчин Т. А. Особистість. Львів: Думи. 2019. 192 с.
35. Ніколаєва В. В. Вплив хронічної хвороби на психіку. Х. Ранок. 2018. 168 с.

36. Ніколаєва В. В. Психологічні аспекти розгляду внутрішньої картини хвороби. Просвіта. 2019. 98 с.
37. Парахіна М. В. Психофізіологічні та психологічні особливості алогоголиків у різні періоди ремісії: дис. ...канд. псих. наук. 2018.
38. Портнов, А. А. Клініка алкоголізму. К.: Медицина. 2020. 392 с.
39. П'ятницька І. Н. Наркоманії: керівництво для лікарів. К.: Медицина, 2020. 540 с.
40. Смирнов В. М. Основні засади та методи психологічного дослідження внутрішньої картини хвороби. К.: Медицина. 2018. 61 с.
41. Смулевич, А. Б. Клінічні та психологічні аспекти реакції на хворобу. К. 2017. 67 с.
42. Тхостів, А. Ш. Теоретичні проблеми дослідження внутрішньої картини хвороби. Львів: Думи, 2020. 38 с.
43. Флемінг Н. Ф., Поттер Д., Кеттіл С. Зловживання алкоголем та наслідки залежності. Наркологія. 2018. С. 15-26.
44. Френкін, Р. Мотивація поведінки. К.: Ранок, 2019. 651 с.
45. Четверіков Д. В. Психологічні механізми та структура адиктивної поведінки особистості: дис. докт. псих. наук. К., 2018.
46. Шабанов П. Д., Штакельберг О. Ю. Алкоголізм. Патопсихологія, клініка, реабілітація. К., 2017.
47. Алкоголізм в Україні – хвороба, явище чи мор? Радіо Свобода (укр.). Архів оригіналу за 10 травня 2022. Процитовано 19 січня 2022.
48. Пивний алкоголізм в Україні досягнув національних масштабів. Архів оригіналу за 6 грудня 2010 року. Процитовано 4 травня 2010 року. Радіо Свобода (укр.).
49. Результати опитування щодо куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків в Україні. URL: www.ukrinform.ua (укр.). Архів оригіналу за 11 жовтня 2019. Процитовано 31 липня 2020 року.
50. Алкоголізм в Україні. Архів оригіналу за 17 листопада 2012. Процитовано 1 вересня 2011 року.

51. Українці назвали головні проблеми – опитування Рейтингу. LIGA (рос.). 31 січня 2019 року. Архів оригіналу за 27 липня 2020 року. Процитовано 27 липня 2020 року.

52. Основною проблемою суспільства українці вважають пиятику. Опитування. ubr.ua (рос.). Архів оригіналу за 4 травня 2017. Процитовано 19 січня 2022 року.

53. Dinardo, J. Natural experiments and quasi-natural experiments. The New Palgrave Dictionary of Economics. 2008. С. 856-859

54. Гуцол С.Ю. Наратив як провідна дискурсивна практика самопроекування особистості : [Електронний ресурс]. Наука і освіта. №11. 2016. 38. Режим доступу: http://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2016/11_2016/8.pdf 160

55. Дмитрук Н., Падалка Г., Кіреєв С., Мостова І., Бікла О., В.Шелепа Цінності української молоді. Київ : ПП»СКД», 2016. 90 с.

56. Карпенко З.С. Аксіопсихологія особистості. Київ : ТОВ “Міжнар. фін. агенція”, 1998. 220 с.

57. Карпинская О. Н. Механизмы формирования акмеологических ресурсов представителей пожилого возраста. Проблеми сучасної психології. 2016. Вип. 33. 232-244. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl_2016_33_22

58. Кіреєва З. О. Осягнення часу як ресурсу. Соціальна психологія. №4 (54). 2012. 3-9.

59. Кіреєва З.О. Проявлення феномену «нереалістичного оптимізму» в студентських репрезентаціях-проекуваннях життєвого шляху. Вісник Одеського національного університету. Т.17. Випуск 5. Серія Психологія. 2012. 48-57.

60. Киреева З.А., Односталко Е.С. Трансформация компонентов состояния резилентности в трудной жизненной ситуации. Вісник ХДУ Серія Психологічні науки. №.2. Том 1. 2018. 52-57. 162

61. Кочарян А.С., Лисеная А.М. Психология переживаний. Харьков : ХНУ имени В.Н. Каразина, 2011. 240 с.
62. Кресан О.Д. Психологічні особливості переживання та усвідомлення особистістю життєвих подій. Режим доступу: http://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/disertaciya_kresan_1497813937.pdf
63. Кривоконь Н.І. Соціально-психологічна підтримка як чинник подолання скрутних життєвих ситуацій. Режим доступу: <file:///C:/Users/home/Downloads/158333-345805-1-SM.pdf>
64. Кроссли М.Л. Нарративная психология. Самость, психологическая травма и конструирование смыслов. Харьков : «Гуманитарный Центр», 2013. 284 с.
65. Кузнецов М.А., Зотова Л.М. Психологічні механізми та детермінанти підтримки здоров'я людини. Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія. 2016. Вип. 53. 102-125. Режим доступу: <file:///C:/Users/home/Downloads/777-1530-1-SM.pdf>
66. Лазос Г.П., Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. Режим доступу: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v3/i14/4.pdf>
67. Лангмейер Й., Матейчек З. Психическая депривация в детском возрасте. Прага : Авиценум, 1984. 334 с.
68. Литвиненко О.Д. Теоретичні предиктори створення моделі адаптаційного потенціалу особистості. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки. Херсон : Гельветика, 2017. Т.1, Вип. 5. 83-88.
69. Литвиненко О.Д. Адаптаційний потенціал як система адаптивностей особистості. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки. Херсон : Гельветика, 2018. Т.1. Вип. 2. 74- 81.
70. Максименко С.Д., Максименко К.С., Папуча М.В. Психологія особистості : підручник. Київ: ТОВ «КММ», 2007. 296 с.