

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили
Медичний інститут

Кафедра психології
«ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ»
завідувачка кафедри психології
_____ Ірина ЛИСЕНКОВА
«20» січня 2022 р.

УДК 159, 923, 2 :613. 81 /.83 – 021. 462

ОСОБЛИВОСТІ ЖИТТЄВОГО СЦЕНАРІЮ АЛКО І НАРКОЗАЛЕЖНОЇ ОСОБИСТОСТІ

Кваліфікаційна робота магістра
за освітньо-професійною програмою «Психологія»
другого (магістерського) рівня вищої освіти
галузь знань 05 – Соціальні та поведінкові науки
спеціальність 053 «Психологія»

Виконала:
студентка 665М3 групи
Бєлава Ольга Сергіївна

Науковий керівник:
к.психол.н., доцент б.в.з.
Миропольцева Ніна Ігорівна

Миколаїв – 2022

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили
Медичний інститут

Кафедра психології

Освітній рівень – магістр

Галузь знань: 05 – Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність: 053 «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
завідувачка кафедри психології

_____ Ірина ЛИСЕНКОВА

«21» січня 2022 р.

ЗАВДАННЯ
НА ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА

Студентці **Бєлаві Ользі Сергіївні.**

1. Тема роботи: «Особливості життєвого сценарію алко і наркозалежної особистості» затверджена наказом ЧНУ імені Петра Могили від «17» листопада 2021 року № 308.
1. Об'єкт дослідження – життєвий сценарій особистості.
2. Предмет дослідження – психологічні особливості життєвого сценарію алко і наркозалежної особистості.
3. Завдання дослідження:
 1. Проаналізувати та узагальнити теоретико-методологічні підходи до вивчення феномену життєвого сценарію особистості та обґрунтувати особливості його відображення в залежній поведінці.
 2. Розробити програму емпіричного дослідження, обрати відповідну меті систему дослідницьких процедур, спрямованих на вивчення особливостей життєвого сценарію залежної особистості.

3. Емпірично виявити особливості розвитку складових життєвого сценарію залежної особистості; здійснити аналіз якісних та кількісних характеристик досліджуваного феномену у особистостей із залежністю.

4. Створити програму корекції життєвого сценарію та дослідити зміни, що відбулися в показниках означеного феномену після апробації корекційної програми у алко і наркозалежних особистостей.

4. Науковий керівник роботи:

ПП та посада керівника	Завдання видано (дата, підпис)	Завдання виконано (дата, підпис)
Миропольцева Ніна Ігорівна доцент без вченого звання кафедри психології	27.09.2021	21.01.2022

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів магістерської роботи (КМР)	Строк виконання етапів роботи
1	Погодження керівником змісту КМР	05.10.2021
2	Пошук, добір та опрацювання літературних джерел з проблематики дослідження	18.10.2021
3	Робота над підготовкою тексту КМР	
3.1	Розділ 1	01.11.2021
3.2	Розділ 2	22.11.2021
4	Висновки	13.12.2021
5	Захист КМР на кафедрі (попередній захист)	14.01.2022
6	Захист КМР перед Екзаменаційною комісією	22.02.2022

Студент _____ Ольга БЄЛАВА

Науковий керівник _____ Ніна МИРОПОЛЬЦЕВА

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖИТТЄВОГО СЦЕНАРІЮ АЛКО І НАРКОЗАЛЕЖНОЇ ОСОБИСТОСТІ.....	7
1.1. Життєвий сценарій як соціально-психологічний феномен.....	7
1.2. Характеристика індивідуально-психологічних особливостей особистості із алко і наркозалежністю.....	23
1.3. Специфіка формування та відображення залежної поведінки в життєвому сценарії особистості	39
Висновки до першого розділу.....	53
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖИТТЄВОГО СЦЕНАРІЮ АЛКО І НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСОБИСТОСТЕЙ.....	55
2.2. Особливості розвитку складових життєвого сценарію особистостей із алко та наркозалежністю.....	68
2.3. Змістовні та процесуальні аспекти програми корекції життєвого сценарію алко і наркозалежної особистості.....	75
2.4. Результати корекційно-відновлювальної роботи.....	89
Висновки до другого розділу.....	97
ВИСНОВКИ.....	99
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	103
ДОДАТКИ.....	111

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасні статистичні дані свідчать про те, що кількість наркотично залежних у нашій країні збільшується. Більше того, сьогодні алкоголізм і наркоманія в Україні – це справді одна з найважливіших та нагальних проблем. За останні п'ять років спостерігається дуже помітне зростання кількості людей, які страждають від залежності. Причому вік залежних стабільно знижується. І змушує лікарів-наркологів «бити на сполох». Ось тільки роз'яснювальні лекції та інші подібні акції погано діють на сучасну молодь. Вона не розуміє, що наркоманія, поширена в Україні, багато в чому залежить саме від власного вибору: приймати чи ні. Дехто вважає, що так звані «легкі» наркотики – це взагалі не наркотики. Сьогодні залежність поступово «молодіє», середній вік людей, які вживають нелегальні наркотики, п'ють алкоголь стабільно знижується. Проблема залежності є актуальною не тільки для сфери охорони здоров'я, а й для суспільства в цілому. Відмічається низький відсоток трудової зайнятості, висока частота криміногенної поведінки та власне злочинів, часті проблеми в сімейних відносинах.

При вживанні наркотиків наростає емоційне спустошення, виникає дратівливість, апатія, ослаблення волі, а при вживанні окремих наркотиків наростає недоумство. Людина втрачає контроль над своїм життям, у нього з'являється черствість, грубість, жорстокість, егоїзм, брехливість. Поступово знижується інтелект, пам'ять, увага, він стає некритичним до себе, не бачить своїх недоліків. Незабаром відбувається звуження кола спілкування та кола інтересів. Усі інтереси обертаються лише довкола наркотиків. Вона говорить і думає тільки про них та про способи видобутку наркотиків або грошей на їхню покупку. Людина втрачає свою сім'ю, друзів, роботу, деградує та повністю втрачає особисту свободу. Якщо говорити про алкоголізм, то слід зазначити, що алкоголь присутній скрізь. І в радості, і в горі. Їм супроводжуються свята, урочистості та зустрічі друзів. Ділові прийоми та обговорення угод відбуваються із супроводом алкоголю.

Не дивлячись на загально визнаний факт виникнення в сім'ях залежних особливого типу внутрішньосімейних відносин, що істотно впливають на динаміку залежності, і які описують поняттям «співзалежність», до сих пір зберігається гострий дефіцит теоретичних і практичних досліджень, закономірностей і психологічних механізмів взаємовпливу сім'ї.

Дослідження показують, що алкоголізм і наркоманія мають генетичну природу, а у залежних батьків з більш високою ймовірністю народжуються залежні діти. Саме тому актуально дослідити особливості життєвого сценарію алко і наркозалежної особистості, щоб зрозуміти закономірності розвитку цієї актуальної для нашого часу проблеми.

До вивчення проблеми повторення поведінки зверталися різні дослідники: З. Фройд (нав'язливе повторення поведінки), К. Хорні (розглядала витoki повторення у взаємодії між дитиною і матір'ю) Ф. Перлз (поняття про невроз і механізми його функціонування), Д. Калшед (розглядав питання про нав'язливе повторення травмуючих особистість подій), транзактні аналітики (К. Штайнер, Т. Кахлер, Х. Каперс і ін.), які досліджували зміни сценарію як певну послідовність сценарних поведінкових проявів, почуттів і думок, яка програється в тимчасовому діапазоні від декількох секунд до декількох років, а також ряд психоаналітичних психологів, які аналізують питання перенесення в психоаналітичному процесі (Р. Чессік, Дж. Сандлер) і т.д.

У вітчизняній і зарубіжній психологічній літературі представлені дослідження сімей залежних (С.В.Березін, К.С. Лісецкий, Е.А. Назаров, Ю.Л. Білоусов, Ю.І.Чернецька, Л.М. Литвинчук).

Мета – теоретично обґрунтувати та емпірично вивчити особливості життєвого сценарію алко і наркозалежної особистості.

Завдання:

1. Проаналізувати та узагальнити теоретико-методологічні підходи до вивчення феномену життєвого сценарію особистості та обґрунтувати особливості його відображення в залежній поведінці.

2. Розробити програму емпіричного дослідження, обрати відповідну меті систему дослідницьких процедур, спрямованих на вивчення особливостей життєвого сценарію залежної особистості.

3. Емпірично виявити особливості розвитку складових життєвого сценарію залежної особистості; здійснити аналіз якісних та кількісних характеристик досліджуваного феномену у особистостей із залежністю.

4. Створити програму корекції життєвого сценарію та дослідити зміни, що відбулися в показниках означеного феномену після апробації корекційної програми у алко і наркозалежних особистостей.

Об'єкт – життєвий сценарій особистості.

Предмет – психологічні особливості життєвого сценарію алко і наркозалежної особистості.

Методи дослідження. Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань обрано такі методи дослідження: теоретичні (теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння та узагальнення даних теоретичних та експериментальних досліджень), емпіричні (методи опитування, тестування, констатувальний та формувальний експеримент), методи обробки даних (узагальнення та систематизація якісних і кількісних даних емпіричного дослідження); методи математичної статистики (оцінка розбіжності експериментальних даних за допомогою t-критерій Стьюдента для залежних та незалежних вибірок).

Психодіагностичний комплекс методик склали: тест сенсожиттєві орієнтації Д. О. Леонтьєва, тест на визначення основної життєвої стратегії «Прислів'я», діагностика соціально-психологічних установок особистості у сфері мотивацій і потреб О. Ф. Потьомкіної, опитувальник функціональних его станів Е. Берна.

Експериментальна база дослідження. Дослідницько-експериментальна робота виконувалась в реабілітаційному центрі «Альтера». Вибірку дослідження склали 36 осіб віком від 17 до 65 років.

Теоретична та практична значущість. Вперше комплексно досліджено феномен життєвого сценарію нарко та алкозалежної особистості, експліковані структурні компоненти та створена корекційна програма в умовах реабілітаційного закладу. Результати проведеного дослідження можуть бути використані в системі професійної підготовки майбутніх психологів під час проведення виробничої практики; для розробки робочих програм та навчально-методичної літератури з дисциплін «Загальна психологія», «Вікова та педагогічна психологія», «Психологія змінених станів», «Психологічне консультування».

Програма та результати корекційної роботи стануть у нагоді спеціалістам психологічних служб та реабілітаційних центрів, можуть бути впроваджені при консультативній і психокорекційній роботі з алко та наркозалежними людьми.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати роботи доповідались та обговорювались на конференціях: «Могилянські читання – 2021: Досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: глобальний, національний та регіональний аспекти» (Миколаїв, 2021); Міжнародна науково-практична конференція «Педагогіка та психологія: сучасний стан розвитку наукових досліджень та перспективи» (Запоріжжя, 2021).

Публікації. Основний зміст і результати роботи відображено у 3 публікаціях, з них: 1 стаття опублікована у фаховому науковому виданні України категорії Б, 2 статті у збірниках матеріалів конференцій.

Структура роботи складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг магістерської роботи становить 118 сторінок, основний зміст викладено на 102 сторінках. Робота містить 13 таблиць, 3 рисунки, 3 додатки. Список використаних джерел складає 102 праці українських та зарубіжних авторів, з них 10 – англomовні.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖИТТЄВОГО СЦЕНАРІЮ АЛКО І НАРКОЗАЛЕЖНОЇ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Життєвий сценарій як соціально-психологічний феномен

Життєвий сценарій – це підсвідомий життєвий план, який людина створює в дитинстві через взаємодію між самою собою та її первинними опікунами. Причини та наслідки життєвого сценарію, в основному, індивідом не усвідомлюються, проте його вплив може накласти небажані обмеження на вибір людини, вже будучи дорослою. Вподобання та певні патерни поведінки люди виступають підкріпленням обраного сценарію.

У загальній тенденції західних підходів до вивчення проблеми життєвого сценарію можна виділити два напрямки: 1) проблема сценарної (повторюваної) поведінки; 2) проблема сценарної зумовленості життя [1].

До вивчення проблеми повторення поведінки зверталися різні дослідники: З. Фройд (нав'язливе повторення поведінки), К. Хорні (розглядала витоки повторення у взаємодії між дитиною і матір'ю) Ф. Перлз (поняття про невроз і механізми його функціонування), Д. Калшед (розглядав питання про нав'язливе повторення травмуючих особистість подій), транзактні аналітики (К. Штайнер, Т. Кахлер, Х. Каперс і ін.), які досліджували зміни сценарію як певну послідовність сценарних поведінкових проявів, почуттів і думок, яка програвється в тимчасовому діапазоні від декількох секунд до декількох років, а також ряд психоаналітичних психологів, які аналізують питання перенесення в психоаналітичному процесі (Р. Чессік, Дж. Сандлер) і т.д .

Одним з перших на феномен повторення поведінки звернув увагу З. Фройд. Він зауважив, що в процесі психоаналітичної терапії доводиться мати справу з різноманітними проявами нав'язливих повторень з боку хворих. Таке явище отримало назву «відігравання» [36].

Вперше З. Фройд довелось мати справу з феноменом «відігравання» при лікуванні молодої дівчини в 1900 році (випадок Дори). В роботі «Фрагмент аналізу істерії» він описав цей випадок, який змусив його звернути серйозну увагу на відносини між переносом і такими явищами, як, «відігравання». За його власним визнанням, він упустив перші ознаки прояву перенесення у пацієнтки та не встиг опрацювати їх, в результаті чого пацієнтка відреагувала на аналітичну ситуацію, вважаючи себе обдуреною з боку лікаря, так як вона була раніше обдуреною іншою людиною, відіграла той самий сценарій і припинила аналіз [33].

З. Фройд говорить про внутрішні тенденції пацієнтів, відповідно до яких, скільки б не тривало лікування, хворі не звільняються від нав'язливого відтворення. На думку З. Фройда, треба бути готовим до того, що «аналізований знаходиться у владі нав'язливого відтворення, замінює імпульс до спогаду не тільки в тривалих відносинах до лікаря, а й у всіх інших проявах діяльності і відносин свого життя.

У роботі «По ту сторону принципу задоволення» він не тільки поставив питання про те, в якому відношенні нав'язливе повторення співвідноситься з принципом задоволення, але і висловив думку, згідно з якою прояви нав'язливого повторення, що зустрічаються в психічному житті раннього дитинства і у випадках з психоаналітичної практики, відрізняються «демонічним» характером, що можна припустити наявність у живої істоти «прагнення до відновлення будь-якого колишнього стану» [73].

У «Новому циклі лекцій з введення в психоаналіз» З. Фройд висловив думку, відповідно до якої в повторенні виражається «консервативна природа інстинктів» і вона переважає навіть над принципом задоволення. З. Фройд прийшов до думки про те, що природа повторюваних дій інстинктивна: перші сильні емоційні реакції індивіда закріплюються в формі рефлексу, який індивід схильний відтворювати в подальшому житті, відтворюючи як емоційні реакції, так і тип поведінки, який їм відповідає [75].

Другий напрямок (сценарної зумовленості життя), представлено в дослідженнях К. Г. Юнга і пост юнгіанському напрямку А. Адлера (життєвий стиль), в дослідженнях Е. Берна і його послідовників (Я. Стюарт, В. Джойнс, К. Штайн та ін.), С. Грофа. С. Гроф вважає, що сценарій життя повторює сценарій народження. Життєвий сценарій, з цієї точки зору – життєвий план, який формується в ранньому дитинстві в основному під впливом батьків, цей психологічний імпульс невідворотно штовхає людину вперед, назустріч її долі і дуже часто незалежно від її опору або вільного вибору.

К. Г. Юнг в результаті багаторічних клінічних спостережень прийшов до висновку, що в психіці людини істотну роль грає не тільки індивідуальне, а й колективне несвідоме, зміст якого представлено архетипами, успадкованими від предків. Архетипи (від грец. «архе» – «початок» і «типос» – «образ»), за К. Г. Юнгом, це потужні психічні першообрази, приховані в глибинах несвідомого, вроджені універсальні ідеї, споконвічні моделі сприйняття, мислення, переживання. Це свого роду первинні уявлення про світ і життя, що не залежать від рівня отриманих знань [43].

Дж. Хілман, у роботі «Архетипічна психологія», визначає архетип як принцип, що організує феномен образності, принцип, що забезпечує психічну реальність специфічними патернами і звичними властивостями, універсальністю, типовістю проявів, регулярністю, постійною повторюваністю протягом багатьох століть. Ті ж самі якості притаманні і інстинкту. Енергія архетипу інстинктивна, оскільки архетип за своєю суттю є інстинкт; архетип є «поведінковий патерн» інстинкту, його значення або, як висловився К. Г. Юнг, «його психічний еквівалент». Якщо психічна структура є, по суті, процес драматичний, то вся життєва історія людини є розповідь і особистість не може бути зрозуміла більш точним способом, як в доповідній формі. З цієї позиції особистість є театром архетипічної фігури, частина з яких розташовується на передньому плані внизу і в центрі, інші очікують за лаштунками, а саме змагання демонструє героїчні, комерційні, комічні, трагічні і фарсові теми. Тобто пост юнгіанська психологічна традиція схильна вважати, що сценарні

прояви особистості обумовлені архетипними образами і, по суті, інстинктивні [74].

Хоча феномен повторюваної типової поведінки досліджувався досить інтенсивно, термін «сценарій» увійшов в термінологічний апарат психології порівняно пізно. Концепція сценарію була розроблена Е. Берном і його колегами, особливий внесок у розвиток даної концепції зробив К. Штайнер. І в даний час вона є, поряд з моделлю особистості, заснованою на станах Я (его-станах), центральною ідеєю транзактного аналізу.

У роботі «Принципи групового лікування» Е. Берн визначив життєвий сценарій як неусвідомлений план життя. Пізніше, в книзі «Що ви робите після того, як сказали «привіт», він дав більш повне визначення: «План життя, який складається в дитинстві, підкріплюється батьками, виправдовується наступними подіями і завершується так, як було визначено з самого початку» [19, с. 109].

Концепція про те, що дитячі враження справляють сильний вплив на патерни поведінки дорослих людей, є центральною не тільки в транзактному аналізі, а й в інших напрямках психології. В теорії сценарію, крім того, є ідея, згідно з якою дитина складає певний план свого життя, а не просто формує основні погляди на життя. Цей план складається у формі драми, що має чітко позначені початок, середину і кінець.

Іншою відмінною рисою теорії сценарію є те, що план життя «досягає кульмінації в обраній альтернативі». Складові частини сценарію, починаючи з першої сцени, служать для того, щоб привести сценарій до останньої сцени. В теорії сценарію заключна сцена отримала назву розплати за сценарій. Теорія говорить про те, що при програванні людиною сценарію вона несвідомо обирає поведінку, яка наблизить її до кінця сценарію. Надалі зміст поняття життєвого сценарію, запропонований Е. Берном, починає переглядатися, зокрема за рахунок відмови від його вузько психоаналітичного трактування – раннього формування, незмінності протягом життя та ін. Так, в роботі «Життєві сценарії: Транзактний аналіз неусвідомлюваних патернів відносин» представлена

динаміка поглядів на життєвий сценарій. Основна тенденція серед більшості авторів – це перехід від опису сценарію, детермінованого батьками, до його соціально конструктивістського розуміння. Базисом для цього виступає сама терапевтична практика, що демонструє взаємозв'язок між формуванням сценаріїв і терапією відносин [39, с. 89].

Теорії сценаріїв, засновані на описі когнітивних процесів, ведуть до припущення, що зміна сценарію можлива за допомогою внутрішніх змін звичних патернів відносин. Відповідно, якщо відносини утворюють сценарний план, вони також можуть його трансформувати. Доказом цього служать зміни в житті, пов'язані з міжособистісними відносинами, сформованими в процесі терапії. В цілому можна говорити про те, що сьогодні поняття життєвого сценарію продовжує використовуватися в психотерапевтичній практиці.

Початкові ідеї про природу життєвого сценарію, хоча і зберігають свою актуальність щодо впливу батьків на його утримання, зазнали значних змін: вплив дитячого досвіду на подальший життєвий сценарій людини вже не розглядається як довічний, визначальний і необоротний [74].

Ще одним джерелом ідей, в рамках якого зароджувалося сучасне розуміння життєвого сценарію, стала культурна антропологія. Саме в контексті культурної антропології сформувалося розуміння життєвого сценарію як поділу уявлень щодо порядку і часу (розкладу) життєвих подій в прототиповому життєвому циклі, яке стало загальноприйнятим у гуманітарних науках. У цьому ж значенні поняття життєвого сценарію все частіше використовується в сучасній психології. Життєві сценарії людини стали розглядатися як об'єднана внутрішньою логікою послідовність подій, які є найбільш значущими в житті суб'єкта, визначають, складають в певному сенсі «каркас» життя, план, згідно з яким вибудовується траєкторія життєвого шляху людини [33].

Учень Е. Берна К. Штайнер услід за ним в 70-80-і рр. ХХ ст. також розглядав сценарій як життєвий план. На думку К. Штайнера, сценарій складається з життєвого шляху суб'єкта, що включає стратегії його життя, життєву позицію, життєві рішення, образ міфічного героя, на якого герой хоче

бути схожим. К. Штайнер, розвиваючи ідеї Е. Берна, вказував, що батьківські програми і їх «сценарні директиви» (заборони та приписи) приносять сенс, способи структурування часу, навчають певної діяльності, стають основою ставлення до себе, до інших людей, до світу в цілому, впливають на прийняття ключових життєвих рішень [18].

У фокусі уваги авторів, чії роботи зазначені вище, виявляються неадаптивні сценарії. Е. Берна, К. Штайнера, Й. Стюарта і їх послідовники, сценарні аналітики в різних країнах світу, бачать в «сценарному перепрограмуванні» і «сценарному звільненні» рішення деяких соціально-психологічних проблем людей, звертаються за допомогою, самореалізацію, прийняття суб'єктом відповідальності за своє життя. В роботі психоаналітика Т. В. Алейникова неадаптивні сценарії можуть відображати сценарні програми батьків і передаватися через покоління. Вони стають причиною дисгармонії відносин людини з оточуючими людьми в дорослому віці [19].

З позицій сценарного аналізу сценарії відносно стійкі протягом життя суб'єкта, часто вже не усвідомлюються, мають мікро соціальне походження. Сценарії як програми розвитку особистості, закладені в дитинстві та підлітковому віці, практично не мають ресурсів для динаміки: вони заздалегідь задані в повному обсязі для всіх вікових етапів. Образи «героїв», сценарні повороти і «розв'язки» майже не пов'язані з індивідуальним усвідомленим вибором дорослої людини, іноді наступають всупереч життєвої ситуації, в якій можливий розвиток антисценарію. З цих причин сюжетні моделі життєвого шляху особистості, вперше представлені Е. Берном і К. Штайнером, недостатньо гнучкі. Вони не передбачають неодноразового зміни сприйняття, інтерпретації особистістю самих сценарних програм протягом життєвого шляху.

Сценарії в концепції Е. Берна і К. Штайнера – це прототипи, кількісно обмежені, універсальні для всіх людей, тобто не містять культурної, релігійної, історичної та іншої специфіки. Ми дотримуємося точки зору про те, що, по-перше, життєвий сценарій кожного суб'єкта індивідуальний в тій мірі, в якій

він залежить від унікальних життєвих обставин. По-друге, сценарій кожного суб'єкта може включати в себе різні комбінації окремих програм і директив сценарних прототипів, може виявитися суперечливим. На нашу думку, суб'єкт постає в сценарній концепції як деякий персонаж зі стабільною життєвою програмою. Сценарії, в розумінні Е. Берна і К. Штайнера, включають події, сюжет, етапи та учасників. Вони мають форму розповіді. Сценарії впливають на гармонію / дисгармонію відносин дорослої особи з іншими людьми. У зв'язку з цим актуальними є підходи до феномену «сценарій», сконцентровані на системі відносин, на події в ньому і вербальних конструкціях: метафорах і розповідях [86].

Відхід від трактування сценарію як неусвідомленої структури, детермінованої раннім досвідом і багато в чому визначальної подальше життя людини, розуміння життєвого сценарію як результату рішень, прийнятих людиною усвідомлено, призвело до сплеску дослідницького інтересу фахівців. Це в тому числі пов'язане з тим, що життєвий сценарій розглядається не як лінійний конструкт, а як варіативна модель, що має нормативний і індивідуальний компоненти з різними варіантами співвідношення, траєкторіями реалізації і трансформації.

В даному проблемному полі з'являються такі поняття, як «культурний (нормативний) життєвий сценарій», «персональний (індивідуальний) життєвий сценарій», «життєва (особиста) історія». Дослідження культурних життєвих сценаріїв в основному реалізуються в соціологічних, культурно-антропологічних і етнографічних роботах. Два наступних поняття мають більш психологічний характер [83].

Саме в контексті культурної антропології сформувалося розуміння життєвого сценарію як культурно поділених уявлень щодо порядку та часу («розкладу») життєвих подій у прототиповому життєвому циклі, яке стало загальноприйнятим у гуманітарних науках. У цьому значенні поняття життєвого сценарію дедалі частіше використовується в сучасній психології. Життєві сценарії людини стали розглядатися як об'єднана внутрішньою

логікою послідовність подій, які є найбільш значущими у житті суб'єкта, визначають її основні віхи, становлять у певному сенсі «каркас» життя, його план, згідно з яким вибудовується траєкторія життєвого шляху людини [33].

Уникнення трактування сценарію як неусвідомленої структури, детерміновано раннім досвідом і багато в чому визначенням подальшого життя людини, розуміння життєвого сценарію як результату рішень, прийнятих людиною усвідомлено, призвело до сплеску дослідницького інтересу фахівців. Це пов'язано з тим, що життєвий сценарій розглядається не як лінійний конструкт, а як варіативна модель, що має нормативний та індивідуальний компоненти з різними варіантами співвідношення, траєкторіями реалізації та трансформації.

У цьому проблемному полі з'являються такі поняття, як «культурний (нормативний) життєвий сценарій», «персональний (індивідуальний) життєвий сценарій», «життєва (особиста) історія». Культурний життєвий сценарій включає в себе уявлення про типову подійну послідовність життя (що і коли має статися), а також значущість, що їй приписується. Дослідження культурних життєвих сценаріїв здебільшого реалізуються у соціологічних, культурантропологічних та етнографічних роботах. Два наступні поняття мають більш психологічний характер [1].

Індивідуальний або персональний сценарій містить як нормативні компоненти, так і індивідуальні життєві події, що становлять біографію конкретної людини. Поняття особистої (життєвої) історії відноситься до унікальної історії окремої людини, воно стає популярним у психології, насамперед завдяки поширенню нарративних досліджень.

Життєвий сценарій кожного суб'єкта індивідуальний тією мірою, якою він залежить від унікальних життєвих обставин, у контексті яких розгортається. На ранніх етапах життя людини найбільшою мірою підпорядковане нормативним вимогам, його індивідуальний життєвий сценарій тільки починає формуватися [34].

Життєвий сценарій кожного суб'єкта індивідуальний тією мірою, якою він залежить від унікальних життєвих обставин, у контексті яких розгортається. На ранніх етапах життя людини найбільше підпорядковане нормативним вимогам, його індивідуальний життєвий сценарій тільки починає формуватися. У міру проходження «обов'язкової» частини життєвого сценарію (отримання середньої освіти та закінчення школи) життєвий шлях людини починає все більшою мірою визначатися його індивідуальним вибором [41].

Індивідуальний або персональний сценарій містить як нормативні компоненти, так і індивідуальні життєві події, що становлять біографію конкретної людини. Поняття особистої (життєвої) історії відноситься до унікальної історії окремої людини, воно стає популярним в психології, перш за все завдяки поширенню нарративних досліджень. Життєвий сценарій кожного суб'єкта індивідуальний в тій мірі, в якій він залежить від унікальних життєвих обставин, в контексті яких розгортається. На ранніх етапах життя людини найбільшою мірою підпорядковане нормативним вимогам, його індивідуальний життєвий сценарій тільки починає формуватися. У міру проходження «обов'язкової» частини життєвого сценарію.

Емпіричні дані говорять про наростаючу тенденцію до дедалі більшої індивідуалізації життєвого сценарію і зниження ролі культурно задаються нормативних компонентів [30]. У сучасному світі, з його різноманітним можливостей, складністю та невизначеністю [71], людина, трансформуючи нормативний життєвий сценарій у персональний, постає перед необхідністю життєвих виборів. Таким чином, індивідуальний життєвий сценарій сучасної людини фактично є результатом її «життєтворчості».

Сценарій – це план життя, складений в дитинстві, отже, дитина сама приймає рішення про свої сценарії. На рішення про вибір сценарію впливають не тільки зовнішні фактори, але і воля дитини. Навіть тоді, коли різні діти виховуються в одних і тих же умовах, вони можуть скласти абсолютно різні плани свого життя [83].

У зв'язку з цим Е. Берн наводить випадок з двома братами, яким мати сказала: «Ви обидва потрапите в психіатричну лікарню». Згодом один з братів став хронічним психічним хворим, а інший психіатром. Термін «рішення» в теорії сценарію використовується в значенні, відмінному від того, яке зазвичай наводиться в словнику. Дитина приймає рішення про свої сценарії в результаті почуттів до того, як починає говорити. При цьому дитина використовує доступні їй в тому віці способи тестування реальності. Хоча батьки не можуть змусити дитину прийняти якісь рішення, вони, тим не менше, здійснюють на дитину сильний вплив, передаючи їй вербальні та невербальні послання. На основі цих послань дитина формує свої уявлення про себе, інших людей і життя, які утворюють основний зміст сценарію [36].

Таким чином, сценарій підкріплюється батьками. Сценарій лежить поза межами усвідомлення, тому в дорослому житті людина найближче може підійти до спогадів про дитинство за допомогою снів і фантазій. Проживаючи свої сценарні рішення в поведінці, людина, тим не менш, не усвідомлює їх. Сценарій виправдовується ходом подій. Відповідно до своєї компетенції людина часто інтерпретує реальність з тим, що на її думку, вона виправдовує сценарні рішення.

Згодом зміст поняття життєвого сценарію, запропонований Е. Берном, починає переглядатися, зокрема за рахунок відмови від його вузько психоаналітичного трактування – раннього формування, незмінності протягом життя та ін. Так, у роботі «Життєві сценарії: Транзактний аналіз неусвідомлюваних патернів відносин» [18, с. 293] представлена динаміка поглядів на життєвий сценарій. Основна тенденція – це перехід від опису сценарію, детермінованого батьками, до його соціально-конструктивістського розуміння, що відбувається, на думку авторів. Базисом для цього є сама терапевтична практика, що демонструє взаємозв'язок між формуванням сценаріїв та терапією відносин. Теорії сценаріїв, засновані на описі когнітивних та інших інтрапсихічних процесів, ведуть до припущення, що зміна сценарію можлива за допомогою внутрішніх змін звичних патернів відносин. Відповідно,

якщо відносини утворюють сценарний план, вони можуть його трансформувати [19]. Доказом цього є зміни у житті, пов'язані з міжособистісними відносинами, сформованими у процесі терапії.

В цілому можна говорити про те, що сьогодні поняття життєвого сценарію продовжує використовуватись у психотерапевтичній практиці. Початкові ідеї про природу життєвого сценарію, хоч і зберігають свою актуальність щодо впливу батьків на його утримання, зазнали значних змін: вплив дитячого досвіду на наступний життєвий сценарій людини вже не розглядається як довічно її визначальний і необоротний, оскільки сценарій – це рухлива структура, якою людина може управляти.

В цілому, західна психологічна традиція дотримується того що у несвідомому характері відбувається формування та реалізація людиною свого життєвого сценарію, що можна простежити і в інших напрямках дослідження проблеми життєвих сценаріїв особистості і сценарної поведінки.

Наприклад, А. Шутценбергер (сімейна психотерапія), представниця трансгенераційного підходу, пов'язує поняття життєвого сценарію з явищем несвідомого самопрограмування особистості, в когнітивній психології життєвий сценарій пов'язаний з поняттям «скрипт» – схемою дій автоматизованого характеру, що не залежить від якого-небудь вибору людини [88].

З позицій екзистенціального підходу людина щодня вибирає і підтверджує своє існування, своє буття. Але західні дослідження життєвих сценаріїв і сценарної поведінки показують, що природа сценарної поведінки інстинктивна: незалежно від контексту, обставин і навіть змісту ситуацій розпізнаватися і трактуватися ситуація буде типовим для індивіда чином. Щоразу після закінчення сценарного циклу особистість робить з події, яка відбулася, одні й ті ж висновки, підкріплює одні й ті ж когнітивні й емоційні установки, сприяючи тим самим закріпленню моделі сценарної поведінки [28].

У роботах сучасних вітчизняних дослідників Ю. В. Синягіна, О. Ю. Перевезіной, Ю. А. Яковлевої, А. В. Полякової вказується на змістовну

схожість життєвого сценарію з поняттями, розробленими у психології: «життєвий план», «життєва стратегія», «життєва мета», «життєвий стиль» та ін.

Дані поняття відображають тенденцію, задану працями С. Л. Рубинштейна, Б. Г. Ананьєва та іншими до розгляду детермінант життєвого сценарію особистості, пов'язану з можливістю самовизначення і свідомого вибору особистістю життєвого шляху. А. І. Мизинова вважає, що ці поняття є похідними від життєвого сценарію і пов'язані з його функцією планування – конструювання (життєвий план, життєва мета, життєвий сенс, життєвий девіз) і структурування життя (за допомогою життєвої стратегії, життєвого стилю). Зокрема, на думку Л. А. Губаревої, спрямованість життєвих цілей обумовлена специфічним змістом життєвих сенсів особистості, які формують її життєвий девіз. Саме життєвий девіз, на думку автора, заснований на життєвих цілях і сенсах, є базисом життєвого сценарію [40].

Подібні погляди вже існували, починаючи з А. Адлера і Г. Олпорта. Так, А. Адлер, передбачаючи положення гуманістичної психології, говорив, що в постійному прагненні до досконалості, люди здатні планувати свої дії і визначати власну долю. Саме вибір життєвої мети задає вектор руху і відображає ставлення людини до власного життя. У своїй праці «Основні особливості психології особистості» Г. Олпорт писав: «Деякі теорії розвитку засновані, головним чином, на поведінці психічно хворих і тривожних людей або ж на витівки доведених до крайності лабораторних щурів. Далеко не всі теорії сформувалися на основі вивчення здорових людських істот, таких, які не стільки намагаються зберегти своє життя, скільки прагнуть зробити його осмисленим» [3, с. 89].

Життєвий сценарій, з їх точки зору, не є проблемою здорової особистості зі здоровим і вільним цілепокладанням. І тоді ми стикаємося з протиріччям: з одного боку, людина – творець власного життя, і представники психологічної науки, які дотримуються такої точки зору, практично з огидою кажуть про зумовленість і незворотність розгортання життєвого сценарію. З іншого боку, ми маємо докази зворотнього. У численних дослідженнях, присвячених

проблемі життєвих сценаріїв особистості, неодноразово підкреслювалося, що життєвий сценарій особистості не завжди обумовлений свідомим вибором людини (Ф. Перлз, А. А. Шутценбергер, С. Гроф і ін.), і найбільш повно і чітко малюнок життєвого сценарію особистості проявляє себе в умовах переживання кризи чи перебування в нестандартних ситуаціях [39].

В останні десятиліття у пострадянській психологічній науці відбуваються кардинальні зміни. Ці зміни пов'язані не тільки з переосмисленням основних завдань і методології психології, але і з переосмисленням самого предмета психології головним чином це пов'язаного зі зміщенням дослідницької парадигми від об'єктної, де визначальною лінією вважалася здатність психіки умовами і характеристиками соціального середовища, до суб'єктної, визнає в людині активний перетворювальний індивідуальний початок.

Проблема суб'єкта розроблялася в руслі різних наукових підходів, і на сьогоднішній день психологія суб'єкта знайшла статус методологічної основи дослідження проблем психології людського буття (К. А. Абульханова-Славська, Л. М. Анциферова, В. В. Знаків, З. І. Рябікіна та ін.), суб'єктно-буттєвий підхід до проблеми особистості (З. І. Рябікіна, Г. Ю. Фоменко, Л. Н. Ожигова, А. Р. Тиводар і ін.) дозволяє розглянути проблему життєвого сценарію особистості з принципово нової точки зору.

Новизна суб'єктно-буттєвого підходу відповідно до досліджень З. І. Рябікіної, полягає в тому, що основним механізмом, детермінуючого розвитку психіки, висувається не протиріччя індивід – середовище або особистість – середовище, що припускає деяку третю ланку, наприклад, особистість – діяльність – середовище або особистість – середовище (характерне для західних досліджень особистості попереднього етапу), а взаємообумовлених «особистість і її буття» [39].

Якщо розглядати динаміку вікового розвитку з точки зору розширення буттєвості особистості протягом проходження стадій розвитку, в такому розвитку особистість опановує позиції у відносинах Я – Світ (базова довіра – недовіра до Світу), Я – Ти (довіра - недовіра до Іншого), Я – Вони (довіра –

недовіра до соціуму). Підчас проходження стадій розвитку особистістю освоюються різні позиції у відносинах – доміантна, пасивна, або здорова, адекватна. Такі позиції вбудовуються в структуру особистості і згодом починають існувати і функціонувати на правах значущих частин особистості [71].

Про формування стійких поведінкових моделей в результаті проходження вікових стадій розвитку зазначали Е. Еріксон і Л. Марчер. Л. Марчер вважала, що структура характеру, що сформувалася в певний період розвитку, закріплюється як стійка ознака і є основою поведінки в дорослому житті. Проживання кризового стану розвитку сприяє появі стійкої позиції у відносинах, яка формує емоційно-поведінкову модель і яка в дорослому житті може почати реалізуватися рефлексивно і служить основою розвитку сценарної поведінки.

У кризових періодах розвитку дитина стикається з проблемою опанування нової системи відносин і визначення свого місця або своєї позиції в цих відносинах. Часто кризи розвитку супроводжуються боротьбою дитини за право отримання нового соціального статусу. При кризі 1-го року, наприклад, це право на первинну сепарацію від матері. Д. Б. Ельконін пише: «...Дитина стає на ноги. В результаті розширюється її простір, вона може пересуватися в ньому, сама повзти і брати який-небудь предмет. Потреба в безпосередньо-емоційному спілкуванні з дорослими повинна зменшуватися. Народжується жест, який означає: «Дай!», Потім він починає супроводжуватися словом, потім залишається тільки слово. Нарешті, виникає хода. Ситуація неподільності дитини і дорослого розривається зсередини. З'являються двоє. У цьому полягає суть кризи першого року ... » [35, с. 10].

У психологічній практиці часто зустрічаються випадки незавершеної первинної сепарації, як правило, з матір'ю. Кризи розвитку часто супроводжуються боротьбою дитини за право отримання нового соціального статусу. Руйнівною силою розвитку кризової ситуації в цьому випадку є не тільки зовнішнє протиріччя «індивід – середовище» і не тільки внутрішня

потреба дитини зайняти нове положення в системі особистих або суспільних відносин, але і внутрішньо особистісні протиріччя.

Коли критичний період розвитку мине, один з полюсів диспозиції може бути перетворений у вікове характерологічне новоутворення, як стійкий емоційно-поведінковий механізм реагування на загрозу за типом рефлексу. У цьому випадку і сприйняття себе, і сприйняття партнера будуть спотворені диспозиційною реакцією. З точки зору диспозиції, можна легко передбачити емоційно-поведінкову реакцію індивіда в ситуації загрози або в ситуації, що сприймається як загрозна. А саме: як людина сприймає себе (сильний чи слабкий полюс диспозиції), як вона сприймає партнера (проекція протилежного полюсу диспозиції), якою буде динаміка відносин (сценарій, пов'язаний з діалектичною взаємодією реалізуються полюси диспозиції). Диспозиційний конфлікт вирішується, якщо людина привласнює обидва полюси диспозиції, і вона перестає відчувати себе безсилою, у нашому прикладі без автономії. Відбувається інтеграція полюсів диспозиції, особистість у її формуванні набуває здатності будувати відносини, визнаючи своє право на автономію та таке ж право іншої людини. Диспозиційний характер реакції на стрес, обумовлений діалектичним характером емоційної реакції на загрозу, завжди матиме місце. Але у разі здорової реакції диспозиція втрачає вибухову силу опозиції. Дитина, яка пережила кризову ситуацію розвитку та зуміла інтегрувати полюси диспозиції у доросле життя, буде вільна від сценарію розвитку найважливіших особистих ситуацій. Більш того, доросла людина, яка розуміє причини неадекватного розвитку ситуації, здатна поставити справжні цілі та вибратися з полону сценарної поведінки. Важливо відзначити, що диспозиційні реакції фіксуються як стійка модель емоційно-поведінкової реакції в підсвідомий період або в період, коли свідомість функціонує досить слабо [33].

За словами Л. Марчер, структури характеру формуються до 12 років. Але сила свідомості дорослої людини здатна отримати контроль над несвідомими імпульсами та подолати рефлексорну деструктивну поведінку з чітким

баченням причин та джерел такої поведінки. Підхід суб'єкт-буття, який розглядає особистість та її буття як взаємозалежну подвійність, передбачає, що особистість передує трьом просторам системно організованих об'єктивних матеріальних явищ (простір властивостей організму, включаючи нейродинамічні явища, простір подій навколишнього середовища, простір діяльності). Вони також зумовлюють її (особистісний) генезис на початкових етапах. Але далі зростання суб'єктивності реалізується у прагненні індивіда «екстеріоризувати» себе в навколишнє, вносячи в нього своє, перетворюючи його відповідно до власних змістів. За словами З. І. Рябікіна, людина реалізує у своїй поведінці три пов'язані основні потреби:

- 1) необхідність самоактуалізації, розширення;
- 2) необхідність внутрішньої узгодженості та збереження цілісності психічного;
- 3) необхідність підтвердження оточенням, через що її суб'єктивне-внутрішнє об'єктивоване (необхідність набуття та збереження цілісності зовнішнього та внутрішнього, об'єктивного та суб'єктивного просторів особистості) [1].

Ці три потреби можна розглядати як:

- 1) необхідність усвідомлення позиції, зайнятої у відносинах Я – Світ, Я – Ти, Я – Вони;
- 2) потреба підтримувати стабільність такої позиції;
- 3) Потрібно організувати життєвий сценарій таким чином, щоб люди і події, які в ньому беруть участь, підтвердили свою позицію у відносинах Я – Світ, Я – Ти, Я – Вони [74].

Більше того, положення у відносинах, що стало характерологічним внутрішньо особистісним утворенням, згідно з підходом суб'єкт-буття за З. І. Рябікіною, як частина структури особистості, визначає процес відображення дійсності та розподіляє дійсність відповідно до її цілей, запитів і потреб. Якщо життєвий сценарій розглядається як спосіб особистого буття, то його можна позначити як форму розширення та персоналізації особистості у

зовнішньому просторі, а також позиції у відносинах, освоєні людиною в онтогенезі, а також наявну тенденцію до розширення та персоналізації, що служить основою для розробки неефективного життєвого сценарію [73].

Отже, підсумовуючи думки, висунуті і доведені західними дослідниками, маємо чотири положення стосовно проблеми життєвого сценарію: життєвий сценарій формується в дитинстві; життєвий сценарій пов'язаний з проживанням стресовій ситуації; життєвий сценарій пов'язаний з відтворенням колись сформованого поведінкового патерну (сценарна і повторюється поведінку), по суті – способи реагування на стресову ситуацію; життєвий сценарій може не збігатися з вольовим наміром людини.

Для представників зарубіжної психології більш традиційним є уявлення про життєвий сценарій як наслідок тих вражень і установок, які були отримані в дитинстві і оформилися в неусвідомлену рефлекторну модель поведінки. Радянські ж психологи більшою мірою визнають за особистістю право і можливість вибору свого життєвого шляху, привласнюючи людині статус творця свого життєвого сценарію. Сучасні дослідження мають принципово новий підхід до вивчення проблеми життєвого сценарію особистості як глобального простору її буття. Такий підхід дозволяє не тільки поєднувати взаємовиключні концепції та підходи до проблеми формування та реалізації життєвого сценарію особистості, але також має можливості прогнозування щодо можливих ліній розвитку життєвого сценарію на основі аналізу позицій у системі відносини Я – Світ, Я – Ти, Я – Вони; створює можливість простежити витоки формування та особливості функціонування життєвого сценарію особистості, подолати фрагментацію багатьох вітчизняних та західних концепцій, присвячених цій проблемі.

1.2. Характеристика індивідуально-психологічних особливостей особистості із алко і наркозалежністю

Схильність до залежної поведінки – це особистісне утворення, що детермінують готовність до вживання психотропних препаратів. Виділяють наступні психологічні особливості осіб з адиктивними формами поведінки:

- 1) знижена стійкість до проблем повсякденного життя;
- 2) прихований комплекс неповноцінності;
- 3) нездатність витримувати емоційні контакти;
- 4) тенденція до брехні;
- 5) схильність звинувачувати інших, розуміючи, що вони не винні;
- 6) прагнення перекладати відповідальність на інших;
- 7) шаблонність, повторюваність поведінки;
- 8) підпорядкованість;
- 9) неспокійність [78].

Люди з наркотичною залежністю складають зовсім особливу групу. Їх соціалізація має свою специфіку, а індивідуально-психологічні особливості нерідко носять дисгармонійний характер. Наркозалежні мають потребу в постійному психологічному супроводі та розкритті, як специфіки індивідуально-психологічних особливостей, так і визначення адекватної стратегії психолого-корекційних заходів зосереджених на дозвіл і профілактику внутрішньоособистісних конфліктів.

Вплив вживання наркотиків на особистість наркозалежного, на його соціальну дезадаптацію, відносини з оточуючими, особистісну деградацію, вимагають детального вивчення в рамках психології розвитку особистості і соціальної психології. Значний внесок у вивчення даної проблеми внесли такі автори як Б.С. Братусь, А.Н. Грязнов, В.М. Гуртовенко, Б.В. Зейгарник.

Процвітання наркоманії обумовлюється не тільки індивідуальними особливостями, а й історичними умовами існування суспільства. Спираючись на аналіз психологічної літератури в області проблеми великих соціальних груп, робиться висновок про те, що наркозалежні особи є представниками специфічних соціальних груп і вважаються носіями певних групових цінностей і способу життя.

Наркоманія – важке психічне захворювання, що виражається в хворобливому, нестримному прагненні до наркотичних засобів, медичних препаратів, продуктів побутової хімії при їх систематичному вживанні. Наркоманія – це медико-соціально-психологічна проблема, яку треба досліджувати слід у трьох основних аспектах: медичному, соціальному і психологічному [2].

Прийнятою на сьогодні вважається точка зору, згідно з якою, фактором ризику розвитку наркозалежності вважаються різні деструкції характеру, відхилення в особистісному розвитку. Сутністю поведінки наркомана стає істотна зміна ієрархії цінностей, догляд в ілюзорно-компенсаторну діяльність і суттєва особистісна деструкція .

У людей хворих на наркоманію відбуваються порушення опосередкування поведінки, які впливають в першу чергу на структуру діяльності, спрямовану на задоволення потреби в наркотиках. З одного боку це пов'язане, з гострим бажанням до наркотику в ході хвороби, а з іншого боку – з дією токсичного ураження головного мозку, яке веде до примітивного, конкретно-ситуаційного характеру мислення [38].

Загальний хід порушення можна наочно відстежити практично в будь-якому компоненті «наркотичної діяльності». Так, якщо спочатку придумується безліч різних причин і виправдань для вживання, щоб уникнути осуду оточуючих, то з часом вони стають все більше однотипними, зводячись до застережень. Зрештою, на пізніх стадіях наркозалежні хворі абсолютно припиняють вдаватися до будь-яких роз'яснень та прагнуть будь-якими методами до задоволення потягу без яких би то не було спроб виправдання.

«Наркотична діяльність» з усіма її наслідками, що впливають на залежних людей є провідною, що робить зрозумілим і порушення в способах реалізації інших, не пов'язаних з наркотиками, формами поведінки. Перш за все, це стосується діяльності, яка вимагає зосередженості і складної організації. Виконання таких форм діяльності стає несумісною із задоволенням потреби в наркотику, яка стоїть на першому місці. Також до цього можна додати

порушення уваги, мислення, пам'яті, працездатності, до чого призводить зловживання психоактивними речовинами. В результаті залишається та діяльність і ті потреби, для задоволення яких не потрібно прикладати багато сил і можливостей [49].

Про типології особистості споживачів наркотиків є різні судження. Е.А. Бабаян і А.Н. Сергеев поділили споживачів наркотиків на наступні умовні групи:

1) експериментатори – найчисленніша група, представники якої після першої проби не повертаються до цього заняття;

2) епізодичні споживачі, які приймають наркотики в силу обставин, що склалися;

3) систематичні споживачі – приймають наркотики за певною схемою в зв'язку з якимись значущими подіями;

4) постійні споживачі – послідовно формуються з трьох попередніх груп, найчастіше залежні від наркотиків психологічно;

5) хворі на наркоманію з психологічною та фізичною залежністю від наркотиків. Перші чотири групи так звані поведінкові і вимагають в першу чергу виховних заходів, в той час як п'ята група потребує кваліфікованого лікування та соціальної реабілітації [44].

Експерти ВОЗ вказують на такі мотиви, пов'язані з виникненням і збереженням звички до прийому наркотиків: цікавість, вираз незалежності, пізнання приносить задоволення нового досвіду, досягнення творчого натхнення і почуття повного розслаблення, прагнення бути прийнятим групою і відхід від гнітючих проблем).

І.М. П'ятницька загальною ознакою захворювання вважає прагнення до задоволення. Стандартні посилення наркозалежних на «цікавість» вона розцінює як прагнення піти від поглибленого самоаналізу, оскільки ні до чого іншого вони цікавість не проявляли [68].

Розпад СРСР, зміна суспільного ладу привели до того, що традиційний радянський світогляд став витіснятися гедоністичним прагненням отримати

максимальне задоволення будь-яким доступним шляхом «тут і зараз». Це стало одним з важливих чинників підвищення рівня масового споживання.

Соціологи відзначають, що характерною рисою неповнолітніх споживачів наркотиків є значно більш висока атеїстична позиція в порівнянні з «групою ризику» і особливо групою неспоживачів на підставі аналізу 4082 анонімних анкет юнаків встановили три типи особистісних мотивацій вживання наркотиків:

1) позитивну («для отримання задоволення»);

2) негативну («захист від туги»);

3) нейтральну («для пристосування до оточуючих»). При з'ясуванні справжніх психосоціальних причин виявилось, що негативною мотивації передувала несприятлива ситуація, в результаті якої з'явилося бажання «поправити» настрій. При позитивній мотивації хворі в багатьох випадках приховували конфлікти і депресії. Автори розглядають всі три види мотивації як соціальне пристосування [38].

В.В. Чирко і М.В. Дьоміна вказують, що в умовах нинішніх реалій основним мотивом прийому наркотиків у підлітків є перебільшена конформність з прагненням будь-якою ціною стати «своїм» у референтній мікрогрупі. Таким чином «нейтральна» в розумінні Д. Хелл мотивація набуває в наших умовах першорядне значення. За даними В.В. Чирко і М.В. Дьомін не так часто причиною початку прийому був протест проти «нав'язуваних норм і правил», усвідомлені гедоністичні установки, ще рідше – пасивна підлеглість і неусвідомлена цікавість [12].

Існує думка, що на етапі становлення вживання наркотиків як біологічного механізму з короткочасних, епізодичних способів подолання стресу трансформується в стійку псевдоадаптивну поведінку, що приводить в кінцевому підсумку до соціальної дезінтеграції і дезадаптації індивіда. Наркозалежність як форму психосоціальної адаптації розглядають, С.Ю. Калишевич, В.Н. Трусова, А.Я. Гриненко.

Істотним фактором, що визначає формування «наркотичної особистості», на думку ряду авторів є наявність девіацій, особливо «антисоціальної спрямованості особистості», кримінальності.

Соціолого-кримінологічне вивчення сім'ї показало, що 70% батьків з неблагополучних сімей самі виховувалися в таких же умовах. За деякими даними кожне нове покоління відрізняється в порівнянні з попереднім підвищеною схильністю до девіантної поведінки. Якщо серед бабусь і дідусів подібною схильністю відрізнялися 21,5%, то серед їхніх дітей її мала кожна друга дитина, а серед онуків вже майже 75% підлітків.

Н.С. Ларін вивчаючи кримінальність наркозалежних звернув увагу на дуже високий рівень протиправної поведінки в період, що передує систематичному вживанню наркотиків [23].

М.Л. Рохлін і А.А. Козлов наводять такі дані про соціальну спрямованість поведінки : 25% з 100 обстежених заохочували антисоціальною поведінкою своїх друзів, знайомих, угруповань і схвально ставилися до власної неприйнятної поведінки в суспільстві; 47% ставилися до подібної поведінки індиферентно [31].

Поведінкові реакції відображають такі характеристики особистості та міжособистісні стосунки наркозалежних, як ізоляція через порушення соціальних контактів та дисфункціональних родинних зв'язків, відсутність глибоких інтересів, внутрішня напруженість та незадоволення ситуацією, своєрідне не завжди адекватне сприйняття реальності. Наркозалежні характеризуються зниженням здатності інтуїтивно розуміти інших і розмірковувати, грати інші соціальні ролі. Через це поведінка таких осіб може виглядати своєрідною, ексцентричною або позбавленою природного емоційного забарвлення, недостатньою є адекватність емоційної реакції. Водночас вони характеризуються незадоволенням ситуацією та вразливістю, послабленими аутизмом та дистанцією, які функціонують як механізми психологічного захисту [42].

Перераховані особливості наркозалежних зазвичай супроводжуються труднощами спілкування, що виникають і в невербальних та вербальних контактах. Тенденція до розмитих формулювань багато в чому пояснюється тим, що вторгнення соціальних стимулів у внутрішній світ у людей такого типу може виступати джерелом тривоги, напруги, довготривалі негативні емоції. Порушення соціальної комунікації може призвести до відсутності чіткого уявлення про те, як поводитись у певній ситуації, чого саме очікують інші. Складність повсякденних контактів призводить до ще більшого зростання ізоляції, тому що ситуації, що вимагають такого контакту, створюють або посилюють почуття внутрішньої напруги. Відстань, відчуженість призводить до того, що наркозалежним важко усвідомити ситуацію та загальну картину світу. Вони часто відчують відчуженість, неможливість стати членом групи, до якої вони офіційно належать.

Прагнення усунути їх замкнутість та нездатність подолати труднощі у спілкуванні породжує амбівалентність у стосунках з людьми, пов'язану з очікуванням уваги з боку інших та страхом відмови з їх боку. В результаті такі люди виявляють або надмірну доброзичливість, або невиправдану ворожість до оточуючих, надмірні інтенсивні контакти можна замінити раптовими перервами. Неефективність соціальних контактів визначає занепокоєння наркозалежних щодо належності та значення їх особистості та служить основою для закріплення залежної поведінки Турбуючись про місце своєї особистості в суспільстві та її важливість, наркомани часто створюють коло знайомих та контактів таким чином, щоб створити особливе середовище, в якому значення є безумовним, і вони вважають за краще виключити у своєму колі спілкування людей, від яких походить негативна та тривожна інформація. Намір такої зміни у суспільному колі або пригнічується, або добре раціоналізується. Така поведінка може призвести до зростання десоціалізації. Не відчуючи себе частиною суспільства, люди описаного типу зазвичай менш пов'язані із суспільним ставленням і вважають себе уповноваженими приймати рішення, що впливають на міжособистісні стосунки, незалежно від очікувань,

викликаних попереднім зв'язком. Висловлювання та дії інших осіб, які засуджують таку позицію, більш -менш успішно ігноруються наркоманами або уникають їх, припиняючи спілкування з людьми, які їх засуджують або, нарешті, вдаються на брехню, щоб уникнути осуду [84].

Характерною є чітка вибірковість сприйняття, при якій інформація розглядається переважно як підтримка вже сформованої концепції. Якщо такий відбір інформації виражається таким чином, що це призводить до втрати контакту з реальністю, а міжособистісні стосунки організуються на основі невідправлених уявлень, то наркозалежний замінює реальне суспільство псевдосуспільством, яке є набором його власних проєкцій.

Наркозалежні мають схильність у поєднанні з особливостями індивідуального розвитку до виникнення тривожних реакцій. Низька здатність диференціювати реально значуще і незначне пов'язане з тією обставиною, що при високому рівні безсонниці, характерному для стану тривоги. Це обумовлює недостатню здатність до концентрації уваги, сумніви і коливання при необхідності прийняти рішення, тривогу і страхи з приводу можливих наслідків [47].

Оскільки кожен новий стимул сприймається як потенційно загрозливий, виникає прагнення триматися вже відомого, перевіреного, що представляється надійним.

У своїй діяльності наркозалежні керуються переважно не так потребою досягти успіху, як прагненням уникнути неуспіху, і поведінка будується так, щоб звести до мінімуму можливість невдачі. Тривожні побоювання лежать в основі обмежувальної поведінки, яке проявляється у відмові від діяльності в ситуаціях з непередбачуваним результатом і в створенні системи правил, що обмежують можливості вибору в ситуації прийняття рішення. Таким чином, механізм фіксації тривожності перешкоджає її усвідомлення, але дозволяє звужити коло ситуацій, що викликають тривогу, і вибрати поведінку, що забезпечує зниження рівня тривоги [96].

Наркозалежні схильні до нав'язливого занепокоєння, напруженості, нерішучості. Тенденція заперечувати тривогу виражається зазвичай відсутністю спонтанних згадувань про труднощі, які можуть їх викликати, зневагою до труднощів, оптимізмом.

Для наркозалежних в період ремісії характерні оптимістичність, товариськість, активність, невимушеність у спілкуванні. Вони охоче вступають в контакти і при цьому виробляють на оточуючих враження людей приємних, веселих, що відрізняються широкими інтересами та ентузіазмом, охоче висловлюють свою думку і готові поділитися враженнями [55].

Аналіз особистісного профілю наркозалежних в контексті раніше встановлених особливостей ціннісно-сислової сфери дозволяє сформулювати основні змістовні характеристики цієї специфічної соціальної групи (наркозалежні):

- 1) наявність «психологічної дистанції» між членами даної специфічної соціальної групи і оточенням;
- 2) наркозалежні вважають за краще виключати з кола свого спілкування людей, від яких виходить негативна і тривожна інформація;
- 3) порушення в сфері інших соціальних контактів поза специфічної групи, включаючи сімейні відносини;
- 4) невисока значимість для наркозалежних відносин один з одним, дистанція і відчуженість всередині групи;
- 5) нездатність стати дійсним членом соціальних груп, до яких вони належать формально, труднощі в реалізації інших соціальних ролей і позицій;
- 6) специфічна соціальна група наркозалежних являє собою своєрідну «підтримуючу» середу, в якій їхня соціальна значимість визнається;
- 7) високий ризик десоціалізації, легітимність асоціальних внутрішньогрупових норм і установок;
- 8) ігнорування висловлювань і дій оточуючих, що суперечать внутрішньогрупових установок, брехливість і ворожість у відносинах з представниками інших соціальних груп [46].

Алкоголізм – це одна з найважливіших соціальних проблем сучасності, одна з найважчих медичних проблем і, нарешті, одна з найбільш складних проблем психологічної та психотерапевтичної допомоги.

Алкоголізм можна визначити як хронічну психічну хворобу, що розвивається внаслідок тривалого зловживання спиртними напоями. Така хвороба сама по собі – не психічний розлад, але при ній можуть виникнути психози. На останній стадії цієї хвороби розвивається деменція (недоумство).

Алкогольна залежність, як і інші адикції, виникає у конкретної людини, у особистості. Алкоголізм або інші залежності можуть розвинутиися як результат тривалих невротичних конфліктів, структурного дефіциту, генетичної схильності, сімейних і культурних умов, а також впливу оточення.

До соціальних факторів формування алкогольної залежності відносяться рівень освіти, особливості мікросередовища, які впливають на формування ставлення до зловживання алкоголем (до особливостей мікросередовища відносять і сім'ю), політика держави щодо вживання алкоголю [57].

До психологічних факторів відносять індивідуальні та особистісні якості, що визначають схильність людини до алкоголізації. Дослідження індивідуально-психологічних особливостей, що призводять до алкогольної залежності, проводилися в декількох напрямках: дослідження особистості (Ю.П. Лісіцин, П.І. Сидоров), вивчення осіб, які пізніше стали «проблемновживаючими» (В.Д. Москаленко, М.М. Ванюков), дослідження особистісних змін людей, які страждають на алкогольну залежність (В. М. Блейхер, В. А Худик).

Так, Ю.П. Лісіцин та П.І. Сидоров серед психологічних особливостей осіб, схильних до алкоголізму, виділяють недостатню організованість особистості, високий зовнішній локус контролю, екстравертованість, імпульсивність, ригідність мислення і пов'язану з нею непродуктивність, нездатність справлятися з тривогою і напругою соціально прийнятними шляхами, тобто сформованість неефективних копінг-стратегій, особливо в вигляді відходу від проблем. Синдром дитячої гіперактивності з поганою здатністю до концентрації уваги, імпульсивністю і збудливістю, низькою

толерантністю до фрустрації виділяється як фактор ризику розвитку залежності (В. Д. Москаленко, М. М. Ванюков) [62].

Вивчення пізніше «проблемно вживаючих» людей показало, що їм властиві неконтрольована імпульсивність, екстравертованість, підкреслення своєї мужності, низька продуктивність (В. Д. Москаленко) [15].

Дослідження особистості алкозалежних дозволило виділити наступні особливості:

1) слабке Его з недостатньою ідентифікацією власної статевої приналежності, психопатичні риси, ворожість, негативна концепція власного Я, незріла імпульсивність, низький рівень толерантності до фрустрації;

2) посилення збудливості, підвищена чутливість, схильність до іпохондрії, страх смерті;

3) пасивність, загальна емоційна залежність;

4) невротичні ознаки з проявом страху, депресії, істерії і схильності до іпохондрії;

5) схильність до агресії ;

6) низький самоконтроль;

7) схильність до брехні;

8) схильність до розвитку «над-Я» під впливом психотерапевтичного лікування [13].

В. М. Блейхер, І.В. Крук виділяють 4 основних типи особистісних розладів у осіб, які страждають на алкоголізм:

1) інтровертно-невротичний (неврозоподібний) тип, що характеризується високою невротичною тривожністю, вираженою інтровертованістю, ситуативно-депресивною самооцінкою зі схильністю до самозвинувачення, нестійкістю рівня домагань;

2) екстравертно-невротичний(психопатоподібний) тип, характеризується вираженою екстравертованістю, високим показником невротичної тривожності, психологічного захисту у вигляді раціоналізації. Особистісні зміни гасять стабільний аномальний характер;

3) екстравертно-аеозогнозичний тип, характеризується безпечністю щодо сьогодення і майбутнього, вкрай вираженою неадекватністю самооцінки, як механізмів психологічного захисту виступає самовиправдання;

4) апатично-інтровертний тип є виразом грубої алкогольної деградації особистості і характеризується аспонтанністю в поєднанні з «порожньою» інтровертованістю, що свідчить про втрату соціальних контактів, про відхід від реальної дійсності, при повній відсутності інтересу до подій [24].

Потрібно відзначити, що, незважаючи, на численні спроби вивчити типологію особистостей алкозалежних, не було виділено конкретних типів особистості, схильних до алкоголізму, оскільки, швидше за все, можна говорити про ряд типів особистостей, чітко не відділених один від іншого.

Особливе місце в дослідженні психологічних особливостей осіб, що страждають на алкоголізм, займають досліджування співзалежної поведінки (С.Н. Зайцев, Л. Г. Зоріна).

С. Н. Зайцев вважає, що співзалежність передуює алкоголізму і наркоманії та є одним з найбільш важливих пускових механізмів хвороби, її значимість серед інших факторів ризику становить близько 60%. Він стверджує, якщо в родині хтось хворий на алкоголізм чи наркоманію, значить, у інших членів сім'ї обов'язково є співзалежність [42].

На підставі цього, інші дослідники роблять висновок, що у дітей з алкогольних сімей ризик захворювання на алкоголізм вище, тому що вони отримали в батьківських сім'ях досвід співзалежної поведінки, яке сформувало певні особистісні зміни, незважаючи, на припинення безпосереднього спілкування дитини з батьком, що страждають на алкогольну залежність, вплив співзалежності робить негативний вплив на вже дорослих дітей, на їх здатність створити здорові партнерські відносини.

Психологічна залежність від алкоголю будується на фіксації відчуття, що алкоголь викликає бажаний ефект. Ефекти вживання алкоголю багатобічні, а їх прояв носить спрощений і умовний характер. Виділяють основні диференційовані ефекти алкоголю . До них відноситься ейфоризуючий ефект,

що викликає підвищений настрій, здатність алкоголю викликати розслаблені стани, що супроводжуються стимуляцією уяви, догляд в сферу мрій, відрив від реальності, відчуженість [101].

Фізична залежність від алкоголю має наступні ознаки: втрата контролю, нестримний потяг, підкреслює вплив драйву, що не має психологічного змісту, симптоми відібрання, неможливість утриматися від прийому алкоголю. В процесі розвитку алкозалежної поведінки виділяють залежні мотивації, що ведуть до розвитку певної форми алкоголізму. Ц.П. Короленка і Т.А. Донських призводять опис основних адиктивних мотивацій, що спостерігаються при розвитку алкогольної адиктивної поведінки [38].

Атарактична мотивація – прагнення до прийому алкоголю з метою пом'якшити або усунути явища емоційного дискомфорту, тривожності, зниженого настрою.

Субмісивна мотивація – небажання образити людей, що пропонують алкоголь, що відображає виражену тенденцію до підпорядкування і залежності від думки оточуючих.

Гедоністична мотивація – прагнення підвищити настрій, отримати задоволення в широкому сенсі цього слова.

Мотивація з гіперактивацією поведінки. Алкоголь споживається для того, щоб викликати стан збудження, активізувати себе.

Псевдокультурна мотивація – прагнення справити враження на оточуючих рідкісними і дорогими алкогольними напоями, продемонструвати «вишуканий смак» [32].

Найбільш поширений результат впливу алкоголю як наркотику – ейфорія і інтоксикація. Проникаючи в головний мозок, алкоголь тим самим послаблює його функціонування. Всі реакції мозку сповільнюються, а ті що відбуваються в ньому процеси перериваються і спотворюються. Інтоксикація призводить до неадекватності почуттів, суджень, поведінки і фізичної координації. При гострій інтоксикації людина може втратити свідомість [26].

Увага дослідників привертають механізми психічних розладів, особливості емоційної та мотиваційної сфери поведінки алкозалежних людей в сім'ї, на виробництві, в суспільному житті. Розвиток алконевротичної патології обумовлено поєднанням особистісних і ситуаційних чинників, які впливають на патогенез невротичних розладів.

У алкозалежних більше виражена втрата інтересів, відчуття байдужості, труднощі міжособистісних зв'язків, недолік спонукання діяльності, пригніченість потягів. У міжособистісних відносинах алкозалежні можуть виглядати як пішли в себе і уникають контактів. Однак загроза розриву симбіотичних зв'язків може викликати у таких осіб спалах. Їх самотність і відчуженість можуть відображати прагнення уникнути розчарування. Насправді вони відчують потребу залучити й утримати увагу оточуючих, для них важлива їх оцінка, прагнуть придбати і зберегти близькість. Для них характерні реакції, що супроводжуються почуттям провини, гнівом, спрямованим на себе, аутоагресія [23].

Алкозалежні відрізняються блокуванням і нереалізованістю основних потреб, в результаті чого зростає емоційне напруження і незадоволеність якістю життя. Як наслідок, може виникати зневага до прийнятих суспільних норм, які вважаються моральними і етичними цінностями, встановленими правилами поведінки і звичаїв.

Залежно від рівня активності ця зневага проявляється в гнівних і агресивних реакціях або в вираженій пасивності. Протест проти прийнятих норм може обмежуватися сім'єю і найближчим несімейним оточенням, відносинами з колегами, але може набувати і генералізований характер. Нездатність організувати поведінку відповідно до стійких інтересів і цілей роблять поведінку хворих на алкоголізм погано передбачуваним. З цих обставин, мабуть, пов'язано їх невміння планувати майбутні вчинки і зневагу наслідками своїх дій [15].

Увагу дослідників привертають механізми психічних розладів, особливості емоційної та мотиваційної сфери поведінки алкозалежних людей в

сім'ї, на виробництві, в суспільному житті. Розвиток алконевротичної патології обумовлено поєднанням особистісних і ситуаційних чинників, які впливають на патогенез невротичних розладів, не обтяжених алкоголізмом

У міжособистісних відносинах (навіть найбільш інтимних) особи з алкогольною залежністю відрізняються поверхневими і нестійкими контактами. У них рідко виникає почуття глибокої прихильності. Вони можуть бути приємні в короткочасному спілкуванні, але при тривалому знайомстві зазвичай виявляється ненадійність цих особистостей. У патологічних випадках асоціальні тенденції можуть виявлятися в безпричинній агресивності, брехливості, сексуальній нестриманості [51].

Психотерапевтичні і коригуючі заходи зазвичай не мають високої ефективності в зв'язку з нездатністю осіб, залежних від алкоголю, отримувати користь з власного негативного досвіду.

Так само як і наркозалежні, хворі на алкоголізм мають тенденцію до виходу з навколишнього середовища у внутрішній світ і до дотримання дистанції між собою і оточенням, втрачають контакт з реальністю, замінюють реальне суспільство на псевдо .

Неефективність соціальних контактів обумовлює занепокоєння алкозалежних з приводу приналежності і значущості своєї особистості і служить основою для підтримування адиктивної поведінки.

Дистанціювання і відчуженість поєднуються з ригідністю, прагненням покласти на оточуючих провину за порушення міжособистісних відносин, життєві труднощі і емоційні конфлікти.

Аналіз особистості алкозалежної особи дозволяє нам описати і внести такі риси алкозалежних:

- 1) внаслідок пригніченості алкозалежні в міжособистісних відносинах можуть виглядати як пішли в себе і уникають контактів, однак у дійсності вони характеризуються вираженою симбіотичною тенденцією: відчують потребу залучити й утримати увагу оточуючих;

2) для них важлива оцінка інших, прагнуть придбати і зберегти їх близькість;

3) відносини специфічної соціальної групи алкозалежних з іншими соціальними групами детерміновані амбівалентним тенденціями: вираженою симбіотичною потребою і асоціальними установками і поведінкою;

4) прагнуть повернутися в суспільство, налагодити взаємні відносини з неалкогольним оточенням, внаслідок чого їх специфічна група, незважаючи, на дистанційованість, намагається вибудувувати зв'язку з іншими соціальними групами;

5) серед внутрішньогрупових норм може виникати нехтування до прийнятих суспільних норм, визнаним моральними і етичними цінностям, встановленими правилами поведінки і звичаїв;

6) ворожість і протест проти існуючої норми здійснюються непрямим шляхом, і асоціальні прояви, ворожість і агресивність стосуються в основному тільки найближчого оточення;

7) всередині специфічної соціальної групи алкозалежні характеризуються брехливістю, нещирістю, запобігливою манерою спілкування і прагненням членів групи здобути прихильність значущих «товарищів по чарці»;

8) алкозалежні прагнуть підвищити свій статус серед неалкогозалежних і повернути повагу представників інших соціальних груп, але розуміють, що не завжди готові взяти на себе пов'язану з цим відповідальність [56].

Відмінності між алко і наркозалежними незначні і стосуються в основному функцій, які виконують внутрішньо групові відносини в поведінці членів групи: алкоголікам необхідна компанія для організації самого процесу прийому алкоголю, замаскованого під спілкування, але після сп'яніння ці цінності втрачають значимість і сенс. У той час наркозалежних відносини короточасні і існують тільки для здобування і придбання наркотичної речовини; при цьому відсутня навіть ілюзія спілкування; після вживання наркотику відносини знецінюються, потреба в них різко знижується і може

бути повторно актуалізована лише після відновлення від наркотичного сп'яніння з метою «дістати» нову дозу [69].

Алко і наркозалежні замінюють реальне суспільство псевдосуспільством «товаришів по чарці» і «наркоманів», задовольняючи базові потреби своїх членів, тим самим, вони віддистанційовані від іншого соціального оточення, їх внутрішньо групові цінності і стандарти в тій чи іншій мірі суперечать загальноприйнятим соціальним нормам [41].

Отже, можна підсумувати, що наркозалежні і алкозалежні схильні до тривожності, до напруженості, нерішучості. Вони виключають із кола свого спілкування людей, від яких виходить негативну і тривожну інформацію. Для людей у яких є залежність характерна нездатність стати членом соціальних груп, високий ризик десоціалізації, легітимність асоціальних внутрішньо групових норм і установок, ігнорування висловлювань і дій оточуючих, що суперечать внутрішньо групових норм і установок. У залежних більше виражена втрата інтересів, відчуття байдужості, труднощі міжособистісних зв'язків, недолік спонукання діяльності, пригніченість потягів. У міжособистісних відносинах залежні можуть виглядати наче пішли в себе і уникають контактів. Однак загроза розриву симбіотичних зв'язків може викликати у таких осіб спалах. Їх самотність і відчуженість можуть відображати прагнення уникнути розчарування. Насправді вони відчують потребу залучити й утримати увагу оточуючих, для них важлива їх оцінка, прагнуть придбати і зберегти близькість. Для них характерні реакції, що супроводжуються почуттям провини, гнівом, спрямованим на себе, аутоагресією.

1.3. Специфіка формування та відображення залежної поведінки в життєвому сценарії особистості

Автором сценарного аналізу є Е. Берн, він вважав, що сценарій життя – це концептуальний план, який організовує життя людини. Так як Е. Берн

починав як психоаналітик-фрейдист, що вплинуло на його науковий світогляд, він бачив дві руйнівні сили походження сценарію життя. Перша – це сценарні послання батьків або вихователів, виражені в психологічних заборонах і дозволах, програмах дій, командах батьків, а також судженнях про людей і життя (контрзаборон). Ці сценарні послання можуть бути вербальними і невербальними. Друга – дитячі сценарні стратегії, засновані на емоціях дитини, похідних від «адаптації інфантильних реакцій і дослідів». К. Рудерстам зазначає, що цей персональний план життя, вироблений в якості стратегії виживання [19].

Таким чином, сценарій (скрипт) – це безперервна програма, сформована в ранньому дитинстві під впливом батьків, яка задає вектор драматургії усього життя дорослої людини і безпосередньо пов'язана з його хворобами і проблемною поведінкою.

Сценарій – це план життя. План життя, як будь-який сценарій, має початок, розгортання дії, кульмінацію, завершення. Людина як суб'єкт власного життя організовує свій життєвий спектакль, часто використовуючи роль, яку добре відіграв у своїй батьківській родині [18].

Сімейний алкоголізм і наркоманія вкрай несприятливо впливає на фізичний та психічний (пізнавальний та особистісний) розвиток дитини. Для дітей з таких сімей характерні невротичні та неврозоподібні розлади, психопатичний розвиток особистості, проблеми соціальної адаптації. Ці діти не тільки мають стабільні проблеми з навчанням та поведінкою, але й набагато частіше перебувають у стані страху та горя, схильні до депресій, можуть поводитися неадекватно, страждають заниженою самооцінкою, порушеннями сну, нічними кошмарами: насилу засинають, перед сном довго розгойдуються, часто прокидаються, скрикують уві сні, з'являються занепокоєння вночі та сонливість вдень. Їх відрізняє помітна пасивність, байдужість до оточуючих [17].

З перших днів народження у дитини нерідко виникає дефіцит спілкування з матір'ю – першим та головним представником соціального середовища, тим,

хто покликаний забезпечити його безпеку та захист. Цей дефіцит включає недостатність сенсорних, емоційних, мовленнєвих та інших впливів. Як залежні сім, так і діти, які виховуються в них, відрізняються один від одного. Відмінності обумовлені низкою причин: хто з батьків вживає, чи є інші діти, відносини з родичами, бабусями та дідусями, чи вживають батьки з раннього дитинства дитини, працюють батьки або вони залишили роботу, як поводить себе мама, якщо вживає батько.

Діти з залежних сімей, як правило, не вміють спілкуватися, взаємодіяти з іншими, через що виникають різні проблеми та складності, їхні стосунки нерідко мають конфліктний та проблематичний характер. Їм важко розуміти людей, вони не вміють регулювати дистанцію у відносинах один з одним та з дорослими. Нерідко відчувають недовіру, керуються негативними мотивами, зближення з іншими їм часом здається загрозовим, як переддень катастрофи. Їх не залишає передчуття, що їх зрадять, зроблять боляче, скривдять. Найчастіше здається, що у відносинах з іншими їм уготовані одні обов'язки. Можливо, це одна із причин своєрідного уникнення конфліктів, пошуку засобів самозахисту [19].

Соціальна ситуація розвитку дітей цієї групи зумовлює і ролі, які грають її представники. Поведінка дитини визначається тим, який сценарій виживання він собі збудував. Це може бути сценарій бунтаря, який зухвалою поведінкою змусив звертати на себе увагу. Деякі діти часто беруться за функції екстра-батьків, які несуть значну частку відповідальності за сім'ю, незрівнянну з віком.

В основі залежності лежать дві дитячі травми. Перша — ігнорування, коли батько намагається виховувати через фрази, як: «Я з тобою більше не розмовлятиму»; "У тебе більше немає мами"; «Ти покараний, йди до своєї кімнати». Друга — травма придушення, коли дитину з дитинства вчать не довіряти своїм почуттям. Наприклад: "Мамо, мені жарко". — «Ні, тобі холодно, надягни ще зверху шапку». «Мамо, я хочу червону машинку». «Ні, тобі більше подобається синій» [32, с. 176].

Коли ці травми на тлі підвищеної тривожності, характерної для всіх залежних, змішуються разом, у людини формується переконаність у тому, що її люблять не просто так, а через те, що вона щось робить чи не робить. У відповідь на це дитина намагається змінювати свою поведінку та підлаштовуватися під очікування оточуючих.

Дорослі часто пред'являють дітям вимоги, які прямо суперечать один одному, наприклад: «Закрий рот і їж». Для зрілої людини амбівалентність звична, а для дитини травматична, і вона не розуміє, яким же правилам і інструкціям вона повинна слідувати, щоб заслужити любов і прийняття близьких.

У цей момент у дитини розвивається аутоагресія: вона намагається шукати причини, чому її спроби відповідати раз на раз не призводять до результату, і знаходить причину в тому, що вона погана. Наприклад, погано прибрався в кімнаті або жахливо вчиться. Але навіть отримавши всі золоті медалі цього року, він ніяк не зможе вплинути на амбівалентну поведінку мами та тата [28].

Коли батьки висловлюють невдоволення його поведінкою, він відчуває сильне почуття провини та сорому. Це два головні «двигуни», на яких людина дійде залежності.

Здебільшого діти алко і наркозалежних приречені на залежність, чи співзалежність, якщо з цим нічого не робити. Так як у них поки що немає вибору, в якій сім'ї жити, вони сприймають свою дисфункціональну сім'ю як норму, просто з невеликими незручностями. Діти, батьки яких були алкозалежними, часто самі хворіють на хронічний алкоголізм. Ризик захворіти у них вищий, ніж у тих, чий батьки не зловживають спиртними напоями. Вони можуть у прийнятті будь-яких рішень, схильні до брехні, відрізняються заниженою самооцінкою, надалі вони виникають труднощі в інтимних відносинах. Найголовніше - всі вони прагнуть плисти за течією, підлаштовуватися під оточуючих. Більшість із них потребують підтримки, схвалення, заспокоєння. Б. С. Братусь зазначає, що в усіх випадках підлітково-

юнацького алкоголізму ми зустрічаємося з несприятливим середовищем, у якому відбувається раннє засвоєння алкогольних звичаїв, установок. Не секрет, що багато батьків дозволяють своїм дітям у ранньому віці пробувати алкоголь, а то й спонукають їх до цього [44].

Якщо в оточенні з'явиться людина, яка не піддається на провокації, то залежний такий контакт обрізає та виявляється ізольованим від нормальних людей, усередині спільноти з такими самими установками, як і в неї. Усередині цієї групи всі по черзі тероризують один одного виною та сорому, потім вони створюють сім'ї, в яких нема звідки взятися нормативним сценаріям.

Інший сценарій подолання труднощів для дітей цієї групи – пристосуватися до дійсності шляхом висміювання та образу всіх оточуючих, щоб таким чином зняти стресові навантаження. Деякі діти обирають сценарій відходу з поля зору, намагаючись не привертати до себе уваги. Найчастіше діти грають такі ролі: «дуже відповідальні» беруть багато на себе, вирішують та діють самостійно; «пристосуванці» – добре пристосувалися (адаптувалися) до існуючого становища і намагаються його максимально використовувати у своїх інтересах, отримують користь навіть у такій критичній ситуації; «всі влаштовують» – намагаються діяти так, щоб усім було добре, примирити всіх і все в ситуації, що склалася. Дозволимо собі називати їх «миротворцями»; «негативісти» – поведуться в основному агресивно, намагаючись таким чином відволікти увагу від своєї сім'ї, привертаючи його до себе, беруть удар на себе [46, с. 123].

Взаємини у залежній сім'ї складаються залежно від того, хто зловживає. Якщо батько, то мати прагне згладити грубість і неухважність батька від розвитку сімейної ситуації, а краще – сімейного сценарію. Вона виявляє до дитини ніжність, підвищену опіку, але не ці прояви носять стабільний характер. Таким чином, у сім'ї можуть складатися різко протилежні відношення до дитини. Найчастіше це веде до нестійкості її поведінки, настрою. Дитина може використовувати суперечливість батьківського відношення в егоїстичних цілях. Досить серйозно відбивається на психіці дитини морально-психологічний

клімат сім'ї, де вживає мати. Залежність матері, як відомо, важко позначається на психіці, призводить до різних порушень, які вимагають спеціальної корекції – невротичні розлади, відчуження, девіантна поведінка, затримка. Особливо страждає на психологічне здоров'я, тобто душевний, особистісний розвиток. виявляється почуття власної непотрібності, безвиході, туги за найкращим життям. Тому в школі вони відрізняються пасивністю, байдужістю до довкілля. Дослідження показують, що діти осіб, які зловживають алкоголем, набагато частіше перебувають у стані страху та горя, страждають заниженою самооцінкою, мають проблеми з навчанням та поведінкою в школі, можуть поводитися неадекватно, схильні до депресій, порушень сну, нічних кошмарів [51].

За змістом сценарії в залежних сім'ях поділяються на три групи: переможця, переможеного і непереможця (банальний) [47].

Е. Берн визначив переможця як «того, хто досягає поставленої перед собою мети». Під перемогою розуміється також те, що поставлена мета досягається легко і вільно.

Переможений – це «людина, яка не досягає поставленої мети». І знову справа полягає не в самому досягненні мети або в чомусь ще, а в ступені супутнього комфорту [90].

Залежно від трагічності фіналу сценарії переможених можна класифікувати за трьома ступенями. Сценарій переможеного першого ступеня – це сценарій, в якому невдачі і втрати людини не настільки серйозні, щоб їх обговорювати в суспільстві. Переможені з другої ступенем відчувають неприємні відчуття, досить серйозні, щоб їх обговорювати в суспільстві. Сценарій третього ступеня призводить до смерті, каліцтва, серйозної хвороби або суду. Фіналом цього сценарію може стати тюремне ув'язнення за розтрату фондів фірми, довічна госпіталізація в результаті психічного розладу або спроба покінчити життя самогубством після провалу на іспиті.

Сценарій непереможця є «золотою серединою». З кожним днем ця людина терпляче несе свою ношу, трохи при цьому виграючи і несильно

програючи. Така людина ніколи не ризикує. Тому такий сценарій часто називають банальним. На роботі непереможець не стає начальником, але його і не звільняють з роботи. Він, швидше за все, спокійно допрацює свій термін, отримає в подарунок годинник на мармуровій підставці і тихо піде на пенсію [17].

Сценарні стратегії відмінно фіксуються в дитинстві в процесі взаємодії дитини і сім'ї. Нижче чотири основні ролі, які можуть брати на себе діти [96]:

1. Герой сім'ї, відповідальна дитина. Дитина, яка грає цю роль, має високі досягнення в навчанні, приділяє мало уваги своїм інтересам, ставлячи на перше місце інтереси інших. У поведінці це проявляється тенденцією до лідерства в класі або компанії, активністю в ситуаціях, що вимагають дії, акуратним звертанням зі своїми речами, тенденцією до перфекціонізму, орієнтацією вчинків на схвалення, підвищеною відповідальністю (він завжди робить те, що треба). Часто це старша дитина «герой сім'ї», вимушений дуже швидко дорослішати. Функція цієї ролі – представляти гордість родини. У разі деструктивної життєвої позиції (сценарій переможеного), вираженої в образі «Я – не ОК» або «Ти – не ОК», він, як правило, уразливий, соромливий, часто відчуває почуття провини і відчуття страху, володіє низькою самооцінкою. Так, в зрілому віці не може впоратися з ураженнями, своїми помилками, вважає себе відповідальним за все, що відбувається навколо, дуже багато працює і стає «трудоголіком» (трудоголізм завжди є предикатом алкоголізму). Якщо сформована конструктивна життєва позиція (сценарій переможця), виражена в образі «Я – ОК» або «Ти – ОК», то, ставши дорослим, така людина, швидше за все, буде компетентним, організованим, шановним, відмінним співробітником, процвітаючим і здоровим.

2. Проблемна дитина, «козел відпущення», бунтівник. Роль транслюється в поведінці ворожістю, непідлеглістю старшим, похмурістю, замкнутістю, тенденцією звинувачувати інших. В емоційній сфері дитини, що грає цю роль, переважають образливість, відчуття знедоленої людини і гніву (агресія), він має дуже низьку самооцінку. Функція цієї ролі – залучення до себе всього

негативного уваги в сім'ї. У разі фіксації в дитинстві сценарію переможеного «проблемна дитина» може постійно потрапляти в скрутні ситуації, може легко залучатися до групи однолітків, що вживають алкоголь і наркотики, а навколишні вважатимуть його порушником спокою. Закріпилися в його реакціях почуття гніву, бажання кидати виклик оточуючим. Постійно ускладнюють его адаптацію в сім'ї і на роботі, можливі ранні «втечі з родини», у дівчаток – рання вагітність, у хлопчиків – «проблеми з законом». Якщо у сформованому сценарії переможця, вираженість в образі «Я – ОК» або «Ти – ОК», ставши доросли, така людина, швидше за все, буде хоробрим, врівноваженим (під чийось контролем), реалістом, відмінно вміє допомагати іншим, здатний піти на ризики.

3. Лагідна дитина. У поведінці ця роль виражається ізольованістю від всієї родини, самотністю, «відходом у фантазії», сором'язливістю. Така дитина часто проводить час на самоті за тихими заняттям, однак вона сильно страждає від самотності. В емоційній сфері у неї переважає почуття самотності, покинутості, уразливості і тривоги. Функція цієї ролі – полегшення для батьків (зручна дитина), тому що батьки вважають, що вона не потребує уваги, тому сама може подбати про себе. Любить допомагати опинившись у біді, свої труднощі вважає менш важливішими ніж труднощі інших, завжди усім уступає. У разі деструктивного життєвого сценарію, вираженість в образі «Я – не ОК» або «Ти - не ок», у міру дорослішання така людина може долучитися до вживання наркотиків з метою досягнення психологічного комфорту, через свою інтроверсію вона схильна до подальшої ізоляції. У дорослому віці вона схильна до нерішучості, нерозбірлива в міжособистісних контактах і зв'язках, зазнає труднощів сказати «ні». Якщо сформована конструктивна життєва позиція, ставши дорослою, така людина, швидше за все, може стати талановитою, творчою, незалежно від оцінок оточуючих, наполеглива, людина з багатою уявою.

4. Улюбленець родини, талісман. Часто це молодша дитина в родині, його всерйоз не сприймають через юний вік. У поведінці гіперактивна, використовує

жарти, дуроші, щоб привернути до себе увагу (з цією ж метою грає роль клоуна), інфантильна, слабка, потребує захисту. Вона страждає від самотності, знедоленості, тривоги, страху і невпевненості, володіє низькою самооцінкою. Ця роль в сім'ї викликає емоційну розрядку за допомогою гумору. Так як улюбленець сім'ї не в змозі справлятися з різними стресами, у нього зазвичай бувають труднощі в навчанні, компульсивна, має потребу в увазі, ускладнення міжособистісні відносини, у такої дитини легко виникає залежність від алкоголю і наркотиків. Якщо в дитинстві зафіксований сценарій переможця, то, ставши дорослим, така людина, швидше за все, може стати дотепним, незалежним, послужливим, «душею компанії» (відмінний гість і господар).

Головною проблемою, на наш погляд, є прийняття сценарного рішення в зв'язку з емоціями дитини і його способом реагування на реальність. У дитинстві одна і та ж дитина може в різний час приймати на себе різні ролі, рольові функції можуть змінюватися. Однак в разі сімейного стресу роль може бути зафіксована на все життя, так як дитина розуміє, що саме цей спосіб поведінки – найкраща стратегія виживання в даній сім'ї. Так, у дітей залишається незмінною мета – виробити передбачувані реакції в рамках непередбачуваною сімейної атмосфери.

У гармонійних сім'ях діти також беруть на себе певні ролі, відповідні їхньому віку і особистості. Цей звичайний процес прийняття ролей, так як рольові функції виникають у дітей не спонтанно і природно, а у відповідь на внутрішній сімейний клімат. Однак ці ролі не фіксуються і не є загальною стратегією життя. Але якщо сім'я є деструктивною (внутрішньо сімейне насильство, наркоманія, алкоголізм батьків, емоційна холодність до дитини та ін.), Це пов'язане з виникненням у дитини психологічних особливостей, що провокують девіантну поведінку. Будучи дорослими, діти програють стратегії, обрані в дитинстві. Коли вони потрапляють в сценарій, то зазвичай не усвідомлюють, що програють дитячі стратегії. Очевидно, що якщо вчасно ідентифікувати дитину з деструктивною сім'єю і зайнятися його психокорекцією, то майбутнє дітей, не ускладниться проблемами [90].

Е. Берн вважав, що будь-який сценарій можна змінити. Усвідомивши свій сценарій, людина, може виявити ті області, в яких взяв програшні рішення, і переробити їх на виграшні. Розподіл рішень на виграшні, безпрограшні і програшні несе в собі цінну інформацію про наше минуле, надає можливості для змін в сьогоденні і ніколи не є чимось раз і назавжди незмінним в майбутньому [17].

Неможливо точно передбачити, чи увійде хтось в сценарій в певний момент часу чи ні. Однак такі два фактори дозволяють зробити це передбачення більш ймовірним: коли ситуація «тут і тепер» сприймається як стресова; коли є схожість між ситуацією «тут і тепер» і стресовою ситуацією в дитинстві. Обидва ці фактори підкріплюють і доповнюють один одного. Чим більше стрес, тим більша ймовірність входження людини в сценарій. У цьому випадку варто більш детально розглянути поняття стресу. Очевидно, що будь-які сімейні деструкції (фізичне насильство, сексуальне насильство, емоційне насильство, психічні травми) є стресором в процесі становлення і розвитку особистості, які можуть сформувати деструктивний сценарій життя і привести до залежної поведінки. Д.А. Жуков визначає стрес як «неспецифічну систему пристосувальних реакцій організму на новизну» Віддаючи належне факторам, що визначає мотивацію поведінки під час стресу, яка включає тривожність, збір інформації про середовище, вилучення інформації про подібній ситуації з пам'яті, емоцій і вироблення нової програми дій, відзначимо, що лише вироблення нової програми дій не залежить від гормонів, тобто має суто психологічну основу [2].

Всі діти в процесі взаємодії з мікросередовища відчують абсолютно різні стреси, проте в процесі формування залежної поведінки особливе значення має сила (величина) стресу. З одного боку, деструктивність наслідків стресу обумовлена ступенем новизни і силою стимулу (стресора), а з іншого – спадковістю і індивідуальним досвідом. Дійсно, як і вважав Е. Берн, деструктивний сценарій запускається в ранньому дитинстві. На наш погляд, чим раніше в онтогенезі відбувається деструктивний вплив на дитину з боку

мікросоціуму в формі насильства або психотравм, тим вище ймовірність розвитку у нього сценарію залежної поведінки в майбутньому. Факторами, що запускають сценарій залежної поведінки, є величина стресу, обумовлена особистісної незрілістю дитини, тривожністю, відсутністю індивідуального досвіду реагування на дану стресову ситуацію, ступенем новизни ситуації і великою силою стрессора.

Однією з важливих задач в роботі психологів освітніх установ, є організація раннього виявлення сімейних деструкцій у вигляді фізичного, сексуального, емоційного насильства і психічних травм неповнолітніх і прийняття адекватних заходів. У ході корекційної роботи з підлітками з неблагополучних сімей необхідно надати можливість оволодіння позитивним емоційним досвідом, отримати досвід усвідомлення своїх рольових установок. Особливо ефективна у цьому відношенні форма групового тренінгу, яка розвиває комунікативні навички та сприяє корекції самооцінки та ставлення до себе. Таким чином, з метою профілактики деструктивних сценарних рішень необхідно навчати дітей конструктивному реагуванню на стрес [6].

Порушення міжособистісних відносин батьків та дітей є однією з основних причин формування у тих та інших алкоголізму та наркоманії. Е. Берн сформулював ідею у тому, що є життєва гра «алкоголік» сценарій якої з раннього дитинства. Джерелом гри є заохочення неправильної поведінки дитини, а потім підлітка з боку батьків.

Дитина, яка виросла в такій сім'ї, у більш зрілому віці може слідувати розпорядженню батьків «ти нікому не потрібний, тобі нема чого жити», закладеному в дитинстві, використовуючи для цієї мети алкоголь та наркотики.

Психологами наголошується, що за десять років життя дитина, яка перебуває в неблагополучній сім'ї, встигає набути величезного досвіду асоціальної поведінки, утвердитися в такому варіанті життєвого визначення, яке суперечить звичаям суспільства [21].

Сімейне неблагополуччя проявляється у способі життя дітей та підлітків, у їхній поведінці. Найчастіше ми бачимо це у зниженні успішності, ухилянні

від суспільної діяльності, навчанні, підвищеній конфліктності, уникненні проблем за допомогою психоактивних речовин, втягуванні в асоціальні угруповання, бродяжництво. Є.Л. Птічкіна підкреслює, що підлітку, який долає проблеми свого віку та часу, дисфункціональна сім'я не в змозі надавати конструктивну допомогу. Вона сама зазнає значних труднощів, у тому числі при виконанні сімейних функцій по відношенню до дитини.

Є. В. Змановська доводить у своїх дослідженнях, що у злочинців часто спостерігається стан відчуженості від свого середовища, яке відбувається вже у ранньому віці. У дослідженнях наводяться дані, що 10% агресивних злочинців вважали, що мати їх не любила у дитинстві [30].

Залежність від психоактивних речовин – сімейна хвороба. По-перше часто вона може зустрітися у кількох членів сім'ї. По-друге, навіть якщо в сім'ї тільки один алкоголік, то всі інші її члени страждають психологічно. Неможливо жити поруч із залежною людиною і не бути залученою до її хвороби емоційно. Психічний стан родичів хворих залежністю позначають терміном співзалежності. У таких дисфункціональних сім'ях члени сім'ї не приділяють уваги один одному, батьки погано ставляться до дітей, або взагалі їх не помічають. М. Целуйко зазначає, що все життя членів сім'ї характеризується непостійністю та непередбачуваністю, а відносини між членами – ригідністю та деспотичністю, члени сім'ї стурбовані запереченням реальності, у правилах сім'ї значне місце займають заборони вільно висловлювати свої потреби та почуття, часто використовуються емоційні репресії. Життя дітей у подібній сімейній атмосфері стає нестерпним, перетворюючи їх на соціальних сиріт при живих батьках [24].

Підлітки з алкогольних сімей несуть у собі комплекс психологічних проблем, пов'язаних із певними правилами та рольовими установками такої сім'ї, що теж веде до ймовірності потрапити до групи соціального ризику. Дитина, щоб вижити у алкогольній сім'ї, неминуче засвоює дезадаптивні форми поведінки. У сім'ях з алкогольною залежністю, на думку А. Терентьевої,

виробляються три основні правила чи стратегії, які передаються від дорослих до дітей та стають їх життєвим кредо: «не кажи, не довіряй, не відчувай».

Діти бояться просити про допомогу через травму, пов'язану з пияцтвом або іншими наркотичними проблемами, нікому не можуть розповісти про справжній стан речей. Крім того, вони стають недовірливими через нестримані обіцянки батьків, непостійність, вербальне, фізичне і навіть сексуальне насильство, об'єктом якого вони нерідко стають [23].

Діти вже у ранньому шкільному віці чудово вміють відсторонюватися від своїх почуттів та думок з приводу того, що відбувається в сім'ї, переконуючи себе та оточуючих у тому, що у них все гаразд. Найбільш уразливими вони стають у підлітковому віці.

Підліток не лише глибоко переживає трагедію, зумовлену пияцтвом батьків, але часто й сам намагається знайти в алкоголі ключ до вирішення сімейних проблем. Внаслідок цього досить швидко і гостро протікає процес руйнування, деградації його особи, який за своїм проявом подібний до порушень психічного здоров'я. Підлітки в алкогольній сім'ї швидше дорослішають, оскільки часто змушені брати на себе батьківські функції щодо вирішення матеріально-побутових проблем та надання підтримки молодшим братам та сестрам. Не властива віку турбота дитини про сім'ю, взята батьківська роль не дозволяє йому випробувати дитячі радощі: він не вміє грати, відчуває складнощі у навчанні, не вміє насолоджуватися життям. Іноді життя оточуючих його в школі, вдома людей стає нестерпним. Раннє дорослішання підлітків із алкогольних сімей було вимушене, і вони не навчилися ділитися своїми переживаннями, почуттями. Внутрішня замкнутість та постійне очікування схвалення за свої дії та вчинки, якого в дитинстві не довелося дочекатися від своїх батьків, призводять до невмотивованих спалахів гніву та злості, якщо схвалення не приходить. Жорстокість батьків породжує жорстокість дітей. Підлітки живуть із почуттям недовіри та проектують своє невдоволення на тих, хто поруч із ними [42].

І.А. Фурманов виділяє наступні стратегії адаптації дітей і підлітків у таких сім'ях: «псевдобатько», «людина – невидимка», «хворий», «блазан гороховий», «цап-відбувайло». «Псевдобатько» бере на себе функції батька, перебуваючи при цьому в постійному стресі та напрузі. «Невидимка» може тихо сидіти один, чимось займатися, намагаючись не привертати до себе уваги. У «хворого» нервова перенапруга перетворюється на ряд психосоматичних захворювань. «Блазень гороховий» намагається показати оточуючим, що все в нього добре, схильний до спілкування в компаніях, у напружених ситуаціях намагається переключити увагу на себе, а «цап-відбувайло» намагається привернути увагу до себе будь-якими способами, у тому числі і через девіантну поведінку. Ролі ці не закріплені і підлітки можуть поводитись у різних ситуаціях по-різному [48, с. 239].

Зміни особистості дитини та підлітка з'являються не відразу, а формуються поступово, під впливом життєвого устрою залежної сім'ї та особливостей поведінки дорослих, що п'ють. Досвід роботи практичних психологів з такими сім'ями та дітьми, що в них виховуються, показав, що відхилення в психічному розвитку та становленні особистості дитини значною мірою обумовлені загальною сімейною атмосферою. Мимоволі підліток виявляється втягнутим у вирішення багатьох сімейних проблем і разом з батьками несе тягар відповідальності за те, що відбувається в будинку [54].

Зарубіжними вченими, які займаються проблемами дітей з залежних сімей, виділено низку сімейних умов, які найбільше впливають на становлення особи підлітка: послання з подвійним змістом, брехливість членів сімей, конфліктність, агресивність, напруженість у міжособистісних відносинах, страхи, тривожні передчуття у підлітків та дітей, розчарування та постійна фрустрація потреб підлітків, швидке, передчасне зростання підлітків, образи та приниження, насильство в сім'ї внаслідок зниженого самоконтролю у батьків.

Отже можна підсумувати, що сценарій – це план життя. План життя, як будь-який сценарій, має початок, розгортання дії, кульмінацію, завершення. За змістом сценарії в залежних сім'ях поділяються на три групи: переможця,

переможеного і непереможця (банальний). Залежність від психоактивних речовин – сімейна хвороба. По-перше часто вона може зустрітися у кількох членів сім'ї. По - друге, навіть якщо в сім'ї тільки один алкоголік, то всі інші її члени страждають психологічно. Неможливо жити поруч із залежною людиною і не бути залученою до її хвороби емоційно. Психічний стан родичів хворих залежністю позначають терміном співзалежності. У таких дисфункціональних сім'ях члени сім'ї не приділяють уваги один одному, батьки погано ставляться до дітей, або взагалі їх не помічають. Підлітки з алкогольних сімей несуть у собі комплекс психологічних проблем, пов'язаних із певними правилами та рольовими установками такої сім'ї, що теж веде до ймовірності потрапити до групи соціального ризику. Дитина, щоб вижити, неминуче засвоює дезадаптивні форми поведінки. У сім'ях з залежністю виробляються три основні правила чи стратегії, які передаються від дорослих до дітей та стають їх життєвим кредо: «не кажи, не довіряй, не відчувай».

Висновки до першого розділу

Існує чотири положення стосовно проблеми життєвого сценарію: життєвий сценарій формується в дитинстві; життєвий сценарій пов'язаний з проживанням стресовій ситуації; життєвий сценарій пов'язаний з відтворенням колись сформованого поведінкового патерну (сценарна і повторюється поведінку), по суті – способи реагування на стресову ситуацію; життєвий сценарій може не збігатися з вольовим наміром людини.

Сучасний підхід дозволяє не тільки поєднувати взаємовиключні концепції та підходи до проблеми формування та реалізації життєвого сценарію особистості, але також має можливості прогнозування щодо можливих ліній розвитку життєвого сценарію на основі аналізу позицій у системі відносини Я –

Світ, Я – Ти, Я – Вони; створює можливість простежити витoki формування та особливості функціонування життєвого сценарію особистості, подолати фрагментацію багатьох вітчизняних та західних концепцій, присвячених цій проблемі.

За змістом сценарії в залежних сім'ях поділяються на три групи: переможця, переможеного і непереможця (банальний). План життя, як будь-який сценарій, має початок, розгортання дії, кульмінацію, завершення). Залежність від психоактивних речовин – сімейна хвороба. По-перше часто вона може зустрітися у кількох членів сім'ї. По - друге, навіть якщо в сім'ї тільки один алкоголік, то всі інші її члени страждають психологічно. Неможливо жити поруч із залежною людиною і не бути залученою до її хвороби емоційно. Психічний стан родичів осіб, які мають залежність, позначають терміном співзалежності. У таких дисфункціональних сім'ях члени сім'ї не приділяють уваги одне одному, батьки погано ставляться до дітей, або взагалі їх не помічають. Підлітки з алкогольних сімей несуть у собі комплекс психологічних проблем, пов'язаних із певними правилами та рольовими установками такої сім'ї, що теж веде до ймовірності потрапити до групи соціального ризику. Дитина, щоб вижити, неминуче засвоює дезадаптивні форми поведінки. У сім'ях із залежністю виробляються три основні правила чи стратегії, які передаються від дорослих до дітей та стають їх життєвим кредо: «не кажи, не довіряй, не відчувай».

Неможливо точно передбачити, чи увійде хтось в сценарій в певний момент часу чи ні. Однак такі два фактори дозволяють зробити це передбачення більш ймовірним: коли ситуація «тут і тепер» сприймається як стресова; коли є схожість між ситуацією «тут і тепер» і стресовою ситуацією в дитинстві. Будь-які сімейні деструкції (фізичне насильство, сексуальне насильство, емоційне насильство, психічні травми) є стресором в процесі становлення і розвитку особистості, які можуть сформувати деструктивний сценарій життя і привести до залежної поведінки.

Наркозалежні і алкозалежні особи схильні до тривожності, до напруженості, нерішучості. Вони виключають із свого життя людей, які можуть принести негативну інформацію. Для людей у яких є залежність характерна нездатність стати членом соціальних груп, високий ризик десоціалізації, легітимність асоціальних внутрішньогрупових норм і установок, ігнорування висловлювань і дій оточуючих. Залежним людям характерна втрата інтересу до всього, що їх оточує. Така поведінка проявляється через потребу утримати увагу оточуючих (прагнуть придбати і зберегти близькість) і супроводжується почуттям провини, гнівом, спрямованим на себе, аутоагресією.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖИТТЄВОГО СЦЕНАРІЮ АЛКО І НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСОБИСТОСТЕЙ

2.1. Методичне забезпечення вивчення проблеми життєвого сценарію алко і наркозалежних особистостей

Емпіричне дослідження проводилося на базі реабілітаційного центру «Альтера» у Миколаєві. Дослідження було спрямоване на вивчення

особливостей життєвого сценарію алко і наркозалежних чоловіків.

Дослідження проводилося в декілька етапів. Перший – це вивчення та систематизація теоретичної бази із проблематики дослідження, підбір методик для діагностики структурних складових життєвого сценарію особистості, вибір групи залежних людей. Другий – проведення дослідження. Емпіричне дослідження проводилося в спільнотській кімнаті, де постійно проводяться збори і терапевтичні групи для реабілітантів. Досліджувані прийняли участь у зборі інформації добровільно. Для того з учасниками дослідження було налагоджено довірливий контакт. Для подолання захисного бар'єру було проведено мотиваційне інтерв'ю. Програма в центрі складається з трьох етапів, немає чітких рамок про термін перебування на етапі і в центрі. Реабілітанти проходять програму від 3 до 12 місяців.

В емпіричному дослідженні приймали участь 36 осіб чоловічої статі, які пройшли констатувальний психодіагностичний зріз за допомогою наступних методик: тест сенсожиттєві орієнтації Д. О. Леонтєва [78], тест на визначення основної життєвої стратегії «Прислів'я» [82], діагностика соціально-психологічних установок особистості у сфері мотивацій і потреб О. Ф. Потьомкіної [34], опитувальник функціональних его станів Е. Берна [17].

Із даної вибірки були сформовані дві групи: експериментальна (18 осіб) і контрольна (18 осіб). Перша група це реабілітанти наркозалежні і алкозалежні із якими проводилась додатково корекційна програма, передбачена даним дослідженням. Друга група це реабілітанти, які проходили лише терапію, передбачену реабілітаційним центром «Альтера».

Життєвий шлях людини – це все життя від народження до смерті, де життєвий сценарій поряд зі спадковістю та екстремальними ситуаціями виступає одним із базових елементів. Поняття життєвого плану включає конкретизацію основних етапів самовизначення людини на життєвому шляху за допомогою постановки життєвих цілей як образів або уявлень про кінцеві результати власного життя.

Спрямованість життєвих цілей обумовлена специфічним змістом життєвих смислів особистості, які, згідно з Л.А. Губарєвої, формують її життєвий девіз. Саме життєвий девіз, у поданні автора, заснований на життєвих цілях та смислах, є базисом життєвого сценарію.

Життєва стратегія представляє спосіб розвитку, організації та регуляції людиною життєвого процесу у вигляді розробки певних життєвих рішень.

Життєвий стиль є «узагальненим» способом ведення людиною свого життя, зумовленим індивідуально-особистісними та поведінковими особливостями [87].

Ми припустили, що розглянуті вище поняття, за винятком життєвого шляху, є похідними від життєвого сценарію і пов'язані з його функцією планування – конструювання (життєвий план, життєва мета, життєвий сенс, життєвий девіз) та структурування життя (при допомозі життєвої стратегії, життєвого стилю).

Після опрацювання теоретичного матеріалу нами була розроблена структура життєвого сценарію особистості, яка містить наступні складові елементи:

- життєві цілі;
- життєві стратегії;
- життєві установки;
- життєвий сенс;
- життєвий девіз;
- життєвий стиль.

Взаємозв'язок структурних компонентів життєвого сценарію може бути відображено наступним чином (рис. 2.1.):



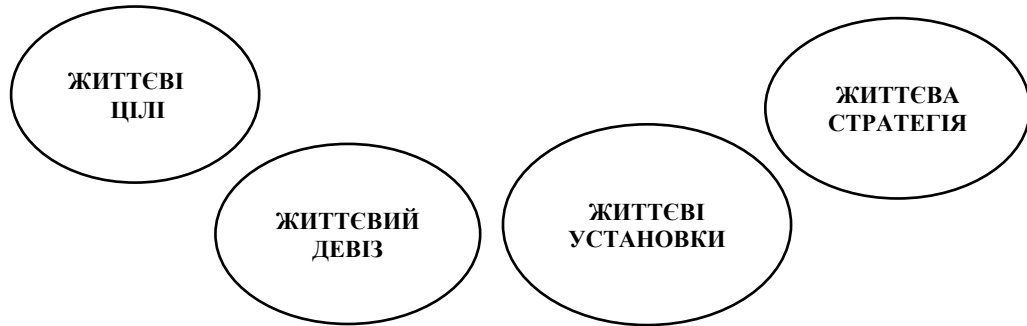


Рис 2.1. Структурні компоненти життєвого сценарію

Саме ці складові дозволяють комплексно дослідити життєвий сценарій особистості, як складний феномен, а також відстежити зміни, які відбуваються у його структурі. Покомпонентний склад ознак поняття життєвого сценарію та методів їх діагностики відображено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Покомпонентний склад ознак поняття життєвий сценарій

Компонент	Критерії	Методики
Конативний	життєві цілі	тест сенсожиттєві орієнтації Д. О. Леонтьєва
	життєві стратегії	тест на визначення основної життєвої стратегії «Прислів'я»

Продовження табл. 2.1.

Мотиваційно- ціннісний	життєві установки	діагностика соціально-психологічних
	життєвий сенс	установок особистості у сфері
	життєвий девіз	мотивацій і потреб О. Ф. Потьомкіної
	життєвий стиль	опитувальник функціональних его станів Е. Берна

Мотиваційне інтерв'ю. Автором моделі мотиваційного інтерв'ю є американський дослідник, викладач психології та психіатрії Університету Нью-Мексико Вільям Р. Міллер.

Мотиваційне інтерв'ювання є напрямком клієнт-центрованого стилю консультування, що використовується для виклику змін поведінки за допомогою допомоги клієнту у вивченні та розширенні протиріч між його життєвими потребами та тими результатами, які він досягає у зв'язку з реалізацією своєї залежної поведінки. При цьому формулювання та вирішення власної амбівалентності є завданням самого клієнта, а не консультанта.

У рамках мотиваційного інтерв'ю прийнято виділяти такі основні принципи, які зображені у таблиці 2.2:

Таблиця 2.2.

Принципи проведення мотиваційного інтерв'ю

Рекомендовані дії	Нерекомендовані дії
Прояв емпатії та підтримки: «Ви здається занепокоєним тим, що Ваше вживання алкоголю і наркотичних речовин може бути пов'язане з певним тиском, який Ви відчуваєте вдома і на роботі».	Осуд: «Складається враження, що Ви недостатньо серйозно ставитеся до своєї залежності».

Продовження табл.2.2.

Завдання відкритих питань: «Опишіть, що хорошого приносить Вам вживання алкоголю і наркотичних речовин, що в ньому поганого?»	Закриті запитання (ймовірні відповіді «так» чи «ні»): «Чи є у Вас проблеми з зловживанням алкоголю чи наркотичних речовин?»
Відображення стану клієнта : «Схоже, що ви не дуже задоволені тим, що вас	Використання ярликів: «Те, як ви п'єте, показує, що ви алкоголік.»

направили до нашої клініки».	
Розвиток прояву невідповідності: «Якщо ви продовжуватимете вживати алкоголь так само, як цього року, як, ви думаєте, складеться ваше життя через 2-3 роки?»	Прояв конфронтації та моралізування: «У вас є серйозна проблема з алкоголем, яку ви заперечуєте».
	Використання загроз: «Якщо ви не припините вживання алкоголю, ви будете виписані».
Рух у напрямку опору: «Ви не розглядаєте вживання вами алкоголю як проблему, але готові подумати про можливість зменшення вживання алкоголю у разі, якщо це покращило б ваше здоров'я».	Застосування загрозливих питань: «Як давно ваша залежність стала проблемою? Чи збираєтеся ви зробити щось стосовно вашої проблеми?»
Формулювання питань у незагрозливій манері (з метою уникнення прояву опору); мотивування клієнтів до змін: «Розкажіть мені про ваше зловживання»	

Продовження табл.2.2.

Підкреслити зміни клієнта: «Хоча ви й не утримувалися від зловживання щодня минулого тижня, ви зуміли зменшити його значно. Як вам це вдалося? (оскільки у багатьох клієнтів відзначається недолік впевненості у	
--	--

своїй здатності змінитись, надання їм можливості озвучити зміни посилює їх відчуття власної значущості та здатності до змін.)	
Стимулювання розмови про зміни; надання клієнтам можливості виділення аргументів на користь даних змін: «Якщо ви продовжите випивати як зараз, як ви думаєте, що з вами буде за 10 років?»	

Тест сенсожиттєві орієнтації Д. О. Леонтьєва (СЖО) дозволяє оцінити сенс життя, який може бути знайдений людиною або в майбутньому (цілі), або в сьогоденні (процес) або в минулому (результат), або у всіх трьох складових життя. Тест СЖО є адаптованою версією тесту «Мета в житті» Дж. Крамбо та Л. Махоліка. В основі методики лежить теорія В. Франкла, яка полягає в тому, що невдача у пошуку людиною сенсу життя (екзистенційний вакуум) є причиною особливого класу душевних захворювань – ноогенних неврозів.

Методика, за твердженням авторів, діагностує «мету в житті», яка визначається як переживання індивідом онтологічного значення життя, і «вимірює саме ступінь «екзистенційного вакууму» в термінах Франкла».

На основі факторного аналізу адаптованої Д.А. Леонтьєвим версії цієї методики був створений тест СЖО, що включає, поряд із загальним показником свідомості життя, також п'ять субшкал: 1) цілі в житті, 2) процес життя, або інтерес та емоційна насиченість життя, 3) результативність життя, або задоволеність самореалізацією, 4) локус контролю-Я (Я-господар життя), 5) локус контролю -життя, або керованість життя. Показники тесту включають в себе загальний показник осмисленості життя (ОЖ), а також п'ять субшкал, що відображають три конкретні смисложиттєві орієнтації та два аспекти локусу контролю:

1. «Цілі в житті». Характеризує цілеспрямованість, наявність або відсутність в житті випробуваного цілей у майбутньому, які надають життю осмисленість, спрямованість і тимчасову перспективу.

2. «Процес життя або інтерес і емоційна насиченість життя». Визначає задоволеність своїм життям в сьогоденні, сприйняття процесу свого життя як цікавого, емоційно насиченого і наповненого змістом. Зміст цієї шкали збігається з уявленням про те, що єдиний сенс життя полягає в тому, щоб жити.

3. «Результативність життя або задоволеність самореалізацією». Вимірює задоволеність прожитого частиною життя, оцінку пройденого відрізка життя, відчуття того, наскільки продуктивна і осмислена була прожита її частина.

4. «Локус контролю Я – (Я – хазяїн життя)». Характеризує уявлення про себе як про сильну особистість, яка має достатню свободу вибору, щоб побудувати своє життя відповідно до своїх цілей і уявленнями про його сенс, контролювати події власного життя.

5. «Локус контролю – життя або керованість життя». Відображає переконаність в тому, що людині дано контролювати своє життя, вільно приймати рішення і втілювати їх у життя, переконаність в тому, що життя людини підвладна свідомому контролю.

Тест СЖО містить 20 пар протилежних тверджень, що відображають уявлення про фактори свідомості життя особистості. У тесті СЖО життя вважається осмисленим за наявності цілей, задоволенні, одержуваному за її досягненні і упевненості у власній здатності ставити собі мету, вибирати завдання і досягати результатів. Важливим є ясне співвідношення цілей – з майбутнім, емоційною насиченістю – з сьогоденням, задоволення – з досягнутим результатом, минулим. Ситуація надає кожній людині можливість зробити у цьому певний вибір у вигляді вчинку, дії чи бездіяльності. Основою такого вибору є сформоване уявлення про сенс життя або його відсутність. Сукупність здійснених, актуалізованих виборів формує минуле, яке незмінно варіаціям, а схильне лише до його інтерпретації. Майбутнє є сукупністю потенційних, очікуваних результатів зусиль, що докладаються в теперішньому,

у зв'язку з цим майбутнє принципово відкрите, а різні варіанти очікуваного майбутнього мають різну мотивуючу привабливість [85].

Методика на визначення основної життєвої стратегії «Прислів'я». Життєва стратегія як складний феномен суб'єктно-особистісного буття є актуальною і затребуваною темою сучасної психології. Прислів'я займають особливе місце, головним їх призначенням є коротке образне вербальне вираження традиційних цінностей і поглядів, заснованих на багатовіковому досвіді народу. Сміслова і мотиваційна база прислів'їв багато в чому універсальна: прислів'я та приказки різних народів світу, що описують однакові або подібні ситуації, близькі один до одного, незважаючи на їхню етнічну, географічну, історичну і мовну специфіку силу своєї здатності узагальнювати і типізувати різні явища дійсності, використовуючи яскраві і зрозумілі образи дій, прислів'я можуть служити унікальним інструментом дослідження ціннісної-сміслової сфери, соціальної поведінки, життєвих стратегій особистості. Поняття життєвої стратегії є відносно новим в психології; в широкому значенні це коло проблем активності особистості, що розвивається, засобів і способів досягнення життєвих цілей. З точки зору К.А. Абульханової-Славської, стратегія є деяким універсальним законом, способом самоздійснення людини в різних сферах його життя і означає здатність до самостійної побудови свого життя, до принципового, осмисленого її регулювання відповідно до кардинального напрямку.

Існують різні типології життєвих стратегій:

- за спрямованістю особистісних змін,
- за типом соціальної адаптації,
- за ступенем узгодженості з цілями і завданнями суспільства [81].

Як основи типології життєвих стратегій виділяють позицію, яку займає людина по відношенню до свого власного життя і пов'язану з цим активність. Людина може займати три різні хоча і взаємопов'язані позиції:

- «мати» (рецептивна або «набувальна» активність);
- «досягати» (мотиваційна» активність);

- «бути» (творча або «екзистенціальна» активність) [76].

Перший тип активності людини є основою стратегії життєвого благополуччя, другий тип активності виступає передумовою стратегії життєвого успіху і третій характерний для стратегії самореалізації особистості. При цьому стратегія життєвого благополуччя відповідає першим двом ступеням піраміди А. Маслоу. Стратегія життєвого успіху заснована на соціальних потребах людини, потреби в повазі з боку соціального оточення та самоповазі, стратегії самореалізації відповідає потребам особистості в самоактуалізації і самовдосконаленні.

У нашому розумінні життєва стратегія – це спосіб самоздійснення людини, що базується на особистісних цінностях, що з'єднує в собі життєву позицію і відповідає їй поведінкової моделі, і способам взаємодії.

Життєву стратегію можна представити як динамічну систему ціннісних орієнтацій, що включає життєві цілі і уявлення особистості про своє майбутнє (термінальний аспект) і реалізується в повсякденній поведінці за допомогою відповідних способів і ресурсів (інструментального аспекту). Стратегія як стійка форма поведінки складається на основі комплексу соціальних умінь і навичок особистості, що формуються в період первинної соціалізації в сім'ї.

Типологія стратегій, представлена в методиці «Прислів'я», відображає основні, базові моделі соціальної поведінки, хоч і не вичерпують усю палітру можливих та реальних способів самоздійснення людини.

Загалом методика «Прислів'я» зарекомендувала себе як надійний та валідний психодіагностичний інструмент, який може застосовуватися в емпіричних дослідженнях життєвих стратегій особистості в комплексі з іншими методами.

Ці стратегії описують не лише поведінку в конфлікті та схильність до нього, але можуть бути екстраполізовані на ширше коло життєвих ситуацій. Учасники повинні були вибрати із запропонованих прислів'їв, з якими вони згодні, а з якими ні. Результати теста повинні показати яку стратегію поведінки має кожен із учасників.

Стратегії бувають:

- Черепаха. Якщо Черепаха стикається з конфліктом, вона просто ігнорує його. Зовні це проявляється так: якщо у неї є можливість піти з приміщення, вона йде, якщо немає – відмовляється розмовляти на конфліктну тему. Найчастіше це призводить до того, що черепаха не отримує бажаного, а проблема залишається невирішеною. Однак в деяких випадках стиль Черепахи може виявитися корисним. Наприклад, коли обговорюване питання не є важливим. У такій ситуації краще промовчати і зберегти хороші відносини з колегою, ніж вплутуватися в суперечку.

- Плюшевий Ведмедик. Йому найважливіше подобатися оточуючим, тому якщо справа доходить до конфлікту, він просто поступається опонентові. Через це найчастіше програє, а його колега відчуває себе на коні.

- Акула. Вона дозволяє конфлікт, атакуючи. При цьому переслідує одну мету – будь-якими способами добитися бажаного результату.

- Лисиця. Вона завжди намагається знайти компроміс, навіть якщо при цьому її цілі не будуть досягнуті. Мета Лисиці – зробити так, щоб після розмови кожна зі сторін відчула себе задоволеною.

- Сова. Вона вважає за краще розглядати конфлікт як шлях до вирішення проблеми і вважає, що сперечальники повинні спільно і відкрито обговорити проблему і обов'язково виробити спільну думку. При цьому необхідна умова – шанобливе ставлення до позицій один одного.

У реальному житті стратегія поведінки особистості досить різноманітна, кожна людина використовує різні способи та моделі поведінки залежно від цілей та обставин. Про це свідчить індивідуальна ієрархія життєвих стратегій, яку дозволяє одержати дана методика. На вибір тієї чи іншої стратегії поведінки в кожній конкретній ситуації впливають багато факторів – внутрішні та зовнішні. Можливі значні варіації у поведінкових реакціях: у бік підвищення активності з мобілізуючим ефектом або, навпаки, дезорганізуючі, захисні та інші. Поведінка у звичайних умовах і критичних значно змінюється, проте загалом у кожної людини простежується тенденція до актуалізації найбільш

кращого стилю поведінки та відносин, що відповідає її енергетичним, інтелектуальним, особистісним ресурсам та сутності її життєвої позиції [86].

Теоретична модель типології життєвих стратегій відповідно до методики графічно показана на рисунку 2.2., де вони розташовуються на координатній площині згідно з двома критеріями: прагнення до власних цілей (по вертикалі) та увага до інтересів інших людей (по горизонталі)). Це двовірна модель життєвих стратегій, що виражає баланс інтересів, їх пріоритетність.

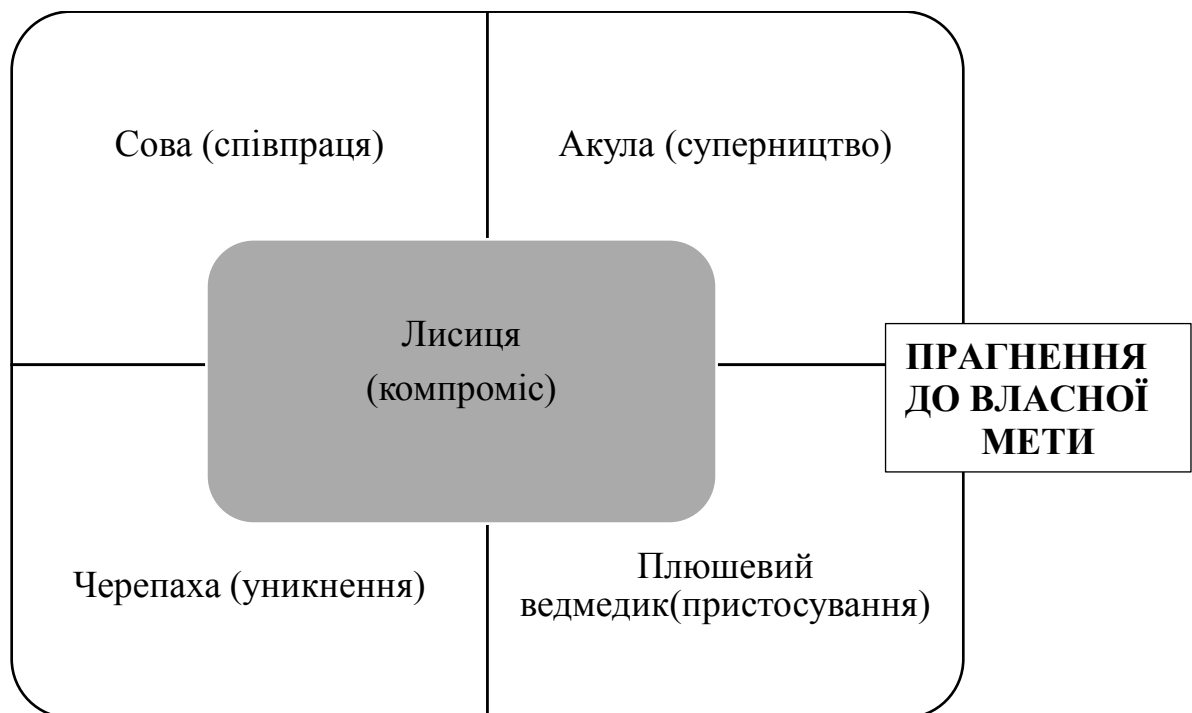


Рис. 2.2. Теоретична модель типології життєвих сценаріїв відповідно до методики «Прислів'я»

Методика «Діагностика соціально-психологічних установок особистості у сфері мотивацій і потреб» розроблена О.Ф. Потьомкіною [89] являє собою опитувальник з 80 питань з однаковими варіантами відповідей «Так» і «Ні» на кожне. У процесі створення О.Ф. Потьомкіна орієнтувалася на праці радянського психолога Д. Узнадзе, який черпав натхнення в працях швейцарського психіатра К. Юнга і німецького соціолога і філософа Е. Фромма. Метою методики є виявлення ступеня вираженості соціально-психологічних установок. Тест використовує 8 різних шкал:

- орієнтація на процес,

- орієнтація на результат,
- орієнтація на альтруїзм,
- орієнтація на егоїзм,
- орієнтація на працю,
- орієнтація на гроші,
- орієнтація на свободу ,
- орієнтація на владу.

Люди, більш орієнтовані на процес, менше замислюються над досягненням результату, часто запізнюються зі здачею роботи, їх процесуальна спрямованість перешкоджає їх результативності; ними більше рухає інтерес до справи, а для досягнення результату потрібно багато рутинної роботи, негативне ставлення до якої вони не можуть подолати.

Люди, які орієнтуються на результат, найбільш надійні. Вони можуть досягати результату у своїй діяльності всупереч суеті, перешкодам, невдачам.

Люди, які орієнтуються на альтруїстичні цінності, часто на шкоду собі, заслуговують на повагу. Ці люди, про яких варто подбати.

Альтруїзм – найцінніша громадська мотивація, наявність якої відрізняє зрілу людину. Якщо ж альтруїзм надмірно шкодить, він, хоча і може здаватися нерозумним, але приносить щастя.

Люди з надмірно вираженим егоїзмом зустрічаються досить рідко. Відома частка «розумного егоїзму» не може нашкодити людині. Швидше за шкодить його відсутність, причому це серед людей «інтелігентних професій» зустрічається досить часто.

Люди, які орієнтуються на працю, весь час використовують для того, щоб щось зробити, не шкодуючи вихідних днів, відпустки. Праця приносить їм більше радощів і задоволення, ніж якісь інші заняття. Провідною цінністю для людей з орієнтацією на гроші є прагнення до збільшення свого добробуту.

Головна цінність для людей, орієнтація на свободу – свобода. Дуже часто орієнтація на свободу поєднується з орієнтацією на працю, рідше це поєднання «свободи» і «грошей».

Для людей з орієнтацією на владу провідною цінністю є вплив на інших, на суспільство.

Опитувальник функціональних его станів Е. Берна [18]. Методика Берна призначена для визначення рольових позицій в міжособистісних стосунках. Теорія транзактного аналізу Е. Берна виходить з того, що транзакція – одиниця акту спілкування, протягом якої співрозмовники знаходяться в одному з трьох станів «Я». В процесі взаємодії можуть в більшій чи меншій мірі проявлятися такі стани людини: стан «батька», «дорослого», «дитини». Ці три стани супроводжують людину все життя. Зрілий чоловік вміло використовує різні форми поведінки, гнучко проявляючи себе в тому чи іншому стані в залежності від його цілей і життєвих обставин.

Батьківське (Батько) стан «Я» підрозділяється на дбайливий батьківський стан «Я», критичний батьківський стан «Я». Батьківське «Я», що складається з правил поведінки, норм, дозволяє індивіду успішно орієнтуватися в стандартних ситуаціях, «запускає» корисні, перевірені стереотипи поведінки, звільняючи свідомість від завантаженості простими, повсякденними завданнями. Крім того, Батьківські «Я» забезпечують з великою ймовірністю успіх в ситуаціях дефіциту часу на роздуми, аналіз, почерговий розгляд можливостей поведінки.

Доросле (Дорослий) стан «Я» сприймає і переробляє логічну складову інформації, приймає рішення переважно обдумано і без емоцій, перевіряючи їх реальність. Доросле «Я», на відміну від Батьківського, сприяє адаптації не в стандартних, однозначних ситуаціях, а унікальних, вимагають роздумів, що дають свободу вибору і, разом з цим, необхідність усвідомлення наслідків і відповідального прийняття рішень.

Дитячий (Дитина) стан «Я» відповідає життєвому принципу почуттів. На поведінку в сьогоденні впливають почуття з дитинства. Дитяче «Я» також виконує свої, особливі функції, не властиві двом іншим складовим особистості. Воно «відповідає» за творчість, оригінальність, розрядку напруги, отримання приємних, іноді «гострих», необхідних певною мірою для нормальної

життєдіяльності вражень. Крім того, Дитяче «Я» виступає на сцену, коли людина не відчуває достатньо сил для самостійного вирішення проблем: не здатний подолати труднощі або протистояти тиску іншої людини. Це «Я» ділиться на: природне дитяче «Я» (спонтанні реакції типу радості, печалі), та на те що пристосовуються дитяче «Я» (пристосовується, прислужувати, боязкий, винуватий)

Отже, означена вибіркова сукупність, підібраний та охарактеризований психодіагностичний інструментарій дають змогу перейти до наступної частини нашого дослідження – проведення констатувального зрізу із подальшим аналізом його кількісних та якісних характеристик.

2.2. Особливості розвитку складових життєвого сценарію особистостей із алко та наркозалежністю

Другий етап даного дослідження був розпочатий з тесту сенсожиттєві орієнтації О. Д. Леонтєва. Реабілітантам були видані бланки на яких було 20 фраз з однієї сторони та 20 альтернативних фраз з іншої, які вони повинні були обрати, яка більш їм близька та оцінити її від 1 до 3, на скільки вони впевнені в своєму виборі або поставити 0, якщо обидві фрази їм притаманні. Результати діагностики представлені у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Результати тесту сенсожиттєві орієнтації О. Д. Леонтєва (n=36 чоловік)

Шкала	Кількість опитуваних з низьким рівнем	Кількість опитуваних з середнім Рівнем	Кількість опитуваних з високим Рівнем
Цілі в житті	22	14	0

Процес життя	25	12	0
Результативність життя	23	13	0
Локус контролю Я	24	12	0
Локус контролю життя	33	2	1
Смисло-життєві орієнтації	23	13	0

Якщо розподілили загальну кількість опитуваних за їх результатами по кожній із шкал за низьким, середнім та а високим рівнем сенсожиттєвих орієнтацій бачимо, що шкала локус контролю життя має найбільшу кількість людей із низьким рівнем. Що свідчить про незадоволеність своїм життям більшістю реабілітантів, низькою оцінкою пройденого відрізка часу, низькою продуктивністю. Така поведінка характерна для алко та наркозалежних людей. З таблиці видно, що з переважною більшістю опитуваних показники занижені або мають середній рівень. Опитуваних із високими показниками практично немає.

Більшість опитуваних показали низький результат по всім шкалам. Низькі бали вказують, що реабілітанти недостатньо задоволені процесом життя, не мають цілей в житті, не мають віри в себе, не бачуть своїх досягнень ні в минулому ні в теперешньому часі. Можна також сказати, що вони не вірять у свої власні сили та у способи управління життям. Для таких респондентів буде характерним фаталізм, переконаність у тому, що життя людини невіддільне свідомому контролю, що свобода вибору ілюзорна, і безглуздо щось загадувати на майбутнє.

У таблиці 2.4 представлені середні показники по субшкалам тесту СЖО, що відображають рівень вираженості тієї чи іншої шкали

Таблиця 2.4.

Показники середніх значень за субшкалами тесту СЖО

Шкала	Середній результат (M)	Середнє відхилення (σ)
Цілі в житті	25,7	2,8
Процес життя	26,2	2,1
Результативність життя	25	2,5
Локус контролю я	25,2	2,4
Локус контролю життя	29,2	4,5
Смисло-життєві орієнтації	80,2	5,6

Наступним етапом дослідження була методика Прислів'я. Завдяки даній методиці можна зрозуміти негативне або позитивне ставлення до інших. Методика «Прислів'я», підготовлена та апробована нами, спрямована на вивчення поведінкової сторони життєвих стратегій, призначена для вивчення індивідуальних особливостей мислення та стилів життєдіяльності. У вихідному варіанті піддослідним пропонувалося оцінити за 5-бальною шкалою 35 прислів'їв, згрупованих у 5 смислових блоків, визначаючи своє особисте ставлення до кожного прислів'я, його використання у своїй звичайній поведінці.

Учасники повинні були вибрати із запропонованих прислів'їв, з якими вони згодні, а з якими ні. Результати теста повинні показати яку стратегію поведінки має кожен із учасників.

Найбільші сумарні оцінки (одна або дві) вказують на індивідуальні особливості поведінки, а значна кількість нульових показників оцінювалася як зниження здатності випробуваного розуміти переносний сенс. Типологія життєвих стратегій, представлена у вигляді образів тварин («Черепашка»,

«Акула», «Плюшевий ведмедик», «Лисиця», «Сова»), ґрунтувалася на двох критеріях – досягнення особистих цілей та збереження стосунків з іншими людьми. Теоретичне обґрунтування методики перегукується з роботам Еґе. Фромма , у її описі зазначено, що до списку включені прислів'я, орієнтовані на визначення двох основних властивостей людини: бути, тобто. відмовитися від свого еґоцентризму і виявляти внутрішню активність, і мати, тобто. жити заради власних інтересів, особливо матеріальних» [88].

Результати опитування приведені в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

Методика на визначення основної життєвої стратегії «Прислів'я».

(n=36 чоловік)

Стратегії поведінки	Кількість осіб	Середній результат (M)	Середнє відхилення (σ)
Плюшевий Ведмедик	26	3,3	1,9
Лисиця	7	2,9	1,4
Сова	3	2,8	1,6
Акула	0	0	0
Черепаха	0	0	0

Результати тесту , які представлені в таблиці 2.4. свідчать про те, що серед опитованих залежних не має результатів «Акула» та «Черепаха». Більшість залежних у кількості 26 чоловіків мають стратегію поведінки «Плюшевий Ведмедик», а саме вони займають поступаючу позицію, як правило не мають своєї думки або вважають , що думка іншого правильніша. Як правило – це свідчить про низьку самооцінку. Лише 7 чоловік із 36 мають стратегію поведінки «Лисиця» – що свідчить про те, що ці люди завжди в пошуках компромісу. Результат «Сова» показали лише 3 людини. Ця стратегія

демонструє повагу в спорах до свого опонента та головна мета це прийти до спільної думки зі своїм опонентом.

Методика Берна призначена для визначення рольових позицій у міжособистісних відносинах. Теорія транзактного аналізу Е. Берна розмірковує так, що транзакція – одиниця акту спілкування, протягом якої співрозмовники перебувають у одному з трьох станів «Я».

У процесі взаємодії можуть більшою чи меншою мірою проявлятися такі стани людини: стан «батька», «дорослого», «дитина». Ці три стани супроводжують людину все життя.

Зріла людина вміло використовує різні форми поведінки, гнучко проявляючи себе у тому чи іншому стані залежно від його цілей та життєвих обставин. Результати даної методики представлено у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6.

Опитувальник функціональних Его станів Е.Берна (n=36 чоловік)

Его стани	Кількість опитуваних	Середній результат (М)	Середнє відхилення (σ)
Батько	0	0	0
Дорослий	8	30	5,4
Дитина	28	50	4,8

Результати, які представлені в таблиці 2.6. демонструють те що більшість опитуваних, а саме 28 знаходиться в Его стані «дитина» , що свідчить про те що вони не несуть відповідальність за свої вчинки, у цих людей не має цілей, вони не закінчують свої справи до кінця, вони прагнуть тільки розваг. Особи, які мають залежність, роблять внесок у симбіоз своїм Дитячим Его-станом, а близькі цієї людини роблять свій внесок у симбіоз за рахунок свого Батьківського та контамінованого Дорослого Его-стану. Таким чином, формується як би ціла особистість: залежний зі своїми Дитячими потребами, а хтось з його близьких зі своїми Батьківськими та Дорослими здібностями та

бажанням їх задовольняти та піклуватися про нього. У симбіотичних відносинах між хворим із залежністю від психоактивних речовин та його близьким відбувається взаємне знецінювання аж до ігнорування проблем людини і уникнення близькості.

8 опитуваних продемонстрували, що вони знаходяться у его стані «дорослий», що свідчить про зрілість та адекватну оцінку свого життя та відповідальність за нього. Один із реабілітантів показав дуже цікавий результат з точки зору вищезазначених положень про егостани залежних людей і їх оточення. Хлопцю було 17 років і він знаходиться в его стані «Дорослий», тому що його батьки перекладавали на нього багато своїх обов'язків. Поведінка людини часто детермінована установками в мотиваційно-потребовій сфері особистості, тому чітке визначення їх дуже важливо задля прогнозування поведінки людини у тій чи іншій ситуації.

Методика діагностики соціально-психологічних установок особистості дозволяє вивчити мотиваційно-потребову сферу та визначити, що важливіше для людини: альтруїзм чи егоїзм, процес чи результат; що має велике значення – свобода чи влада, зміст роботи чи гроші.

Слід зазначити, що можна, виходячи з результатів використання методики, виявити кілька груп піддослідних:

1. Група високомотивованих випробуваних із гармонійними орієнтаціями. Усі орієнтації виражені сильно й однаково.
2. Група низькомотивованих піддослідних, які мають всі орієнтації виражені надзвичайно слабо.
3. Група з дисгармонічними орієнтаціями, у яких деякі орієнтації виражені сильно, інші можуть бути відсутніми.

Результати методики «Діагностика соціально-психологічних установок особистості у сфері мотивацій і потреб» відображено у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7.

Діагностика соціально-психологічних установок особистості у сфері мотивацій і потреб (n=36 чоловік)

Шкала оцінювання	Середній результат (M)	Середнє відхилення (σ)
Альтруїзм	2,0	0,9
Влада	2,9	1,2
Праця	2,1	1,1
Свобода	2,1	0,8
Егоїзм	2,2	1,2
Гроші	4,2	2,4
Процес	2,9	1,2
Результат	3,9	2,5

Із таблиці бачимо, що шкали гроші, результат, егоїзм, мають найвищі результати, альтруїзм, праця, свобода шкали мають найнижчі результати.

Результати дослідження показали, що основна частина піддослідних орієнтована на «гроші» (15 осіб обрали цей напрямок як пріоритетний), на другому місці орієнтація на «результат» (13 осіб – як пріоритетний), орієнтація на «владу» та на «процес» продемонстрували 9 осіб, на «егоїзм» (переважає у 6 осіб), на «свободу» і «працю» (5 осіб) і, нарешті, останнє місце у 3 осіб «альтруїзм».

Виходячи з отриманих результатів, можна зробити такі висновки про групу: здебільшого досліджувані прагнуть до грошей та результату. Переважна частина опитаних у своїх справах орієнтується на процес, що може свідчити як безпосередній інтерес до роботи, захопленість. Чверть опитаних ставить свої інтереси вище за інтереси інших, що може характеризувати таких людей як складних у контексті внутрішньо групової взаємодії, однак у переважній більшості присутній «розумний» егоїзм – важлива для життя якість. Не прагнуть до альтруїзму, свободи та праці.

Також, слід відзначити наступне – не дивлячись на те, що учасники мають різний строк реабілітації вони показують однакові результати, що свідчить про відсутність впливу стандартної реабілітаційної програми Центру «Альтера» на життєвий сценарій особистості залежних людей.

Можна зробити висновок, що більшість залежних серед опитуваних не мають мотивації, мають низьку самооцінку, не задоволені своїм життям ні в минулому, ні в теперішньому часі, мають низький рівень сенсожиттєвих орієнтацій, уникають конфліктів та не мають своєї власної думки, знаходяться в «дитячій» позиції не несуть відповідальність за свої вчинки, а перекладають її на інших.

2.3. Змістовні та процесуальні аспекти програми корекції життєвого сценарію алко і наркозалежної особистості

Наявність у більшості випробуваних некоректних життєвих сценаріїв вимагає надання психотерапевтичної допомоги з корекцією життєвих сценаріїв та зняттям хибних поведінкових установок. При розробці програми групових корекційних занять був розроблений такий алгоритм дій.

На першому етапі була сформульована мета програми: корекція життєвих сценаріїв за допомогою транзактного аналізу та казкотерапевтичного підходу.

На другому етапі було виділено такі позитивні установки, розвитку яких повинні сприяти заняття:

- особистісне зростання з можливістю вирішення внутрішніх особистісних конфліктів;
- стабільний емоційний стан;
- вольове регулювання.

Для закріплення даних установок необхідно формувати:

- психологічні методи виявлення позитивних та негативних думок з подальшим виявленням причин виникнення;
- систему психологічного проектування позитивних установок;

- візуалізацію нових установок на основі поведінкових реакцій з метою досягнення соціального благополуччя;

Таким чином, психотерапія життєвих сценаріїв має супроводжуватися комплексною та систематичною роботою, що складається з:

- методів практичного застосування нових установок у реальних життєвих умовах та формування їх у звичну систему мислення;
- декількох основних блоків, що включають методи казкотерапії та транзактного аналізу.

На третьому етапі відповідно до мети програми було підібрані методи її проведення. Коротко охарактеризуємо обрані нами методи.

Оскільки більшість учасників знаходяться у егостані дитини то корекційні вправи були підібрані такі, щоб реабілітантам було цікаво, тому що вони наслідують дитячу поведінку – не хочуть робити те, що на їх погляд нудно.

- Групова дискусія

Групова дискусія – це спільна розмова учасників з приводу чогось викликає полярні висловлювання, що дозволяє позначити думки, позиції та установки учасників групи. Можливо, що думки та позиції під час спілкування змінюватимуться. Групова дискусія використовується як для різнобічного обговорення проблеми, так і для групової рефлексії шляхом аналізу переживань членів групи (це посилює згуртованість групи та одночасно полегшує саморозкриття учасників). Крім цих основних цілей, існує досить багато другорядних (але не менш важливих), наприклад, виявлення та вирішення прихованих конфліктів та зняття упередженого ставлення до чужої думки, за допомогою обговорення «гострих питань» та висловлювання різних позицій та почуттів, а також можливості проявити себе з кращого боку і тим самим задовольнити потребу у визнанні та повазі [96].

До методу групової дискусії ми зарахували «Коло почуттів» – це метод з якого починається і закінчується кожна групова терапія, де реабілітанти розповідають про почуття з якими вони приходять та уходять з групи:

1. учасникам надається зручний привід висловитись у формі повідомлення про стан, про своє ставлення до форми проведення занять, про свій стан у поточний момент часу;
2. ця вправа допомагає сконцентрувати увагу на почуттях в даний момент і вчить уміння висловлювати свої почуття;
3. загострюється чутливість до стану інших та групи в цілому;
4. учасники відчувають схожість свого стану та стану інших (принаймні деяких), що сприяє формуванню групової згуртованості.

Опитування про стан проводиться і на початку, і наприкінці кожного заняття. Це дає інформацію психологу про фази групового процесу, рівень сприйняття нової інформації, дозволяє більш точно підбирати психотехнічні вправи, що стабілізують груповий процес та регулювати навантаження.

- Аналіз казок

Цей метод має універсальність – застосовністю в руслі різних особистісних теорій, швидкістю використання; простотою та доступністю розуміння результатів дослідження. У клінічній практиці його головна перевага полягає у терапевтичному потенціалі. Він допомагає виділити ті особистісні характеристики, життєві теми, сценарії та особливості взаємодії із зовнішнім світом, які спочатку є об'єктами психотерапевтичної та консультативної практики, зокрема транзактного аналізу Е. Берна [18], психосинтезу

Р. Ассаджіолі [9], індивідуальної психології А. Адлера [3]. Написання казки викликає інтерес у досліджуваних, виявляючи особисту творчу активність. Життєва історія і те, чого прагне досліджуваний, зображуються наяву в словах, образах і символах, які він може висловити і усвідомити, тим самим вийти за рамки своєї проблеми та глибше зрозуміти себе. Для казок залежних в порівнянні з казками умовно здорових людей характерні певні особливості, які, ймовірно, грають роль в утриманні захворювання. Властива хворим позиція «я – ОК, ти – не ок» означає, що в основному людина проживає свій сценарій з оборонної позиції, намагаючись піднятися над іншими людьми. При цьому навколишні будуть сприймати його як нечутливу і агресивну

людину. Це підтверджує досвід послідовників транзактного аналізу. Спостерігається невротична риса, описана А. Адлером, яка націлена на досягнення богоподібного переваги [3].

І разом з тим людина прагне убезпечити себе від поразок завдяки нерішучому поведінки і відмови від кооперації. Особи з залежністю характеризуються зниженням соціального інтересу і езопової позицією. У них сильно виражена поведінкова сфера. Ставлячи перед собою свідомо недосяжні цілі, що не відповідні їх можливостям, діють нерішуче, сподіваючись на щасливий випадок. Наявність страху перед відповідальністю (в свою чергу, це страх перед іншими людьми, що виходить із позиції «ти –не ОК») не дозволяє хворим вирішувати свої власні проблеми. Вони не визнають, що намагаються перекласти відповідальність на оточуючих і прийняти від них допомогу [82].

Не прагнучи ухилитися від вирішення життєвих завдань, здорова людина ставить запитання: «Що я повинен зробити, щоб пристосуватися до вимог суспільства і завдяки цьому досягти гармонійного існування?» Хворим з залежністю така позиція далека: вони схильні будувати невротичні домагання і претензії до світу, вимагаючи від нього, щоб з ними поводитися відповідно до їх величними уявленнями про самих себе замість того, щоб дбайливо залучитися до життя і ставити перед собою досяжні цілі, направивши свою діяльність на власний розвиток і інтереси суспільства. В.Д. Менделевич і С.Л. Соловйова, посилаючись на роботи В.М. Мясіщева, описуючи неврастенічний тип конфлікту, пояснюють, що його формування часто обумовлено нездоровим прагненням до особистого успіху без реального обліку сил і можливостей індивіда [45].

Девіз, який визначає життєві сценарії хворих з залежністю: «Я хороший, тому гідний блага». «Позитивний герой, відсутність бою, наявність покровителя або його очікування, перемога захисника, практична відсутність інших дійових осіб в казці, придбання блага »або впевненість в тому, що воно буде. У всіх осіб, що вигадали дані казки, є такі загальні особистісні та життєві

характеристики. Вони не впевнені в собі, хоча вважають себе хорошими людьми, незадоволені своєю життєм, бездіяльні, чекають допомоги ззовні.

Все, що відбувається в групі, стає груповим досвідом, який може бути усвідомлений та інтегрований окремими учасниками та групою в цілому. Саме для цього казки обговорюються та аналізуються.

- Інтерактивні лекції.

Інтерактивна лекція заснована на постійній взаємодії лектора та аудиторії. Інтерактивні лекції різноманітні, але всі вони включають такі активні форми навчання:

1. Фасилітація
2. Спрямована дискусія чи бесіда
3. Вправи
4. Мотиваційне мовлення.

- Ігрові методи

Вид колективної психотерапії, за якої ситуація впливу визначена ігровою діяльністю. Істотна психологічна ознака гри – одночасне переживання умовності та реальності ситуації. Людина в грі знає, що грає, і в той же час веде і відчувається так само, як у відповідальних умовах реального життя. Тому гра може бути завданням діагностики, навчання, тренування, психокорекції.

- Медитація

Медитація – розумова дія, мета якої – приведення психіки людини у стан поглибленості та зосередженості; супроводжується тілесною розслабленістю, відсутністю емоційних проявів, відчуженістю від зовнішніх об'єктів

Оскільки робота над життєвим сценарієм має напружений характер, то для того щоб зняти цю напругу треба розслабити групу.

На четвертому етапі відповідно до обраних методів розробляється структура та програма корекційних занять. Програма складається із 10 занять, тривалістю 2 години кожне. Заняття проводились 2 рази на тиждень.

Процедура проведення програми. Програма має свої змістовні та процесуальні характеристики.

1) Початок занять. Заняття починаються з запрошення учасників. Кількість місць має відповідати кількості учасників. Після цього двері до приміщення зачиняються. Психологічний сенс цього наступний:

- закриті двері є символом кордону між зовнішнім світом та групою, на першій фазі групового процесу група потребує такої символічної відокремленості від зовнішніх подій;
- цей простий прийом наочно демонструє неможливість втручання сторонніх осіб у роботу групи;
- ритуал закриття дверей дисциплінує групу.

Місце, яке займає учасники та психолог в колі, довільно і ніяк не регламентується.

2) Вступне слово. У вступному слові знайомство учасників з метою програми, коротко характеризуються методи, що використовуються під час її проведення, повідомляють основні елементи режиму роботи та точний час закінчення занять. Вступне слово зазвичай займає від 10 до 15 хвилин. Перевищення цього часу зазвичай призводить групу до важкого стану, в якому люди перебувають, вислуховуючи доповіді та лекції. Під час вступного слова встановлюється зоровий контакт із учасниками. Мета вступного слова полягає в тому, щоб продемонструвати учасникам приклад того, як будуватимуться відносини на заняттях.

3) Обговорення правил групи. Для того щоб забезпечити необхідні для роботи темп і ритм, а також для того, щоб створити умови для формування групи як єдиного організму, відбувається знайомство учасників з нормами і правилами, за якими група існуватиме протягом усього циклу занять.

На наш погляд, найважливішими правилами для роботи групи є:

- «у колі говорить один» – під час обговорення необхідно дотримуватися черговості виступу для того, щоб кожен був почутий;
- висловлювання від своєї особи – говорячи щось, учасник бере на себе відповідальність за те, що він говорить і не намагається вплинути на думку інших;

- зворотний зв'язок – зворотний зв'язок має бути об'єктивним; необхідно, щоб учасники групи не давали оцінок і не інтерпретували поведінку один одного, а описували власні переживання і відчуття, викликані поведінкою партнера;

- пунктуальність – дотримання часових рамок початку заняття;
- конфедесційність – все що обговорюється на групі є конфедесційним і після групи не підлягає обговоренню.

4) Знайомство. Процедура знайомства починається з того, що кожний учасник розповідає про себе, про те як він опинився в реабілітаційному центрі, яку залежність він має, який сімейний стан та рід діяльності.

5) Висловлювання про очікування. Після процедури учасники висловлюють свої очікування, що вони хочуть отримати.

Мета цього обговорення:

- допомогти учасникам провести розмежування між можливим та неможливим;
- освоїти таку форму комунікації, як групове обговорення;
- стимулювати мотиваційну установку учасників групи.

Досвід показав, що у групі може зустрічатися дуже широкий розкид очікувань, незважаючи на те, що учасники вже заздалегідь знають, чому будуть присвячені заняття. Дуже важливо прояснити всі моменти, пов'язані з очікуваннями на початковому етапі, щоб після закінчення учасників не спіткало розчарування через невиправдані надії. Висловлювання про очікування зазвичай завершується тим, що група проінформована у тому, що їх результат залежить лише від них.

б) Коло почуттів – це з того чого починається та закінчується групова зустріч учасники інформують з якими почуттями вони починають та закінчують групу.

Ця вправа має кілька цілей:

- учасникам надається зручний привід висловитись у формі повідомлення про стан, про своє ставлення до форми проведення занять, про свій стан у поточний момент часу;

- ця вправа допомагає сконцентрувати увагу на почуттях в даний момент і вчить уміння висловлювати свої почуття;

- загострюється чутливість до стану інших та групи в цілому;

- учасники відчують схожість свого стану та стану інших (принаймні деяких), що сприяє формуванню групової згуртованості.

Ця вправа дає інформацію про фази групового процесу, рівень сприйняття нової інформації, дозволяє більш точно підбирати психотехнічні вправи, що стабілізують груповий процес та регулювати навантаження.

Програма занять має такий вигляд:

Заняття 1. Тренінг «Сімейні міфи та казки»

Мета зустрічі :

1. самопізнання;
2. зняття напруги та тривожності;
3. розвиток комунікативних навичок та емпатії;
4. розвиток рефлексії.

Завдання:

1. створення довіри в групі;
2. самопізнання через спогади про своє дитинство;
3. самоаналіз.

Час проведення: 2 години.

Початок: «Круг почуттів»

Основна частина:

Було проведено обговорення казок, сімейних міфів, прислів'їв, казки, пісень, які вони слухали в дитинстві, виявляли все, що могло вплинути на життєвий сценарій. Спільним було те, що більшість батьків обесцінювали своїх дітей та не вірили в те, що в них щось вийде в житті. Кожен учасник отримав

завдання розповісти про свою улюблену казку та проаналізувати як саме вона вплинула на його життя.

Закінчення тренінгу: «Круг почуттів»

Заняття 2. Тренінг «Скласти свою казку»

Мета зустрічі: зміна негативного внутрішнього стану на позитивний, пробудження інтересу до життя.

Завдання:

- створення довіри в групі
- самопізнання через спогади про своє дитинство
- самоаналіз

Час проведення : 2 години

Початок: «Круг почуттів»

Основна частина:

Групі запронована була робота с метафоричними картами «Казка» де на кожній був зображен герой казки та група отримала завдання придумати власну казку з героєм , який був витягнутий ними.

Аналіз персональних казок показав, що проявляють себе персонажі досить різноманітно. Це виражається декількома основними способами, виділеними в ході аналізу:

- Захист від тисків середовища, коли герої досить активно протидіють

цьому тиску.

- Невротичне прагнення до переваги з відповідними шляхами реалізації цього прагнення.
- Бездіяльність з надією на позитивний результат і отримання блага.
- Бажання довести оточуючим свою спроможність.
- Досягнення благ: головний персонаж набуває блага або деякі переваги, але вони не виражаються досить яскраво. Шлях їх здобути не описується.

- Оцінка інших (крім явного супротивника або покровителя): «вас немає» і «ви – не ОК».

Це найчастіші життєві установки щодо інших осіб, коли спостерігається практично повна їх відсутність в казках, а якщо вони все ж описуються, то відіграють незначну роль в якості фону. Але це не означає, що оточуючі не мають для них ніякого значення. Це заперечується, але в дійсності вони перебувають в залежності від оточуючих. Інші люди розглядаються у вигляді джерела допомоги та підтримки, беручи участь у вирішенні життєвих труднощів.

Можна відзначити, що практично половина казок, складених чоловіками з залежністю, вельми схожі на автобіографічну казкову історію. Все це говорить про прояв егоцентризму і наявності напруженості в соціальних контактах. Багато казок було про те, як вони перемагають свою залежність

Закінчення тренінгу:

Медитація «Життєвий сценарій» – учасникам було запропоновано закрити очі та було проведено медитацію де треба було уявити уявити, що вони потрапили на виставу « Мое життя» і вони бачили кожний період свого життя від спогадів дитинства до їх фантазій про свою смерть. Багатьох із них ця медитація застала замислитись над тим, якщо вони не змінять свій образ життя, то воно дуже швидко закінчиться.

«Круг почуттів»

Заняття 3. Тренінг « Ким я хотів бути»

Мета: формування групи довірчих відносин, стимулювання інтересу до теми професійного самовизначення.

Завдання:

- проаналізувати чого не вистачило для досягнення мети;
- створення довіри в групі;
- підвищити мотивацію в групі.

Час проведення : 2 години

Початок: «Круг почуттів»

Основна частина:

Процедура проведення. Кожному учаснику протягом трьох хвилин пропонується написати на картці, ким він хотів бути у дитинстві та чому. Потім анонімні картки були здані та знову роздані учасникам у випадковому порядку. Кожен учасник повинен «вжитися» в образ невідомого автора, зачитати написане, припустити, чи змінилася його думка зараз, коли він став дорослішим. Якщо змінилося, то чому? Інші учасники уважно слухають, ставлять запитання. Ця вправа була дуже корисна, тому що багато говорили про те, що не стали тим ким хотіли, тому що батьки не давали право вибору.

Рефлексія:

- Чи легко було відповідати на запитання від імені іншої людини?
- Чи були припущення, чия записка вам дісталася?

Закінчення тренінгу:

«Круг почуттів»

Заняття 4. Групова дискусія «Люди, які грають у ігри»

Мета: визначити які вигоди несуть ігри, і яких наслідків призводять

Завдання:

- організація ігрової взаємодії, створення робочої атмосфери;
- створення довіри в групі;
- підвищити мотивацію в групі.

Час проведення : 2 години

Початок: «Круг почуттів»

Основна частина:

Обговорення життєвих сценаріїв за Е.Берном.

Медитація «Майбутнє» – учасникам було запропоновано закриті очі та було проведено медитацію де треба було уявити уявити, де вони хотіли б опинитись через 5 років.

Закінчення тренінгу: «Круг почуттів»

Заняття 5. Тренінг «Що я хочу насправді ?»

Мета: зміна негативного внутрішнього стану на позитивне, пробудження інтересу до життя.

Завдання:

- осмислення власної моделі поведінки в кризовій ситуації;
- стимулювання активної життєвої позиції; -
- формування позитивного образу «Я»;
- розвиток впевненості в собі.

Час проведення : 2 години

Початок: «Круг почуттів»

Основна частина: Було запропоновано закрити очі та уявити себе такою людиною, яка їм подобається, якою вони хочуть бути і можуть стати, побачити її в різних ситуаціях, де вона могла виявити свої найкращі якості. Після цього учасники записують ті якості, які їх залучають у цій людині.

Закінчення тренінгу: «Круг почуттів»

Заняття 6 Тренінг « Взаємодія зі страхом»

Мета: навчання нових моделей поведінки у кризових ситуаціях, підвищення впевненості у собі.

Завдання:

- осмислення власної моделі поведінки в кризовій ситуації;
- навчання навичкам релаксації;
- пошук нових шляхів вирішення особистих проблем.

Час проведення : 2 години

Початок: «Круг почуттів»

Основна частина: Було запропоновано учасникам вибрати в пару того, хто найкраще підходить на роль їхнього страху. Один із учасників стає «страхом» - намагатися утримати свого «господаря» або затулити йому шлях уперед. Другий – справляється зі своїм «страхом», взаємодіючи чи уникаючи. Під час гри можна вступити зі своїм страхом у діалог та дізнатися, що корисного цей страх може повідомити: від чого він захищає? В результаті

бажано, щоб «господар» переміг свій страх, вирвавшись від нього. Після того, як «господар» розбереться зі своїм страхом – учасники змінюються ролями.

Закінчення тренінгу: «Круг почуттів»

Заняття 7 Інтерактивна лекція «Трикутник Карпмана»

Мета: проаналізувати звичні ролі учасників у трикутнику Карпмана.

Завдання:

- проаналізувати які ролі виконували члени їх сім'ї;
- знайти можливі виходи з «Трикутника Карпмана»
- навчання навичкам самовідновлення та методам самопомоги;

Час проведення : 2 години

Початок: «Круг почуттів»

Основна частина: Прослуховування лекції про «Трикутник Карпмана». Відповіді на запитання: Які ролі з «Трикутника Карпмана» виконували члени моєї родини?

Які шляхи виходу існують з «Трикутника Карпмана»?

Закінчення тренінгу:

Вправа «Веселка» Треба уявити веселку і отримати від неї колір, який потрібен учаснику в даний момент. Учасники розповідають про обраний колір та свої почуття, та їм було пояснено значення кожного кольору.

«Круг почуттів»

Заняття 8 Тренінг «Мій ідеальний день»

Мета: зміна негативного внутрішнього стану на позитивний, пробудження інтересу до життя.

Завдання:

- стимулювання активної життєвої позиції;
- формування позитивного образу «Я»;

Час проведення : 2 години

Початок: «Круг почуттів»

Основна частина: Кожен учасник повинен був написати про день, про який він мріє. Всі потім зачитували, і серед 36 людей ніхто не написав, щось

фантастичне, всі написали, про здорові відносини, про просту їжу, про відпочинок з сім'єю, про звичайну роботу, про те, що вони ходять на психотерапевтичні групи, про молитви. Це підтверджує те, що вони починають жити в реальності, а не в залежності.

Закінчення тренінгу: вправа «Калькулятор життя», яка зображає те, скільки днів залишилося жити для того, щоб не втратити дні на зайві речі. Сутність цієї вправи в тому, що учасники написали той вік, який вони мріють прожити, потім вони відняли їх вік, потім відняли середній час, який людина витрачає на сон, їжу, гігієну і залишається не дуже велика цифра і це пригнічує, але і мотивує не витрачати час на зайве, а наближувати сценарій свого ідеального життя.

«Круг почуттів»

Заняття 9 Тренінг «Полюби себе»

Мета: підвищити самооцінку.

Завдання:

- розвиток впевненості у собі;
- відчувати значущості та потреби.
- формування позитивної моральної позиції, життєвих перспектив та

планування майбутнього.

Час проведення : 2 години

Початок: «Круг почуттів»

Основна частина: вправа «Реклама себе» учасникам було запропоновано прорекламувати себе трьома фразами, розповісти про себе, та про свої сильні сторони. Після цього була проведена вправа « Сонце» Треба було намалювати сонце та підписати кожен промінь компліментом для себе, це було дуже важко, тому що багатьом було важко говорити про себе добре, тому що в них занижена самооцінка. Але потім вони поділилися своїми враженнями, що це було приємно, тому що в житті їм мало хто говорив приємні речі, а говорити про себе взагалі було неприйнятно. У багатьох в сім'ях було прислів'я : «Роби не хвались, краще Богу помолись»

Закінчення тренінгу: «Круг почуттів»

Заняття 10 «Уміння розпізнавати емоційний стан»

Мета: Надати можливість учасникам виговоритись, висловити свою думку, свої думки.

Завдання:

- зрозуміти важливість прислухатись до емоційного стану;
- відчувати значущості та потреби.

Час проведення : 2 години

Початок: «Круг почуттів»

Основна частина: Вправа «На щастя, на жаль...» По черзі кожен учасник закінчує речення , що трапилось в його житті «на щастя» , а що трапилось «на жаль»

Закінчення тренінгу: Медитація «Місце мого ресурсу» треба було уявити місце, де хотілось би опинитися в дану хвилину.

«Круг почуттів»

Отже, метою корекції життєвого сценарію у алко і наркозалежних за допомогою транзактного аналізу і сказкотерапії було зкорегувати складові життєвого сценарію. Дана корекційна програма спрямована не просто на позбавлення залежності тут і зараз, а на розвиток мотивації залежних стосовно виявлення деструктивної програми, закладеної ще в дитинстві, і бажання змінити своє життя. Що має більш довгу перспективу і стійкий ефект.

2.4. Результати корекційно-відновлювальної роботи

Відповідно до отриманих результатів, учасників констатуючого експерименту було розділено на експериментальну та контрольну групи. Обидві групи мають однакові середні показники результатів дослідження до проведення корекційної програми. Корекційна програма була проведена тільки з експериментальною групою до складу якої ввійшли 18 чоловіків від 17 до 65 років.

Після проведення корекційної програми експериментальна та контрольна група були повторно обстежені тими самими методиками, як і до проходження програми. Результати повторної діагностики представлені у таблиці 2.8. і таблиці 2.9.

Таблиця 2.8.

Результати повторного тесту сенсожиттєві орієнтації О. Д. Леонтєва експериментальної групи (n=18 чоловік)

Шкала	Кількість опитуваних з низьким рівнем	Кількість опитуваних з середнім Рівнем	Кількість опитуваних з високим Рівнем
Цілі в житті	0	16	2
Процес життя	0	15	3
Результативність життя	0	15	3
Локус контролю Я	2	14	2
Локус контролю життя	2	15	1
Смисло-життєві орієнтації	0	16	2

З отриманих даних можна дійти висновку, що більшість випробуваних у кількості 16 чоловік показали результати середнього рівня за шкалою «Цілі в житті» та 2 чоловіка отримали результат високого рівня, за шкалою «Процес життя» 15 чоловік показали середній рівень і 3 отримали результат високого рівня, за шкалою «Результативність життя» 15 чоловік мають середній рівень і 3 високий, за шкалою «Локус контролю Я» 2 чоловіка отримали низький

результат, 14 середній результат та 2 показали високий результат, та підсумкова шкала «Смисло-життєві орієнтації» має 2 високих рівня та 16 середній рівень. З таблиці бачимо покращення результатів реабілітантів експериментальної групи за рахунок збільшення кількості людей із середнім та високим рівнями.

Таблиця 2.9.

Результати повторного тесту сенсожиттєві орієнтації О. Д. Леонтєва контрольної групи (n=18 чоловік)

Шкала	Кількість опитуваних з низьким рівнем	Кількість опитуваних з середнім Рівнем	Кількість опитуваних з високим Рівнем
Цілі в житті	9	9	0
Процес життя	10	8	0
Результативність життя	8	10	0
Локус контролю Я	10	8	0
Локус контролю життя	8	10	0
Смисло-життєві орієнтації	8	10	0

У таблиці 2.9. можна побачити що по всім шкалам опитувані показали низький та середній рівень, що значно відрізняється від результатів експериментальної групи. Також слід зазначити сталість результатів контрольної групи за даною методикою у порівнянні до та після проведення експерименту.

У таблиці 2.10. відображено середні показники значень субшкал тесту СЖО О. Д. Леонтєва контрольної та експериментальної груп після проведення

корекційної програми. Також у таблиці містяться розрахунки t-критерію Стьюдента для залежних та незалежних груп.

Таблиця 2.10.

Показники середніх значень за субшкалами тесту СЖО контрольної та експериментальної групи після експерименту

Шкала	M контрольної групи	M експериментальної групи	t 1 контрольна	t1 експериментальна	t2
Цілі в житті	25,7	32	0,91	3,21	2,83
Процес життя	26,2	31,09	1,23	2,41	2,65
Результативність життя	25	31,08	1,17	2,79	2,77
Локус контролю Я	25,2	30,9	0,96	3,19	2,54
Локус контролю життя	29.2	31,09	1,42	3,15	2,07
Смисло-життєві орієнтації	80,2	105,2	1,14	2,97	2,86

M – середній результат у групах

t 1 контрольна – критерій Стьюдента до та після експерименту

t1 експериментальна – критерій Стьюдента до та після корекційної програми

t2 – критерій Стьюдента для незалежних вибірок (порівняння результатів контрольної та експериментальної групи після експерименту).

Відповідно до критичних значень t-критерію Стьюдента для залежних вибірок та кількості осіб $n=18$, $t_{кр}=2,11$ для рівня достовірності $p=0,95$. З таблиці 2.10. бачимо, що всі результати контрольної групи не потрапили в зону значущості відмінностей. Результати експериментальної групи потрапили в зону значущості відмінностей для рівня $p=0,95$ ($t =2,11$) за шкалами процес життя, результативність життя; а також в зону значущості відмінностей для рівня $p=0,99$ ($t =2,9$) за шкалами цілі в житті, локус контролю Я, локус контролю життя, смисло-життєві орієнтації. Відповідно до критичних значень t-критерію Стьюдента для незалежних вибірок та кількості осіб $n=36$, $t_{кр}=2,04$ для рівня достовірності $p=0,95$. Результати за всіма шкалами проведеної методики показують значиму відмінність між контрольною та експериментальною групами. Вищезазначене дозволяє зробити висновок про позитивний вплив корекційної програми на критерій «житєвві цілі».

Наступним етапом дослідження було проведення методики на визначення основної життєвої стратегії «Прислів'я». Результати представлені в таблиці 2.11.

Таблиця 2.11.

**Результати методики на визначення основної життєвої стратегії
«Прислів'я» після експерименту**

Стратегії поведінки	Середній результат контрольної групи (M)	Середній результат експериментальної групи (M)	t 1 контрольна	t1 експериментальна
----------------------------	---	---	-----------------------	----------------------------

Плюшевий Ведмедик	3,3	2,0	0,75	-2,13
Лисиця	2,9	4,0	0,93	2,19
Сова	2,8	3,3	1,12	2,16
Акула	0	0	0	0
Черепашка	0	0	0	0

t_1 контрольна – критерій Стьюдента до та після експерименту

t_1 експериментальна – критерій Стьюдента до та після корекційної програми

Відповідно до критичних значень t -критерію Стьюдента для залежних вибірок та кількості осіб $n=18$, $t_{кр}=2,11$ для рівня достовірності $p=0,95$. Бачимо, що всі результати контрольної групи не потрапили в зону значущості відмінностей, результати експериментальної групи – потрапили. Від'ємний знак t -критерію Стьюдента говорить про зворотню тенденцію змін – зниження показника. З результатів таблиці 2.11. можна зробити висновки, що в експериментальній групі показники «Плюшевий ведмедик» значно зменшилися, а показники «Лисиця» та «Сова» збільшилися. Саме ці дві стратегії поведінки демонструють компроміс, метою якого є, щоб після розмови кожна зі сторін відчула себе задоволеною, розглядають конфлікт як шлях до вирішення проблеми, обговорюють проблему і обов'язково виробляють спільну думку. При цьому необхідна умова – шанобливе ставлення до позицій одне до одного.

Для того щоб більш детально прослідити відмінності між двома групами, результати методики на визначення основної життєвої стратегії «Прислів'я» були представлені на рисунку 2.3.

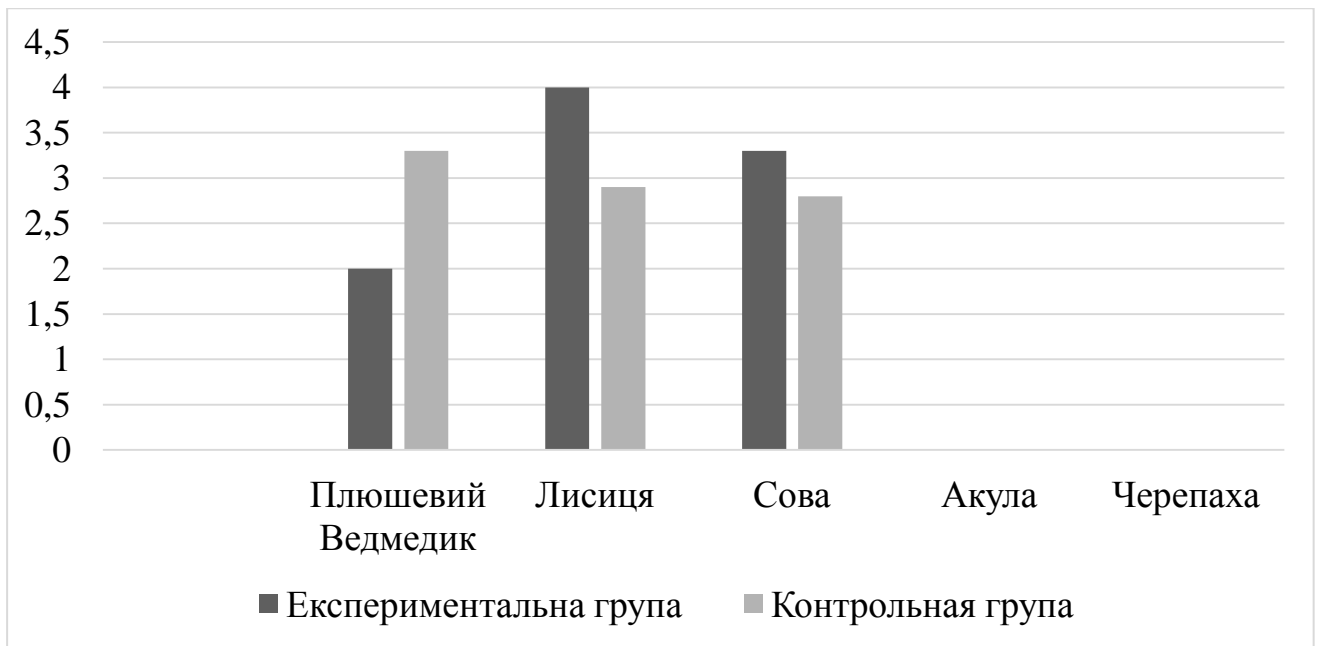


Рис 2.3. Результати методики на визначення основної життєвої стратегії «Прислів'я» експериментальної та контрольної груп після експерименту

Отже результати контрольної групи не змінилися, в той час як в експериментальній групі збільшилась кількість результатів «Лисиці» та «Сови» що свідчить про те, що проведена корекційна програма здатна покращити такий критерій життєвого сценарію як «життєва стратегія».

Наступним етапом повторного зрізу була методика Е. Берна. Результати представлені в таблиці 2.12

Таблиця 2.12.

Результати опитувальника функціональних Его станів Е. Берна експериментальної та контрольної груп після експерименту

Его стани	Середній результат експериментальної групи (М)	Середній результат Контрольної групи (М)	t 1 контрольна	t1 експериментальна
Батько	0	0	0	0
Дорослий	60	22	1,14	2,33

Дитина	20	50	1,27	-2,21
--------	----	----	------	-------

t 1 контрольна – критерій Стьюдента до та після експерименту

t1 експериментальна – критерій Стьюдента до та після корекційної програми

Відповідно до критичних значень t-критерію Стьюдента для залежних вибірок та кількості осіб $n=18$, $t_{кр}=2,11$ для рівня достовірності $p=0,95$. Бачимо, що всі результати контрольної групи не потрапили в зону значущості відмінностей, результати експериментальної групи – потрапили. Від’ємний знак t-критерію Стьюдента говорить про зворотню тенденцію змін – зниження показника. З отриманих даних можна зробити висновки, що его стан «Дорослий» значно збільшився в експериментальній групі та его стан «Дитина» зменшився, тоді як в контрольній групі переважна більшість продемонструвала его стан «Дитина». Таким чином можна підсумувати, що розроблена корекційна програма здатна змінювати такий критерій життєвого сценарію як «життєвий стиль».

Останнім етапом діагностики було проведення тесту «Діагностика соціально-психологічних установок особистості у сфері мотивацій і потреб». Результати повторної діагностики представлені у таблиці 2.13.

Таблиця 2.13

Результати експериментальної та контрольної груп відповідно до діагностики соціально-психологічних установок особистості у сфері мотивацій і потреб

Шкала оцінювання	Середній результат експериментальної групи (М)	Середній результат контрольної групи (М)	t 1 контрольна	t1 експериментальна	t2
Альтруїзм	4,2	2,0	0,98	2,27	2,32
Влада	3,2	2,9	0,86	2,31	2,27
Праця	3,3	2,1	1,1	2,25	2,26
Свобода	2,7	2,1	1,17	2,29	2,09
Егоїзм	1,6	2,2	1,08	-2,26	2,05
Гроші	4,2	4,2	0,96	1,73	0,87
Процес	3,8	2,9	1,19	2,49	2,18
Результат	4,4	3,9	1,21	2,34	2,21

t 1 контрольна – критерій Стьюдента до та після експерименту

t1 експериментальна – критерій Стьюдента до та після корекційної програми

t2 – критерій Стьюдента для незалежних вибірок (порівняння результатів контрольної та експериментальної групи після експерименту).

Відповідно до критичних значень t-критерію Стьюдента для залежних вибірок та кількості осіб $n=18$, $t_{кр}=2,11$ для рівня достовірності $p=0,95$. З таблиці 2.13. бачимо, що всі результати контрольної групи не потрапили в зону значущості відмінностей. Результати експериментальної групи потрапили в зону значущості відмінностей за шкалами «альтруїзм», «влада», «праця», «свобода», «процес», «результат», «егоїзм». Від'ємний знак t-критерію Стьюдента говорить про зворотню тенденцію змін – зниження показника шкали «егоїзм». Відповідно до критичних значень t-критерію Стьюдента для незалежних вибірок та кількості осіб $n=36$, $t_{кр}=2,04$ для рівня достовірності $p=0,95$. Результати майже за всіма шкалами проведеної методики показують

значиму відмінність між контрольною та експериментальною групами. Єдина шкала, яка не увійшла у зону значущості відмінностей результатів за вищезазначеним критерієм та має схожі результати у контрольній та експериментальній групах після проведення корекційної програми – шкала «гроші». Таким чином, розроблена нами корекційна програма здатна впливати на розвиток таких критеріїв життєвого сценарію як «життєві установки», «життєвий девіз» та «життєвий сенс».

За результатами порівняльного аналізу показників учасників експериментальної групи після експерименту ми можемо побачити стабільне зростання усіх компонентів та показників життєвого сценарію реабілітантів, що дозволяє зробити висновок про позитивний вплив розробленої корекційної програми та можливість її подальшого використання у центрах реабілітації людей, які мають алко та наркозалежну поведінку, а також при психологічному консультуванні залежних людей.

Висновки до другого розділу

Під час проведення експериментального дослідження було використано наступні емпіричні методи: тестування, констатуючий експеримент та корекційна робота (формуючий експеримент). Дослідницько-експериментальна робота виконувалась на базі реабілітаційного центру «Альтера». Вибірку дослідження склали 36 чоловіків, які мають залежність від алкоголю або наркотичних речовин від 17 до 65 років. Підослідні пройшли констатувальний психодіагностичний зріз за допомогою наступних методик: тест сенсожиттєвої орієнтації Д. О. Леонтьєва, тест на визначення основної життєвої стратегії «Прислів'я», діагностика соціально-психологічних установок особистості у сфері мотивацій і потреб О. Ф. Потьомкіної, опитувальник функціональних его станів Е. Берна. Були сформовані дві групи: експериментальна (18 осіб) і контрольна (18 осіб).

Розроблена та проведена корекційна програма, сформульована мета програми – корекція життєвих сценаріїв за допомогою транзактного аналізу та казкотерапевтичного підходу. Результати контрольного зрізу показали позитивну динаміку щодо відмінностей між результатами експериментальної і контрольної груп. Відповідно до критичних значень t-критерію Стьюдента для залежних вибірок, всі результати досліджуваних компонентів життєвого сценарію контрольної групи не потрапили в зону значущості відмінностей до та після експерименту, результати експериментальної групи – потрапили. За результатами порівняльного аналізу учасників експериментальної групи після програми ми можемо побачити стабільне зростання усіх структурних складових життєвого сценарію (життєві цілі, життєві стратегії, життєві установки, життєвий сенс, життєвий девіз, життєвий стиль), що дозволяє зробити висновок про позитивний вплив проведеної корекційної програми та можливість її подальшого використання при реабілітації людей, схильних до алко або наркотичної залежності.

ВИСНОВКИ

У даній роботі представлено теоретико-методологічні підходи до вивчення феномену життєвого сценарію особистості та обґрунтовано особливості його відображення в залежній поведінці. Розроблено корекційну програму та проаналізовано зміни, що відбулися в показниках життєвого сценарію алко та наркозалежних особистостей. Відповідно до завдань дослідження, ми можемо сформулювати наступні висновки:

1. Аналіз вітчизняної та закордонної психологічної літератури дає змогу виділити чотири положення стосовно проблеми життєвого сценарію: життєвий

сценарій формується в дитинстві; життєвий сценарій пов'язаний з проживанням стресовій ситуації; життєвий сценарій пов'язаний з відтворенням колись сформованого поведінкового патерну (сценарна і повторюється поведінку), по суті – способи реагування на стресову ситуацію; життєвий сценарій може не збігатися з вольовим наміром людини.

Наркозалежні і алкозалежні схильні до тривожності, до напруженості, нерішучості. Вони виключають із кола свого спілкування людей, від яких виходить негативну і тривожну інформацію. Для людей у яких є залежність характерна нездатність стати членом соціальних груп, високий ризик десоціалізації, легітимність асоціальних внутрішньо групових норм і установок, ігнорування висловлювань і дій оточуючих, що суперечать внутрішньо групових норм і установок. У залежних більше виражена втрата інтересів, відчуття байдужості, труднощі міжособистісних зв'язків, недолік спонукання діяльності, пригніченість потягів. У міжособистісних відносинах залежні можуть виглядати наче пішли в себе і уникають контактів. Однак загроза розриву симбіотичних зв'язків може викликати у таких осіб спалах.

За змістом сценарії в залежних сім'ях поділяються на три групи: переможця, переможеного і непереможця (банальний). Залежність від психоактивних речовин – сімейна хвороба. Неможливо точно передбачити, чи увійде хтось в сценарій в певний момент часу чи ні. Однак такі два фактори дозволяють зробити це передбачення більш ймовірним: коли ситуація «тут і тепер» сприймається як стресова; коли є схожість між ситуацією «тут і тепер» і стресовою ситуацією в дитинстві. Будь-які сімейні деструкції (фізичне насильство, сексуальне насильство, емоційне насильство, психічні травми) є стресором в процесі становлення і розвитку особистості, які можуть сформувати деструктивний сценарій життя і привести до залежної поведінки.

2. В ході дослідження життєвого сценарію алко та наркозалежних особистостей була розроблена емпірична програма. На першому етапі здійснено підбір теоретичних та емпіричних методів (анкетування, тести, констатувальний та формувальний експерименти). Психодіагностичний

комплекс методик склали: тест сенсожиттєві орієнтації Д. О. Леонтьєва, тест на визначення основної життєвої стратегії «Прислів'я», діагностика соціально-психологічних установок особистості у сфері мотивацій і потреб О. Ф. Потьомкіної, опитувальник функціональних его станів Е. Берна. Після опрацювання теоретичного матеріалу нами була розроблена структура життєвого сценарію особистості, яка складається з двох компонентів (конативний та мотиваційно-ціннісний), які, в свою чергу, мають наступні складові елементи: життєві цілі, життєві стратегії, життєві установки, життєвий сенс, життєвий девіз, життєвий стиль.

Другий етап – проведення дослідження. Емпіричне дослідження проводилося на базі реабілітаційного центру «Альтера» у Миколаєві. У констатувальному зрізі взяли участь 36 осіб чоловічої статі віком від 17 до 65 років, з яких у подальшому було сформовано експериментальну (18 осіб) та контрольну (18 осіб) групи. Після опрацювання теоретичного матеріалу нами була розроблена структура життєвого сценарію особистості, яка складається з двох компонентів (конативний та мотиваційно-ціннісний), які, в свою чергу, мають наступні складові елементи: життєві цілі, життєві стратегії, життєві установки, життєвий сенс, життєвий девіз, життєвий стиль.

3. Результати констатувального експерименту показали переважання низького рівня шкали локус контролю життя, що свідчить про незадоволеність своїм життям більшістю реабілітантів, низькою оцінкою пройденого відрізка часу, низькою продуктивністю. Реабілітанти недостатньо задоволені процесом життя, не мають цілей в житті, не мають віри в себе, не бачать своїх досягнень ні в минулому ні в теперішньому часі, вони не вірять у свої власні сили та у способи управління життям. Для них характерний фаталізм, переконаність у тому, що життя людини не підвладне свідомому контролю, що свобода вибору ілюзорна, і безглуздо щось загадувати на майбутнє. Більшість чоловіків мають стратегію поведінки «Плюшевий Ведмедик», вони займають поступаючу позицію, як правило не мають свої думки або вважають, що думка іншого правильніша. Як правило – це свідчить про низьку самооцінку. Відповідно до

соціально-психологічних установок у сфері мотивації та потреб, здебільшого досліджувані прагнуть до грошей та результату. Переважна частина опитаних у своїх справах орієнтується на процес, що може свідчити як безпосередній інтерес до роботи, захопленість. Більшість опитуваних реабілітантів знаходиться в Его стані «дитина», не несуть відповідальність за свої вчинки, а перекладають її на інших.

4. Розроблена та проведена корекційна програма життєвого сценарію алко та наркозалежних особистостей, яка складалася із 10 занять, тривалістю 2 години кожне. Заняття проводились 2 рази на тиждень. Відповідно до мети програми було підібрано наступні методи: групова дискусія, аналіз казок, інтерактивні лекції, медитації.

Результати контрольного зрізу показали, що в кожній із проведених методик відбулися позитивні зміни в експериментальній групі на відміну від контрольної групи. Тест Сенсожиттєві орієнтації показав, що після корекції більшість випробуваних мають результати середнього рівня за шкалами «Цілі в житті», «Процес життя», «Результативність життя», «Локус контролю Я» та «Смисло-життєві орієнтації», на відміну від констатувального зрізу, де переважав низький рівень за кожною шкалою. Повторна діагностика методикою «Прислів'я» показала збільшення в експериментальній групі кількості результатів із життєвими стратегіями «Лисиці» та «Сови». Саме ці дві стратегії поведінки демонструють компроміс, коли після розмови кожна зі сторін відчуває себе задоволеною, розглядає конфлікт як шлях до вирішення проблеми, обговорює проблему і обов'язково виробляє спільну думку. В той час як у контрольній групі відзначається стале переважання життєвої стратегії «Плюшевий ведмедик». Опитувальник функціональних его-станів Е.Берна зафіксував тенденцію збільшення его-стану «Дорослий» в експериментальній групі, за рахунок зменшення его-стану «Дитина». Діагностика соціально-психологічних установок особистості у сфері мотивацій і потреб» в експериментальній групі показала позитивні зміни за шкалами «альтруїзм»,

«влада», «праця», «свобода», «процес», «результат», «егоїзм». Єдина шкала, яка не змінилася – шкала «гроші».

Відповідно до критичних значень t-критерію Стьюдента для залежних вибірок, всі результати досліджуваних компонентів життєвого сценарію контрольної групи не потрапили в зону значущості відмінностей до та після експерименту, результати експериментальної групи – потрапили. Відповідно до критичних значень t-критерію Стьюдента для незалежних вибірок результати за методиками Сенсожиттєві орієнтації Д. О. Леонтьєва та Соціально-психологічні установки особистості у сфері мотивацій і потреб майже за всіма шкалами показують значиму відмінність між контрольною та експериментальною групами. Шкала, яка не увійшла у зону значущості відмінностей результатів за вищезазначеним критерієм та має схожі результати у контрольній та експериментальній групах після проведення корекційної програми – шкала «гроші».

Вищезазначене дає можливість зробити висновок про позитивний вплив розробленої корекційної програми та можливість її подальшого використання у центрах реабілітації людей, які мають алко та наркозалежну поведінку, а також при психологічному консультуванні залежних людей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни. Москва, 2004. 299 с.
2. Автономов Д.А. Динамика взглядов на проблему аддикции с психоаналитической точки зрения. *Журнал практической психологии и психоанализа*. №1, 2015. 120 с.
3. Адлер А. Очерки по индивидуальной психологии. Москва: Речь, 2002. 220 с.

4. Айвазова А.Е. Психологические аспекты зависимости. Санкт-Петербург, 2003. 120 с.
5. Ананьева Г.А. Семья: химическая зависимость и созависимость. Работа с созависимостью. Москва, 2001. 201 с.
6. Андрух П. Г. Відносини сімейної співзалежності як мішень психосоціальної реабілітації осіб із наркоманіями .Вісник проблем біології і медицини. № 2, 2011. 108 с.
7. Анічин Є.М., Дикань З.В., Сєдих С.М. Допомога наркозалежним в Україні: довідник реабілітаційних центрів. Київ: «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. 68с.
8. Анн Л. Психологический тренинг с подростками . Санкт-Петербург, 2007. 272 с.
9. Анохіна І.П., Іванець М.М., Дробишева В.Я. Основні досягнення в області наркології, токсикоманії, алкоголізму. Київ , 2008. 150 с.
10. Аталієва А.О. Программа «12 шагов» как метод социальнопсихологической помощи лицам с аддиктивным поведением. Вісник Одеського національного університету імені І.І.Мечникова, серія: Психологія. 2014. Випуск 2(32). С.19-25.
11. Балини М. Базисный дефект. Москва , 2004.124 с.
12. Байкова В. Г. Наркомания. Москва , 2005. 383 с.
13. Белова О.С., Миропольцева Н.І. Характеристика індивідуально-психологічних особливостей особистості із алко і наркозалежністю. *Науковий журнал «Габітус»*. 2021. Випуск 30. С. 225-227.
14. Белогуров С.Б. Наркотики и наркомания. Санкт-Петербург , 2007. 243 с.
15. Березін С.В. Наркоманія очима сімейного психолога. Санкт-Петербург: Речь, 2005. 240 с.
16. Березин С.В. Психология наркотической зависимости и созависимости. Москва, 2001. 213 с.

17. Березовська Л. І. Самовиховання і саморегуляція особистості. Київ: Вид. дім «Слово», 2011. 168 с.
18. Берн Ерік. Ігри, у які грають люди. Світовий бестселер із психології стосунків. Третє видання. Харків: Клуб сімейного дозвілля, 2019. 256 с.
19. Берн Э. Исцеление души. Трансакционный анализ в психотерапии. Екатеринбург: ЛИТУР. 2003. 272 с.
20. Берн Э. Трансактний анализ в психотерапии: системная индивидуальная и социальная психиатрия. Москва. : Акад. Проект, 2006. 320 с.
21. Белавіна Т.І. Соціальна дезадаптація молоді : чинники та умови. Київ, 2004. 113 с.
22. Благов Л.Н. Про проблеми реабілітації хворих з опіоїдною залежністю. Наркологія. Харків, 106 с.
23. Боярин Л. В. Теоретичний аналіз вивчення проблеми соціальної адаптації у психологічній літературі. Київ, 2001. 120 с.
24. Брюн Е. А. Практическая психология зависимости .Москва, 2014. 293 с.
25. Быков С. А. Наркомания среди молодежи как показатель дезадаптированности .Москва, 2000. 107 с.
26. Боулби Дж. Привязанность. Москва, 2005. 141 с.
27. Бохан Н.А. Основні напрямки психотерапії в комплексній реабілітації хворих на наркоманію. Медико-фармацевтичний журнал "Консиліум". Новосибірськ, 2000. 50 с.
28. Бохан Н.А. Рання профілактика і реабілітація хворих опійної наркоманією. Павлодар, 2005. 287 с.
29. Брюн Е. А. Практическая психология зависимости . Москва, 2014. 293 с.
30. Брюер. Ж. Залежний розум. Сигарета, смартфон, токсичні стосунки. Як формуються шкідливі звички та як їх подолати. Київ, 2018. 288 с.
31. Быков С. А. Наркомания среди молодежи как показатель дезадаптированности. Москва, 2000. 108 с.

32. Ваисов С. Б. Наркотическая и алкогольная зависимость. Практическое руководство по реабилитации детей и подростков. Санкт Петербург, 2008. 272 с.
33. Вагнер Э. Алкогольная и наркотическая зависимость у подростков. Пути преодоления. Москва, 2006. 190 с.
34. Васильева О.С. Изучение основных характеристик жизненной стратегии человека . Москва , 2002. 200 с.
35. Васина Е.А. Ценностные ориентации современного юношества. Санкт Петербург, 2003. 189 с.
36. Вачков И.В. Сказкотерапия: Развитие самосознания через психологическую сказку. Москва, 2001. 90 с.
37. Волкова И.В. Жизненные сценарии как психологическая проблема, 2004. 27с.
38. Говорун Т.В. Гендерні аспекти усвідомленого батьківства. *Навчальний посібник*. Тернопіль, 2004. 144 с.
39. Горбань А.Є. Комплексний динамічний метод лікування опійної наркоманії. Київ, 2002. 187 с.
40. Гроф С. Области человеческого бессознательного. Москва, 2001. 105 с.
41. Губарева Л. А. Зависимость ведущего сценария от отношения к смерти . Владивосток, 2011. 111 с.
42. Гулдинг, М. Психотерапия нового решения. Теория и практика. Москва, 2007. 288 с.
43. Гусак П. М. Профілактика вживання психоактивних речовин підлітками. Луцьк, 2013. 483 с.
44. Дикман Х. Юнгианский анализ волшебных сказок. Санкт Петербург , 2002. 120 с.
45. Брюер. Ж. Залежний розум. Сигарета, смартфон, токсичні стосунки. Як формуються шкідливі звички та як їх подолати. Київ, 2018. 288 с.

46. Иванов А.Н. Притчи и истории для тренера и консультанта. Санкт Петербург: Речь, 2007. 108 с.
47. Жуковський В. М. Модель реабілітації осіб з адитивною поведінкою на основі християнської психології . Київ, 2012. 150 с.
48. Зайцев С. Н. Созависимость – умение любить: пособие для родных и близких наркомана, алкоголика . Київ , 2014. 91 с.
49. Карпман С. Жизнь, свободная от игр / пер. с англ. Дмитрия Касьянова. Санкт-Петербург: «Метанойя», 2016. 342 с.
50. Короленко Ц.П., Дмитрієва Н.В. Психосоціальна аддіктологія. Новосибірськ, 2001. 251 с.
51. Копытин А. И. Арт-терапия наркоманий: лечение, реабилитация, постреабилитация. Москва, 2008. 172 с
52. Кочарян О.С., Антонович М.О. Теоретичні аспекти вивчення особливостей наркозалежних. Психіатрія, неврологія та медична психологія. Т. 3. Вип. 24, №1 (5). 2016. С. 62-67.
53. Кочюнас Р. Психологічне консультування. Групова психотерапія. Москва, 2002. 464 с.
54. Крамченкова В.О. Наукові підходи до дослідження тютюнової адиктивної поведінки. Науковий вісник Херсонського державного університету. Випуск 5. 2015. с.175
55. Ліщинська Олена. Культова психічна залежність особистості: Практичне керівництво для психологів. Київ , 2007. 112 с.
56. Лисенко І.П. Динаміка і корекція патопсихологічних симптомокомплексів у осіб, залежних від алкоголю та наркотиків. Київ, 2003. 558 с.
57. Литвинчук Л.М. Зміст та технології психотерапії у роботі із залежностями: сучасний погляд на проблему. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія:Психологічні науки. Київ, 2016. 165 с.

58. Литвинчук Л.М. Етапи особистісно-емоційних змін наркозалежних осіб в процесі психотерапії . Херсон, 2016. 260 с.
59. Литвинчук Л.М. Модель психологічної реабілітації наркозалежних осіб. Київ, 2017. 95 с.
60. Литвинчук Л.М. Сучасні реабілітаційні підходи в наркології. Херсон, 2016. 295 с
61. Литвинова Н. А. Соціально-педагогічна профілактика вживання нарко-тичних речовин підлітками групи ризику. Словянськ, 2014. 214 с.
62. Максимова Н.Ю. Психологічна діагностика схильності до адитивної поведінки. Врacheб. дело. Київ. 2017, № 7
63. Макушина О. П. Психология зависимости. Учебное пособие для вузов. Воронеж, 2007. 79 с.
64. Макушина О.П. Методы психологического изучения девиантного поведения. Воронеж, 2006. 80 с.
65. Мандель Б.Р. Психология зависимостей аддиктология. Учебное пособие. Москва, 2012. 320с.
66. Менделевич В. Д. Розлади залежної поведінки (до постановки проблеми). Рос. психіатричний журнал. 2003. №1. С.5-9.
67. Москаленко В. Д. Зависимость: семейная болезнь. Москва.: ПЕРСЭ, 2004. 336с.
68. Овчарова Р.В. Психологическое сопровождение родительства. Москва : Издательство института психотерапии, 2003. 205 с.
69. Опря А.В. Клініко-психопатологічні порушення при алкогольній залежності (діагностика та принципи лікування). Вісник психіатрії та фармакотерапії. 2008. №2 (14). С. 86-89.
70. Поттер-Ефран Р. Сором, провина та алкоголізм: клінічна практика. Маріуполь: Ін-т загально-гуманітарних досл., 2002. 416 с.
71. Пряжников Н. С. Профессиональное самоопределение: теория и практика. Москва, 2007. 189 с.

72. Реан, Артур Александрович. Психология личности в трудах зарубежных психологов. Хрестоматия. Санкт-Петербург, 2001. 320 с.
73. Ревука Т.О., Крайніков Е.Г., Прокопович Є.М. Особливості ресоціалізації та реабілітації осіб, хворих на психічні розлади. Психологія. Педагогіка. Соціальна робота. Київ , 2013. 204 с.
74. Романова Е.С. Психодиагностика: Учебное пособие. Санкт Петербург, 2005. 109 с.
75. Рубштейн Н. Счастливый сценарий твоей жизни, или Как хочешь, так и будет. 13 правил победителя. Ростов на Дону, 2000. 109 с.
76. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. Санкт Петербург , 2004 г. 200 с.
77. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. Москва : Прогресс, 2001. 108 с.
78. Сидорин М.В. Расстройства личности при алкоголизме как социально- психологическая проблема .Москва, 2010. 750 с.
79. Старшенбаум Г.В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей. Москва: Когти-центр, 2006. 367с.
80. Трубавіна І. М. Соціально-педагогічна робота з сім'єю в Україні : теорія і методика. Харків.: Харк. нац. пед.ун-т ім. Г.С. Сковороди, 2007. 395 с.
81. Фролова Є.В. Психологічні чинники і динаміка формування стосунків міжособистісної залежності у жінок. Харків: Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, 2008 .169 с.
82. Харченко С. Я. Проблемы современной реабилитационной педагогики . Луганск : Альма-матер, 2002. 80 с.
83. Харрис Т.А. «Я — О'Кей, ты — О'Кей» Санкт Петербург, 2004 г. 108 с.
84. Хьелл, Л., Зиглер, Д. Теория личности. Санкт Петербург , 2007. 608с.
85. Хлестова А.М. Особенности личности и экзистенциальных переживаний лиц, страдающих алкогольной зависимостью (на примере групп

анонимных алкоголиков). Молодой учёный. Институт психологии им. Л.С. Выготского. 2012. № 11. Вип. 46. С. 366-369.

86. Чернецька Ю. І. Діяльність спеціалізованих реабілітаційних центрів у сфері ресоціалізації наркозалежних осіб в Україні. Харків.: Центр педагогічних досліджень, 2014. С. 95-97.

87. Шлімакова І.І. Зумовленість життєздатностіособистості впливами навколишнього середовища. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка. Екологічна психологія. 2019. Том. VII. Вип. 47. С. 47–55.

88. Штайнер Клод «Сценарии жизни людей». Москва, 2004. 108 с.

89. Шутценбергер А. А. Синдром предков : Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое использование гено-социограммы. Москва, 2005. 256 с.

90. Щербина Л.Ф. Методичні підходи до психологічної реабілітації осіб, залежних від наркотичних речовин. Практична психологія та соціальнопраця. 2000. № 8. С. 20–31.

91. Щербина Л. Ф. Посилення мотивації самозміни при наркоманії. Київ. 2002. 102 с

92. Bornstein R.F. The dependent personality. N.Y.: Guilford Press, 1993. P. vii, 21-27, 175-178

93. Bornstein R. F. From Dysfunction to Adaptation: An Interactionist Model of Dependency. Annual Review of Clinical Psychology, 2012 Vol. 8: p. 291-316

94. Black C. "It will never happen to me". Children of Alcoholics äs Youngsters – Adolescents – Adults. Ballantine Books. New York. 1981. 203 p.

95. Davis C., Carter J.C. Compulsive overeating as an addiction disorder. A review of theory and evidence. Appetite, 2009. 325 p.

96. Drozek Robert P., Brandon T. Unruh. Mentalization-Based Treatment for Pathological Narcissism. Journal of Personality Disorders. 2020. DOI: 10.1521/pedi.2020.34.suppl.177.

97. Larsen, Earnie. 1985. *Stage II Recover: Life Beyond Addiction*. San Francisco: Harper & Row.
98. Lee Katz L. Cultural scripts: the home-school connection. *Early Child Development and Care*, 1991.95–102.
99. Stokes C. E. Representin' in cyberspace: Sexual scripts, self-definition, and hip hop culture in Black American adolescent girls' home pages. 2007.169–184.
100. Smits D. The Inventory of Personality Organization–Revised Construction of an Abridged Version. *European Journal of Psychological Assessment*. 2009. Vol. 25(4). P. 223–230. DOI 10.1027/1015-5759.25.4.223.\
101. Subby, R. (1984). Inside the chemically dependent marriage. In U.S. Journal of Drug, Alcohol Dependency (Eds.), *Codependency*, (25-29). Deerfield Beach, FL: Health Communications.
102. Whitfield, C. L. Co-alcoholism: Recognizing a treatable illness. (1984). *Family & Community Health: The Journal of Health Promotion & Maintenance*. 1984. P. 16–27. doi:10.1097/00003727-198407020-00004.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник функціональних его станів Е. Берна

Інструкція до тесту :

Спробуйте оцінити, як поєднуються ці три "Я " у вашій поведінці. Для цього оцініть наведені висловлювання в балах від 0 до 10 .

1. Мені інколи не вистачає витримки.

2. Якщо мої бажання заважають мені, то я вмію їх придушувати.
3. Батьки як більш дорослі люди повинні влаштовувати сімейне життя своїх дітей.
4. Я іноді перебільшую свою роль в які-небудь події.
5. Мене провести нелегко.
6. Мені б сподобалося бути вихователем.
7. Буває, мені хочеться подуріти, як маленькому.
8. Думаю, що правильно розумію всі події, що відбуваються.
9. Кожен повинен виконувати свій обов'язок.
10. Нерідко я поступаю не як треба, а як мені хочеться.
11. Приймаючи рішення, я намагаюся продумати його наслідки.
12. Молодше покоління має вчитися у старших, як слід жити.
13. Я, як і багато людей, ображаюся.
14. Мені вдається бачити в людях більше, ніж вони говорять про себе.
15. Діти повинні безумовно слідувати вказівкам батьків.
16. Я – людина, яка легко захоплюється.
17. Мій основний критерій оцінки людини - об'єктивність.
18. Мої погляди є непохитними.
19. Буває, що я не поступаюся в суперечці лише тому, що не хочу поступатися.
20. Правила виправдані лише до тих пір, поки вони корисні.
21. Люди, незалежно від обставин, повинні дотримуватися всіх правил незалежно від обставин.

Ключ до тесту

Підрахуйте окремо суму балів по рядках.

I (стан "дитина"): 1,4,7,10,13,16,19.

II (стан "дорослий"): 2,5,8,11,14,17,20.

III (стан "батько"): 3,6,9,12,15,18,21.

Інтерпретація: підрахуйте окремо суму балів по кожному рядку

Якщо у вас вийшла формула II, I, III або ДДБ, то це означає, що ви володієте почуттям відповідальності, в міру імпульсивні і не схильні до повчань.

Формула III, I, II, або БДД прогнозує, що Вам характерна категоричність у судженнях і діях, можливий зайвий прояв самовпевненості при взаємодії з людьми. Висловлюючись, не сумніваєтеся в тому, що думаєте чи знаєте, і не переймаєтеся наслідками своїх слів і дій.

Якщо на першому місці у формулі стан "Дитина", то ви можете виявляти схильність до наукової роботи, хоча і не завжди вмієте керувати своїми емоціями.

Додаток Б

Методика «Діагностика соціально- психологічних установок особистості у сфері мотивацій і потреб»

Шкала А

Виявлення установок, спрямованих на альтруїзм — егоїзм

Інструкція

Уважно прочитайте питання і відповідайте на них «так» або «ні», залежно від тенденцій вашої поведінки у певній ситуації.

Текст опитувальника

1. Вам часто говорять, що ви більше думаєте про інших, ніж про себе?
2. Вам легше просити за інших, ніж за себе?
3. Вам важко відмовити людям, коли вони вас про щось просять?
4. Ви часто намагаєтеся зробити людям послугу, якщо в них сталося лихо або неприємності?
5. Для себе ви робите що-небудь із більшим задоволенням, ніж для інших?
6. Ви прагнете зробити якнайбільше для інших людей?
7. Ви переконані, що найбільша цінність у житті — жити для інших людей?
8. Вам важко змусити себе зробити щось для інших?
9. Ваша характерна риса — безкорисливість?
10. Ви переконані, що турбота про інших часто шкодить собі?
11. Ви засуджуєте людей, які не вміють подбати про себе?
12. Ви часто просите людей зробити що-небудь через корисливі міркування?
13. Ваша характерна риса — прагнення допомогти іншим людям?
14. Ви вважаєте, що спочатку людина повинна думати про себе, а потім вже про інших?
15. Ви звичайно витрачаєте на себе багато часу?
16. Ви переконані, що не потрібно для інших сильно напружуватися?
17. Для себе у вас зазвичай не вистачає ні сили, ні часу?
18. Вільний час ви використовуєте тільки для своїх захоплень?
19. Ви можете назвати себе егоїстом?
20. Ви здатні зробити максимальне зусилля лише за гарну винагороду?

Обробка результатів

Ключ до опитувальника: виставляти 1 бал за відповіді «так» на питання 1–4, 6, 7, 9, 13, 17 і відповіді «ні» на питання 5, 8, 10–12, 14–16, 18–20. Потім підраховуємо загальну суму балів.

Висновки

Чим більше набрана сума балів перевищує 10, тим більше в суб'єкта виражений альтруїзм, бажання допомогти людям, і навпаки, чим менша сума балів від 10, тим більше у суб'єкта виражена егоїстична тенденція.

Шкала Б

З'ясування установок на «процес діяльності» — «результат діяльності»

Інструкція

Уважно прочитайте питання і відповідайте на них «так» або «ні», залежно від тенденції у вашій поведінці в певній ситуації.

Текст опитувальника

1. Сам процес виконуваної роботи захоплює вас більше, ніж її завершення?
2. Для досягнення мети ви звичайно не шкодуєте сили?
3. Ви зазвичай довго не зважуєтеся почати робити те, що вам нецікаво, навіть якщо це необхідно?
4. Ви впевнені, що у вас вистачить наполегливості, щоб завершити будь-яку справу?
5. Закінчуючи цікаву справу, ви часто шкодуєте про те, що вона вже зроблена?
6. Вам більше подобаються люди, здатні досягати результату, ніж просто добрі та чуйні?
7. Ви зазнаєте насолоди від гри, у якій не важливий результат?
8. Ви вважаєте, що успіхів у вашому житті більше, ніж невдач?
9. Ви більше поважаєте людей, здатних захопитися справою по-справжньому?
10. Ви часто завершуєте роботу всупереч несприятливій обстановці, нестачі часу, перешкодам?

11. Ви часто починаєте одночасно багато справ і не встигаєте цілком закінчити їх?

12. Ви вважаєте, що маєте достатньо сили, щоб сподіватись на успіх у житті?

13. Чи можете ви захоплюватися справою настільки, що забуваєте про час і про себе?

14. Вам часто вдається закінчувати розпочату справу?

15. Чи буває, що, захоплюючись деталями, ви не можете закінчити розпочату справу?

16. Ви уникаєте зустрічей із людьми, які не мають ділових якостей?

17. Ви часто завантажуєте свої вихідні дні або відпустку роботою через те, що потрібно щось зробити?

18. Ви вважаєте, що головне в будь-якій справі — результат?

19. Погоджуючись на яку-небудь справу, ви думаєте про те, наскільки вона для вас цікава?

20. Прагнення до результату в будь-якій справі — ваша характерна риса.

Обробка результатів і висновки

За кожну позитивну відповідь на питання опитуваний одержує 1 бал. Сума балів за позитивні відповіді на непарні питання (1, 3, 5, 7 і т. д.) відобразатиме орієнтацію суб'єкта на процес діяльності, а на парні питання — орієнтацію суб'єкта на результат.

Додаток В

Мотиваційні вправи

Вправа «Радуга»

Інструкція

У нас є зараз чудова нагода задуматися про майбутнє, визначити та осмислити важливі для нас цілі. Кажуть, що на кінці веселки стоїть горщик із золотом, який кожному, хто його знайде, дарує щастя та багатство.

Уявіть собі вашу особисту веселку, створену сонцем та дощем для того, щоб порадувати вас.

Нехай ті точки, де веселка спирається на обрій, позначають ваше сьогоднішнє та майбутнє. Уявіть, що в точці майбутнього на вас чекає щось цінне і дуже бажане для вас, що ідеально підходить вам.

Намалюйте, будь ласка, веселку, а там, де вона йде за обрій, намалюйте мету, яка прийде вам на думку під час малювання. Зосередьтеся насамперед на веселці, на її кольорах, її згині. Поки ви малюватимете, вам будуть приходити в голову різні думки, у пам'яті спливатимуть різні цілі. Намалюйте майбутню мету першому плані, усвідомлюючи, що може бути єдиною важливою метою. Ви можете малювати її символічно або реалістично, або поєднуючи обидва ці способи. (20 хвилин.)

А тепер погляньте на свій малюнок і подумки уявіть собі відповіді на такі питання:

- Як мені досягти своєї мети?
- Що залежить від мене, а що з інших?
- Які перешкоди можуть трапитися на шляху?
- Від чого мені, можливо, доведеться відмовитись?
- Як я належу до цієї мети?

«Незакінчені пропозиції» – вправа від К.Фопеля

У кожній групі існують свої голосні та негласні правила, що визначають, яка поведінка допустима, а яка — ні. Часто ці норми поведінки не усвідомлюються, або є спільно прийнятими. Пропонована процедура дає можливість учасникам усвідомити та обговорити чинні у групі правила.

Інструкція

Я хочу запропонувати вам прояснити явні та неявні правила, що діють у нашій групі. Запишіть усі правила, які ми з вами обговорювали. (3 хвилини.)

Тепер напишіть, будь ласка, по два варіанти закінчення для кожного з наступних незакінчених речень:

- У цій групі небажано...
- У цій групі...
- З цієї групи буде виключено того, хто...
- У цьому гурті можна...
- Питання для обговорення:
- Якою мірою діючі в групі правила зрозумілі учасникам?
- Наскільки широкий спектр негласних норм?
- Які з них корисні, а які обтяжливі?

«Що я придбав» – вправа від К.Фопеля

Гіркота прощання з групою пом'якшиться, якщо кожен учасник сформулює для себе, що суттєвого придбав він у ході роботи і чим це допоможе йому у повсякденному житті. На це спрямовано таку вправу.

Інструкція

Щоб нам було легше розлучитися, ми можемо зробити таке: нехай кожен зосередиться на тому, що він тут придбав. Подумайте пару хвилин над наступним питанням: у чому полягає найважливіший досвід, який я набув у цій групі і який допоможе мені краще справлятися з труднощами повсякденного життя? Закрийте очі і не відкривайте їх, доки не знайдете відповідь на це запитання, а потім запишіть відповідь на картці.

Мені хочеться, щоб кожен зараз поділився з нами тим, що він зрозумів.

Питання для обговорення:

- Наскільки широкий спектр набутого досвіду?
- Чий досвід виявився подібним до мого?
- Що я можу зробити для того, щоб те, що я придбав, було для мене значущим якнайдовше?

