

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

Кафедра психології

«ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ»
завідувачка кафедри психології
_____ Ірина ЛИСЕНКОВА
« 15 » січня 2024 року

УДК159.9-051:159.922

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ САМООЦІНКИ НА СХИЛЬНІСТЬ ДО НАРКОЗАЛЕЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

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

Виконала:

студентка 665Мз групи

КУЗНЄЦОВА Вікторія Володимирівна

Науковий керівник:

доктор психологічних наук, професор

ЛИСЕНКОВА Ірина Петрівна

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
«15» січня 2024 року

ЗАВДАННЯ
НА ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА

Студентці **КУЗНЄЦОВІЙ Вікторії Володимирівні**

1. Тема роботи: «Психологічні особливості впливу самооцінки на схильність до наркозалежності особистості» затверджена наказом ЧНУ імені Петра Могили № 220 від «03» листопада 2023 року.
2. Об'єкт дослідження – самооцінка наркозалежних осіб.
3. Предмет дослідження – вплив самооцінки на схильність до наркозалежності особистості.
4. Завдання дослідження:
 1. Визначити психологічний вимір поняття – наркотична залежність на основі теоретико-методологічного аналізу літератури;
 2. Вивчити самооцінку наркозалежних осіб, вплив самооцінки на схильність до наркозалежності особистості;
 3. Розробити та впровадити корекційну програму для підвищення самооцінки наркозалежних осіб.
 4. Проаналізувати результати експериментального дослідження, провести якісний, кількісний аналіз.

5. Науковий керівник роботи.

ППП та посада керівника	Завдання видано (дата, підпис)	Завдання виконано (дата, підпис)
ЛИСЕНКОВА Ірина Петрівна Доктор психологічних наук, професор	25 вересня 2023 р.	20 грудня 2023 р.

1. КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи магістра (КРМ)	Строк виконання етапів роботи
1	Погодження керівником змісту КРМ	2 жовтня 2023 р.
2	Пошук, добір та опрацювання літературних джерел з проблематики дослідження	23 жовтня 2023 р.
3	Робота над підготовкою тексту КРМ	
3.1	Розділ 1. Теоритичні засади психології впливу самооінки на схильність до наркозалежності особистості	15 листопада 2023 р.
3.2	Розділ 2. Експериментальне дослідження впливу самооінки на схильність до наркозалежності особистості	30 листопада 2023 р.
3.3	Розділ 3. Корейна програма позитивного впливу самооінки на схильність до наркозалежності особистості	15 грудня 2023 р.
4	Висновки	18 грудня 2023 р.
5	Захист КРМ на кафедрі (попередній захист)	20 грудня 2023 р.
6	Захист КРМ перед Екзаменаційною комісією	27 лютого 2024 р.

Студент

_____ Вікторія КУЗНЄЦОВА

Науковий керівник

_____ Ірина ЛИСЕНКОВА

АНОТАЦІЯ

Кузнєцова В. В. Психологічні особливості впливу самооцінки на схильність до наркозалежності особистості. – Рукопис.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня магістра за спеціальність 053 «Психологія» - Чорноморський національний університет імені Петра Могили, Миколаїв, 2024.

Кваліфікаційну роботу присвячено дослідженню впливу самооцінки наркозалежних осіб, розробці та впровадженню корекційної програми для підвищення самооцінки та формуванню позитивної «Я» концепції особистості.

У даній кваліфікаційній роботі було проведено огляд психологічної літератури з даної теми, розглянуто питання впливу самооцінки на схильність до наркозалежності особистості.

Досліджено самооцінку та психологічні особливості наркозалежних осіб, надано рекомендації надання психологічної допомоги та реабілітації наркозалежних осіб.

Розроблено і впроваджено тренінги для корекції самооцінки наркозалежних осіб, проведено порівняльний аналіз рівня самооцінки на початку дослідження та після проведення тренінгів, доведено ефективність розробленої корекційної програми.

Об'єктом дослідження виступає самооцінка наркозалежних осіб. Предметом дослідження виступає вплив самооцінки на схильність до наркотичної залежності особистості.

Наукова новизна отриманих результатів полягає у використанні результатів дослідження в лекційних та лабораторних курсах «Психологія», «Загальна психологія», «Основи психодіагностики». Розробці та впровадженні практичних рекомендацій та програми тренінгів щодо корекції самооцінки наркозалежних осіб та профілактики наркотичної залежності.

Ключові слова: наркотична залежність, психологічні особливості, самооцінка, структура особистості, корекція самооцінки, «Я» концепція.

ABSTRACT

Kuznetsova V. V. Psychological features of the influence of self-esteem on the tendency to drug addiction of a personality.

Qualification work for the master's degree in specialty 053 "Psychology" - Petro Mohyla Black Sea National University, Mykolaiv, 2024.

The qualification work is devoted to the study of the influence of self-esteem of drug addicts, the development and implementation of a correctional program to improve self-esteem and the formation of a positive "I" concept of personality.

In this qualification work, a review of psychological literature on this topic was conducted, the issue of the influence of self-esteem on the tendency to drug addiction of a person was considered.

The self-esteem and psychological characteristics of drug addicts are studied, recommendations for the provision of psychological assistance and rehabilitation of drug addicts are given.

Trainings to correct the self-esteem of drug addicts were developed and implemented, a comparative analysis of the level of self-esteem at the beginning of the study and after the trainings was conducted, and the effectiveness of the developed correctional program was proved.

The object of the study is the self-esteem of drug addicts. The subject of the study is the influence of self-esteem on the tendency to drug addiction.

The scientific novelty of the results is the use of the study results in lecture and laboratory courses "Psychology", "General Psychology", "Fundamentals of Psychodiagnostics". Development and implementation of practical recommendations and a training program for the correction of self-esteem of drug addicts and prevention of drug addiction.

Key words: drug addiction, psychological characteristics, self-esteem, personality structure, self-esteem correction, "I" concept.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРИТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЇ ВПЛИВУ САМООЦІНКИ НА СХИЛЬНІСТЬ ДО НАРКОЗАЛЕЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ	7
1.1 Наркотична залежність: психологічний вимір поняття.....	7
1.2 Психологічні особливості самооцінки наркозалежних осіб.....	14
1.3 Детермінанти впливу самооцінки на схильність до наркозалежності осіб.....	21
Висновки до першого розділу	30
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ САМООЦІНКИ НА СХИЛЬНІСТЬ ДО НАРКОЗАЛЕЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ	33
2.1. Організація та методи дослідження впливу самооцінки на схильність до наркозалежності особистості	33
2.2. Аналіз експериментальних досліджень впливу самооцінки на схильність до наркозалежності особистості	37
2.3. Психологічні умови надання корекційної допомоги наркозалежним особам	44
Висновки до другого розділу	50
РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА ПОЗИТИВНОГО ВПЛИВУ САМООЦІНКИ НА СХИЛЬНІСТЬ ДО НАРКОЗАЛЕЖНОСТІ ОСІБ	52
3.1. Загальна характеристика методів психологічно-корекційної роботи з наркозалежними особами	52
3.2. Якісний аналіз експериментального дослідження	62
3.3. Кількісний аналіз експериментального дослідження	79
Висновки до третього розділу	92
ВИСНОВКИ	94
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	98
ДОДАТКИ	108

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. На сьогоднішній день наркоманія є глобальною проблемою, присутньою на всіх континентах, зі стійкою тенденцією до зростання. Кількість наркозалежних зростає в усьому світі, в тому числі і в Україні. За оцінками експертів, наркоманія в Україні поширена вже давно. Кількість людей, які вживають наркотики, становить близько 100 000 (офіційні дані). За даними Міністерства внутрішніх справ, реальна кількість споживачів наркотиків у 10 – 12 разів більша, а саме 800 – 900 000, а наркотрафік забирає ще більше жертв. За даними Інтерполу, в Україні зареєстровано 65 000 наркодилерів.

Загалом, наркоманія (грец. *narke* – заціпеніння, *mania* – божевілля, пристрасть) – це хвороба, при якій людина стає фізично і психічно залежною від наркотиків і поступово руйнує організм. Наркоманія – серйозне і швидко прогресуюче захворювання. Відомо, що наркоманія має серйозні негативні наслідки не тільки для наркозалежних, але й для суспільства в цілому. Деградація особистості, спричинена вживанням наркотиків, відбувається в 10 – 15 разів швидше, ніж від вживання алкоголю. Варто зазначити, що в Україні 95 % від загальної кількості осіб, зареєстрованих як наркозалежні (158,6 тис.) на 1 січня 2022 року, становили молоді люди (віком 16 – 33 роки). Окрім загальних фізичних та психічних розладів, наркозалежні страждають на захворювання, які не мають нічого спільного з наркотиками, а скоріше з недотриманням правил безпечного вживання наркотиків. Тому гепатит і ВІЛ дуже поширені серед наркозалежних, оскільки вони часто користуються одними і тими ж шприцями. Наркозалежні є групою найбільшого ризику захворювання на СНІД (70 % хворих на СНІД – наркозалежні). Це пов'язано з факторами вживання ін'єкційних наркотиків та ризикованою і психічно неадекватною поведінкою в різних життєвих ситуаціях, в тому числі сексуальних.

Дослідження показують, що вживання наркотиків часто починається з цікавості та випадково. Молоді люди "знайомляться" з наркотиками на дискотеках, вечірках, у колі друзів. Є й інші причини зростання наркоманії, такі

як економічна криза, безробіття та проблеми в особистому житті. Ці фактори змушують людей шукати "кращого життя" за допомогою наркотиків.

На цю тему проводяться дослідження (В. Бітенський, А. Личко, Н. Максимова, В. Оржеховська, І. П'ятницька, В. Херсонський, В. Ялтонський, Н. Каспрік). За даними досліджень, середній вік початку вживання наркотиків становить 13 – 15 років, а в деяких містах нашої країни він ще нижчий і коливається в межах 9 – 13 років. Наркоманія поширюється за законами епідемії: наркозалежні втягують у свої тенета все нових і нових жертв. Наркоманія - це не жарт і не гра з друзями, це небезпечна хвороба. Не кожному вдається уникнути цієї недуги, яка може призвести до смерті в молодому віці. Зловживання наркотиками стало однією з найсерйозніших глобальних проблем 20 – го століття.

Тому соціальна значущість і практична необхідність цієї проблеми спонукали мене до вибору теми моєї магістерської роботи: «Психологічні особливості впливу самооцінки на наркозалежність».

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично перевірити наявність впливу самооцінки на наркотичну залежність. Розробити та впровадити розроблені тренінги для корекції самооцінки наркозалежних осіб. Провести порівняльний аналіз до та після проведення тренінгів, рівня самооцінки наркозалежних осіб.

Завдання дослідження:

1. Визначити психологічний вимір поняття – наркотична залежність на основі теоретико-методологічного аналізу літератури;
2. Вивчити самооцінку наркозалежних осіб, вплив самооцінки на схильність до наркозалежності особистості;
3. Розробити та впровадити корекційну програму для підвищення самооцінки наркозалежних осіб.
4. Проаналізувати результати експериментального дослідження, провести якісний, кількісний аналіз.

Об'єкт дослідження – самооцінка наркозалежних осіб.

Предмет дослідження – вплив самооцінки на схильність до наркозалежності осіб.

Методи дослідження. У роботі для розв'язання поставлених завдань та забезпечення об'єктивності дослідження були застосовані теоретичні методи: системно-структурний метод; метод теоретичного аналізу й узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження; метод порівняльного аналізу та узагальнення даних.

Емпіричні методи: метод наукового спостереження; метод психолого-діагностичного обстеження; методи інтерв'ю та консультаційної бесіди; метод аналізу продуктів діяльності; констатувальний та формувальний експерименти.

Для досягнення цілей дослідження у констатувальному експерименті застосовувався комплекс тестових методів для діагностики самооцінки та самоцінності наркозалежних осіб. У роботі були використані такі методики: проєктивна техніка дослідження самооцінки методом Лонга-Зіллера «Символічне уявлення Я-образу»; методика «Тест Будассі», методика М. Куна у інтерпретації Л. Зучера «Хто Я?», проєктивна методика «Шкала самоповаги Розенберга». Для роботи у формуальному експерименті були застосовані вправи на підвищення самооцінки та робота з образом за методом «Символдрами».

Практичне значення отриманих результатів полягає у: використанні результатів дослідження в лекційних та лабораторних курсах «Психологія», «Загальна психологія», «Основи психодіагностики». Розробці та впровадженні практичних рекомендацій щодо корекції самооцінки наркозалежних осіб та профілактики наркотичної залежності.

База дослідження: Дослідницька робота виконувалась на базі ГО «Час Життя» в місті Миколаїв. У дослідженні взяли участь експериментальна група у розмірі 20 осіб – наркозалежні, які приймають участь у підтримуючій замісній програмі – метадон. Також контрольна група у розмірі 20 осіб – наркозалежні, які приймають участь у підтримуючій замісній програмі – метадон.

Апробація результатів дослідження. Тези на тему: «Могилянські читання – 2023: досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: глобальний, національний та регіональний аспекти» XXVI Всеукраїнська науково-практична конференція (Миколаїв, 6 – 10 листопада), доповідь на тему «Самооцінка наркотично - залежних особистостей». Тези на тему: Міжнародна наукова конференція (1 – 2 листопада 2023 року м. Ченстохова, Республіка Польща) «Пріоритетні наукові розробки у сфері педагогіки та психології» доповідь на тему «Психологічні особливості наркотично – залежних осіб» [28], [33].

Публікації: Одна фахова публікація в журналі ктегорії Б [32].

Структура роботи. Бакалаврська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, 10 додатків, список використаних джерел включає 96 найменувань українських та зарубіжних авторів. Основний зміст дипломної роботи викладено на 97 сторінках комп'ютерного набору, містить 7 малюнків. Повний обсяг роботи – 128 аркушів.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРИТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЇ ВПЛИВУ САМООЦІНКИ НА СХИЛЬНІСТЬ ДО НАРКОЗАЛЕЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

1.1 Наркотична залежність: психологічний вимір поняття

Залежність від психо – активних речовин (наркотиків) – це хронічне захворювання, яке проявляється у вигляді непереборного бажання вживати наркотики, незважаючи на негативні соціальні та медичні наслідки. Розглянемо наркотичну залежність на трьох рівнях: хімічному, фізичному та психологічному.

На хімічному рівні, згідно з сучасними дослідженнями, наркозалежність - це захворювання центральної нервової системи. Біохімічні зміни в активних центрах (рецепторах) мозку роблять біологічне рішення про потребу в наркотиках дуже сильним. Більшість людей спочатку вживають наркотики спонтанно з різних причин, але повторне вживання може викликати зміни в мозку, які роблять його нездатним протистояти сильному бажанню отримати речовину [48].

Оскільки вживання наркотиків викликає зміни в мозку, залежність розглядається як хронічне захворювання, а не як прояв відсутності сили волі або поганого характеру. Наркозалежність вважається рецидивуючим захворюванням, і люди, які лікуються або лікувалися від розладу, пов'язаного з вживанням психо-активних речовин, мають високий ризик знову почати вживати наркотики, навіть після кількох років утримання від них.

Вживання наркотиків впливає на три основні частини мозку:

а) Базальні ганглії відіграють важливу роль у формуванні мотивації, включаючи гедоністичні ефекти таких видів діяльності, як їжа, спілкування і секс, а також беруть участь у формуванні звичок і повсякденної поведінки. Ці ділянки формують важливі вузли в мозку, які називаються «ланцюгами винагороди». Наркотики надмірно активують ці ланцюги, що призводить до ейфорії. Однак у результаті повторного впливу психо-активних речовин організм адаптується до

їхньої присутності, і чутливість базальних гангліїв знижується. Таким чином, людина втрачає здатність отримувати задоволення від інших видів діяльності, окрім вживання наркотиків.

б) Набряк мигдалини відповідає за стресові емоції, такі як дратівливість і тривожність, які характерні для симптомів абстиненції (коли вживання наркотиків різко припиняється). При тривалому вживанні люди продовжують вживати наркотики не для задоволення, а для тимчасового полегшення неприємних відчуттів. Іншими словами, наркотики вживають не для задоволення, а для того, щоб «повернути себе до нормального стану».

в) Лобна кора головного мозку відповідає за мислення, планування, вирішення проблем, прийняття рішень і контроль імпульсів. Ця частина мозку дозріває найпізніше, тому підлітки є більш вразливими до наркотиків.

г) Деякі наркотики, такі як опіоїди, також впливають на стовбур мозку, який контролює основні життєво важливі функції (серцебиття, дихання, сон) [30].

У 1999 році в Україні офіційно введено в дію Міжнародну класифікацію хвороб десятого перегляду (МКХ – 10), в якій всі види залежності від психоактивних речовин кодуються в діагностичних рубриках F10 – F19, в тому числі «розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психо – активних речовин». На рівні організму кожен наркотик, включаючи синтетичні солі, такі як героїн, метадон, амфетаміни (фен) і марихуана (трава), бере участь в обмінних процесах, замінюючи багато важливих речовин, які організм зазвичай виробляє самостійно [47].

Наприклад, внаслідок вживання потужних наркотичних знеболювальних, таких як метадон, припиняється вироблення природних знеболювальних. Відмова від наркотиків є дуже болючою, оскільки біль не може бути усунутий ні організмом, ні наркотиком. В результаті прийому психостимуляторів, таких як фен, пригнічується вироблення природних гормонів, що відповідають за хорошу працездатність і настрій. Тому абстинентний синдром при відмові від амфетаміну проявляється зниженням фізичної працездатності та пригніченим настроєм. Абстинентний синдром – це прояви метаболічних, біохімічних і гормональних

порушень, викликаних вживанням наркотиків, які є штучними реакціями, створеними для подолання нестачі речовин, необхідних для нормального функціонування організму.

Існує хибна думка, що абстинентний синдром викликають лише важкі наркотики. Насправді це стосується і марихуани, але перші симптоми зазвичай з'являються приблизно через півроку після вживання трави, в той час як споживачі метадону та фена можуть відчувати симптоми абстиненції вже після кількох прийомів. І клінічна картина симптомів абстиненції у споживачів марихуани відрізняється від класичної картини [71].

На психологічному рівні запрограмований прийом психо-активних речовин може призвести до залежності. У деяких випадках може бути достатньо одноразового вживання наркотику. Цей тип залежності перешкоджає не тільки самотійному утриманню, а й повній відмові від вживання речовини.

Психологічна залежність – це стан ди – стресу, який продовжує посилюватися при припиненні надходження наркотичної речовини в організм. Продовження вживання наркотику необхідне для отримання задоволення і морального вдосконалення, відсутність яких призводить до депресії, потягу і тривоги [69].

Ризик стати психічно залежними мають «бунтарі», люди, які шукають екстремальних відчуттів і нових емоцій. А також люди психічно нестійкі, схильні до дитячої поведінки та меланхолійних настроїв. Люди з таким типом особистості частіше відчувають потребу в ейфорії та інтоксикації.

Ейфорія – це особливо захоплюючий стан, який є домінуючою причиною залежності на психологічному рівні. Причому, чим інтенсивніший цей стан, тим швидше проявиться залежність. Найнебезпечнішими наркотиками в цьому плані є опіати.

Етапи розвитку психологічної залежності від наркотиків:

Стадія 0: Стан, при якому залежність відсутня взагалі. Людина не відчуває бажання або потреби вживати наркотики. Психологічні проблеми можуть бути вирішені без сторонньої допомоги.

Стадія 1: Людина починає вживати наркотики для вирішення проблем. Це може бути викликано низькою самооцінкою, високими емоціями, життєвими проблемами, тривогою і складнощами. Людина звертається до наркотиків, щоб впоратися з цими проблемами і отримати задоволення. Поступово наркотики замінюють здатність до самостійного вирішення проблем.

Стадія 2: Початок психологічних проблем через вживання наркотиків. Психіка людини руйнується, і наркотики не тільки перестають вирішувати проблеми, але й спричиняють нові проблеми. Поведінка наркозалежних характеризується імпульсивністю, безтурботністю, відчуттям невразливості та відсутністю відповідальності. На цій стадії вони вже не намагаються вирішувати проблеми, які виникають органічно, а починають намагатися вирішувати проблеми, які виникають внаслідок вживання наркотиків.

Стадія 3: Проблеми більше не вирішуються за допомогою вживання наркотиків. Бажаний результат більше не досягається через поступове руйнування психіки. Водночас, оскільки речовина глибоко вкорінюється на психологічному рівні, психіка не може функціонувати без неї. Наркозалежні починають вживати наркотики, щоб жити, і психологічний спокій їм більше не доступний [26].

Поняття «наркоманія» пов'язане з поняттями «наркоманія» (зловживання психоактивними речовинами) та «наркотична залежність». Ці терміни використовуються як у наукових, так і в офіційних джерелах. Оскільки терміни «наркоманія» та «наркотична залежність» фактично позначають поняття та характеристики певних стадій захворювання, для цілей наукового дослідження важливо уточнити поняття «наркоманія». Аналіз поняття «наркоманія», що використовується в науковій літературі, свідчить про різноманітність поглядів на його зміст, згідно з якими воно трактується наступним чином:

- а) Вживання наркотичних засобів і психоактивних речовин без формування наркоманії або токсикоманії [67];
- б) види психічної та фізичної залежності від хімічних речовин [44];
- в) необхідність зміни психічного стану особистості [42];

г) соціальна хвороба. Наркотична залежність розглядається як зрив наркозалежності.

Основним соціально-психологічним механізмом виникнення наркоманії є використання факторів ризику, що характеризують поведінку людини, яка не здатна захистити сферу свідомості індивіда від негативних переживань, що спричиняють психологічну травму і шкоду здоров'ю [40].

З точки зору соціо – гуманітарної науки, наркоманія розглядається як індивідуальна проблема, конфлікт з обставинами, що перешкоджає реалізації базових тенденцій у житті людини і призводить до зловживання наркотиками. Наркозалежність є захисною реакцією особистості на несприятливі обставини, які заважають їй задовольнити свої найважливіші потреби. Соціально-психологічний стан людини, схильної до наркоманії, можна описати як своєрідний прояв екзистенціальної кризи, дезорганізованої структури особистості та відсутності адаптації до навколишнього світу.

Науковий аналіз привів до визначення поняття «наркоманія». Наркотична залежність визначається як деструктивні індивідуальні процеси, що проявляються саморуйнуванням і спотворенням психологічної структури особистості, виникненням і закріпленням механізмів психологічного захисту, порушенням процесу формування когнітивної структури, успішної особистісної та професійної самореалізації через вживання наркотичних засобів тощо [86].

За словами Н. Максимової, перша експериментальна стадія не є хворобою, не має фармацевтичного стандарту і загалом відноситься до поведінкових розладів. Більше того, перша спроба зазвичай робиться лише один раз. Для цих випадків вживання наркотиків характерні відсутність мотивації до зміни психічного стану, вибірковість і ритмічність вживання. У більшості випадків мотивацією до вживання наркотиків є цікавість або інтерес до експериментування [45].

Однак, якщо у суб'єкта виникає потреба змінити свій психічний стан у зв'язку з несприятливими обставинами його особистісного розвитку, у нього з'являється бажання вживати наркотики повторно. Оскільки вживання наркотиків

зазвичай відбувається в групі, воно тісно пов'язане з критеріями групової поведінки і спочатку виступає скоріше як елемент розваги-рекреації, ніж як мета [6].

Дослідження «структури особистості» алкоголиків і наркоманів та виявлення «ідіосинкратичного профілю» цих особистостей проводилися переважно зарубіжними вченими з використанням різних особистісних тестів. Результати показують, що людям, які зловживають наркотиками та алкоголем, притаманні певні спільні риси. Це низький рівень розвитку навичок самоконтролю та самоуправління, низька стійкість до негативних впливів, невміння справлятися з труднощами, емоційна нестабільність, схильність неадекватно реагувати на фруструючі ситуації, невміння знаходити адекватний вихід з конфліктних ситуацій та занижена самооцінка [9].

У наукових дослідженнях важливо знати соціально – психологічні механізми формування наркотичної залежності. Аналіз сучасних літературних джерел (К. Лисецький, О. Літягіна, В. Менделевич, Є. Назаров, Н. Самікіна, О. Ушмудіна) дозволили розкрити сутність феномену психологічної залежності, який характеризується як специфічний тип поведінки, з точки зору задоволення бажань як повторюваного, підкріпленого досвідом взаємодії зі світом і собою, патерну, як тимчасового послаблення внутрішньої напруги, що виникає внаслідок незадоволення значущих для особистості потреб (необхідною умовою є зовнішній стимул, що знімає внутрішню напругу); як форми суб'єкт – об'єктних відносин, що робить суб'єкта об'єктом залежності, як єдиного домінуючого мотиву, як поведінки, детермінованої (монотонної) потребою в задоволенні бажань [14].

Як пише Денисенко М. М., традиційно визнаними є наступні підходи до пояснення причин наркоманії. З точки зору психоаналітичної теорії, А. Фрейд, З. Фрейд, Г. Гартманн і П. Блос вказують на невіршені конфлікти в дитинстві, емоційну залежність від дорослих і психологічну регресію; К. Юнг зазначав, що формуванню наркозалежності психологічно сприяють такі складні якості, як лінь, пасивність, гнів та егоїзм, а А. Адлер вказував на недорозвиненість почуття спільності як причину; Е. Еріксон - розлад ідентичності [18].

У гуманістичному підході в основі психологічної залежності людини лежать, як вказував Е. Фромм, мазохістські тенденції, постійна потреба в симбіотичних стосунках і страх самотності та відкидання. Біхевіористи (А. Бандура, Д. Уотсон, Р. Уолтер, Е. Торндайк) вважають причиною залежності порушення процесу поганої соціалізації [73].

Представники теорії стресу та допінгу (А. Маслоу, А. Каннер, S. Folkman [84], R. Lazarus [91]) наголошують на поширеності стратегій, за допомогою яких люди уникають контакту з навколишньою дійсністю та намагаються втекти від вирішення проблем.

З точки зору інтеракціоністської перспективи (А. Реан, Л. Філіпс, Т. Шибутані), психоактивні речовини можуть функціонувати як засіб уникнення фрустрації та ефективної адаптації індивідів до ситуацій «заблокованих потреб».

А. Менегетті вважає, що з точки зору онтопсихології наркозалежність спричинена розладами еґо, особистісною незрілістю та процесами провини. З точки зору психосинтезу (Р. Асаджіолі), причиною наркоманії є відчуття невизнання себе суспільством. Водночас гештальт – терапія пояснює, що адиктивна поведінка пов'язана з порушенням процесу «контакт-відчуження», коли моделюється лише одне домінуюче бажання і втрачається контакт з реальністю (Ф. Перлз).

У діяльнісному підході (С. Рубінштейн, Б. Ананьєв) девіантна поведінка визначається як спотворене бажання, тобто домінуючим мотивом є пошук об'єкта для задоволення цього бажання [1].

В. Сухомлинський вказує на низку суперечностей в інтелектуальному розвитку молодших підлітків: одержимість злом і неправдою, готовність чинити опір найменшому відхиленню від істини, невміння розбиратися в складних явищах життя, бажання бути хорошим і нетерпимість до виховних впливів, прагнення до самоствердження і невміння його здійснити; багато бажань, але обмеженість сил, досвіду і можливостей для їх реалізації; скандальне заперечення авторитетів, туга за ідеалами і сумнів у тому, що ідеали існують у повсякденному житті; романтичні прагнення і «моральне невігластво» і т.д. і т.п. тощо [66].

Когнітивні бар'єри заважають повною мірою усвідомити ситуацію. «Залежні» молоді люди мають безліч когнітивних міфів, захисних механізмів, спрямованих на самообман, створення хибних і компенсаторних реальностей. Вони починають жити у світі, якого не існує. Їм здається, що вони контролюють ситуацію і відповідають за неї. Але насправді реальність інша. Тому тільки подолання когнітивних перешкод може привести до переосмислення ситуації і усвідомлення того, що обраний шлях веде до саморуїнування і деградації [60].

Отже, ми зробили огляд української та зарубіжної психологічної літератури та визначили психологічний вимір поняття – наркотична залежність. Дослідили різні концепції та різні підходи до визначення цього поняття. З'ясували вплив хімічних речовин на фізичний та психологічний стан людини, яка вживає наркотики. Також з'ясували причини, які можуть призводити до початку вживання наркотичних речовин, а саме: наркозалежність є захисною реакцією особистості на несприятливі обставини, які заважають їй задовольнити свої найважливіші потреби; низький рівень розвитку навичок самоконтролю та самоуправління, низька стійкість до негативних впливів, невміння справлятися з труднощами, емоційна нестабільність, схильність неадекватно реагувати на фруструючі ситуації, невміння знаходити адекватний вихід з конфліктних ситуацій та занижена самооцінка.

1.2 Психологічні особливості самооцінки наркозалежних осіб

Самооцінка – це оцінка людиною самої себе, своїх якостей, здібностей і положення серед інших. Від самооцінки залежать усі сфери життя людини, оскільки самооцінка впливає на різні прояви особистості, включаючи інтелект, зовнішні дані, успішність, роботу, спілкування, матеріальні та інші можливості. Самооцінка формує Я – концепцію людини і змінюється протягом життя. Самооцінка формується через міжособистісну діяльність та взаємодію. Значний вплив на формування самооцінки має соціальне оточення.

Види самооцінки подані у рисунку 1.1.

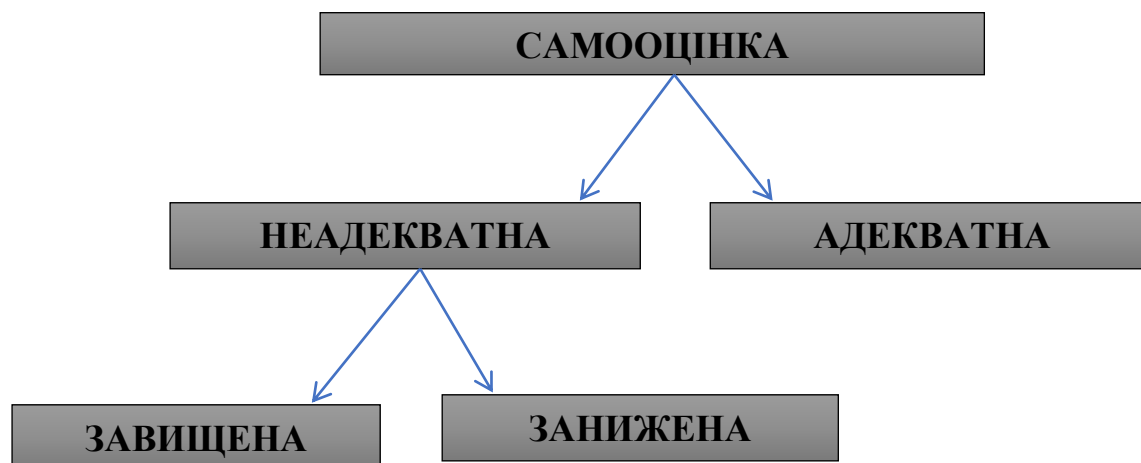


Рис.1.1. Види самооцінки.

Самооцінка – це оцінка людиною самої себе, своїх якостей, здібностей і положення серед інших. Від самооцінки залежать усі сфери життя людини, оскільки самооцінка впливає на різні прояви особистості, включаючи інтелект, зовнішні дані, успішність, роботу, спілкування, матеріальні та інші можливості. Самооцінка формує Я – концепцію людини і змінюється протягом життя. Самооцінка формується через міжособистісну діяльність та взаємодію. Значний вплив на формування самооцінки має соціальне оточення [15].

Самооцінка може бути адекватною або неадекватною, що призводить до завищеної або заниженої самооцінки. При значному відхиленні від адекватної самооцінки люди можуть відчувати психологічний дисрес і внутрішній конфлікт. Люди із завищеною самооцінкою мають ідеалізоване уявлення про себе, свої здібності/результати та свою важливість для інших. Вони не прислухаються до думки інших і майже не звертаються за порадою. Вони часто звинувачують зовнішні фактори у своїх невдачах і звинувачують інших. Вони ставлять перед собою занадто високі цілі, що виходять за межі їхніх реальних можливостей. У них легко розвиваються такі риси, як гордість, зверхність, зарозумілість, намагання бути вищим, грубість, агресивність і жорсткість [16].

Люди з низькою самооцінкою зазвичай невпевнені в собі, сором'язливі, нерішучі та надмірно обережні. Вони шукають підтримки і схвалення від інших і

схильні до залежності від інших. Вони легко піддаються чужому впливу і часто не мають власної думки щодо певних аспектів свого життя. Вони страждають від заниженої самооцінки і іноді намагаються нав'язати себе за будь-яку ціну, що змушує їх бути нерозбірливими в способах досягнення своїх цілей і доводити, що вони важливі для всіх і, головне, для самих себе. Люди з низькою самооцінкою ставлять перед собою нижчі цілі, ніж можуть досягти, часто заглиблюються у власні проблеми та невдачі і перебільшують свою роль у житті. Вони суворі і надмірно критичні до себе та інших, що часто призводить до замкнутості, заздрості, підозрливості, образи і навіть жорстокості.

Низька самооцінка робить людей тривожними, вони намагаються уникати дій або прийняття важливих рішень, перекладають відповідальність на інших, бояться критики і їм важко приймати рішення, вони не можуть розслабитися і постійно перебувають під емоційним і фізичним тиском. Цей хронічний стан стресу знижує захисні сили організму, і люди зі слабкою імунною системою часто хворіють. Хвороби, спричинені неврівноваженим психічним станом, важче піддаються лікуванню. Стрес, викликаний невпевненістю в собі і постійним занепокоєнням, яке часто долається надмірним споживанням токсичних продуктів і речовин, може призвести до таких проблем, як надмірна вага і різні види залежностей [10].

Здорова (адекватна) самооцінка є важливою складовою для побудови та підтримки добрих стосунків і досягнення успіху. Люди з достатньою самооцінкою та позитивними очікуваннями щодо результатів, як правило, здатні засвоювати нові навички та працювати краще, ніж люди з низькою або високою самооцінкою. Кожен успіх підтримує і навіть підвищує їхню самооцінку. Люди з позитивною самооцінкою відчують себе добре, впевнені в собі, поведуться з гідністю і свободою та поважають інших. Самооцінка – це не те, з чим людина народжується, а те, що формується поступово, починаючи з дитинства. У дитинстві на неї сильно впливають емоційні реакції значущих дорослих, рівень їхньої прихильності та прийняття, вираження інтересу до дитини та форми спілкування з нею. У шкільному віці – успішність у школі та ставлення вчителів.

У підлітковому віці - успішність спілкування з однолітками, дружба і романтичні стосунки. У дорослому віці – співвідношення своїх досягнень зі своїми очікуваннями та порівняння з досягненнями інших, релевантними для себе [19].

Самооцінка людини займає центральне місце в її Я – концепції і починає формуватися в ранньому віці в контексті сім'ї та громади. Самооцінка дозволяє людині оцінити цінність себе та інших, власну значущість, вимоги та самокритичне ставлення до себе. Це дозволяє їй досягати своїх цілей і будувати стійкі стосунки, які не залежать від думки оточуючих. У процесі формування самооцінки людина набуває життєвого досвіду і на основі цього досвіду формує Я – концепцію. Однак з часом Я – концепція стає самостійною і починає впливати на ставлення до себе та інших, а також на оцінку своїх здібностей і сильних сторін. Здатність адекватно оцінювати власні здібності та сильні сторони, а також здібності та сильні сторони інших людей є важливим поведінковим показником у процесі особистісної адаптації [28].

К. Роджерс проводив дослідження того, як самооцінка пов'язана з адаптацією, і дійшов висновку, що самооцінка є ключовою характеристикою адаптації. Реальність та ідеали не завжди збігаються, але якщо різниця невелика, то вона не викликає порушень під час адаптації. Якщо ж різниця велика, це викликає підвищену тривожність, занижену самооцінку, нонконформізм, депресію та невпевненість у собі.

Основною причиною значної вразливості наркозалежних є нестабільність їхньої самооцінки [39]. Зміни в особистості наркозалежних проявляються погіршенням морально – етичних якостей та деградацією до – симптомної особистості. П.Д. Шабанов та О.Ю. Штакельберг, досліджуючи «Я-образ» наркозалежних, стверджують, що внутрішній образ хвороби (репрезентація хвороби в самосвідомості хворого, суб'єктивне ставлення до хвороби і поведінка) в процесі перебігу хвороби змінюється особистістю. Зміна особистості відбувається внаслідок хронічної залежності та психологічної дезадаптації індивіда, медико-психологічної, а також через зниження соціального функціонування залежних, на що суспільство реагує репресіями. Намагаючись

зберегти своє сприйняття світу і себе, залежні створюють систему психологічного захисту [38]. При цьому спотворюється їхній власний досвід, а структура особистості стає більш ригідною. Дослідження образу «Я» опіатних наркозалежних виявили такі характеристики само – ставлення, як недовіра до себе, схильність до використання психологічних захистів, почуття провини та низька самооцінка. Також виявлено недостатній самоконтроль, пасивне ставлення до себе та залежність від зовнішніх обставин. Дослідження також виявило недостатній самоконтроль, пасивне ставлення до себе та залежність від зовнішніх обставин. Ці симптоми пов'язані з неадекватним «образом Я» на емоційному, когнітивному та поведінковому рівнях і є показниками нездатності індивіда гармонійно функціонувати в соціальному середовищі [46].

У дослідженні О.М. Ланд розглядалися найбільш поширені порушення особистісного функціонування та особливості самооцінки в опіатних залежних. Було виявлено, що: «Люди, які мають проблеми зі здоров'ям, дуже чутливі. Вони виявили відсутність або зниження критичності по відношенню до хвороби та власної особистості. Критичність пов'язана з особливостями у сфері мотивації, самооцінки, ціннісних орієнтацій тощо». Відсутність критики в оцінці власної особистості є порушенням сприйняття пацієнтом свого місця в житті, неадекватним уявленням про себе. У дорослих Я-концепція або «Я – образ» є досить стійким утворенням, яке організовує діяльність і визначає ставлення до оточуючих. Я – концепція пацієнта в дослідженні О.М. Ланда була нестабільною і різко змінювалася в залежності від стану пацієнта. Під час виходу з гострої абстиненції пацієнти давали найвищі оцінки здоров'ю, особистості та силі волі і заперечували наркотичну залежність, тоді як під час абстиненції вони мали тенденцію давати дуже низькі оцінки, на відміну від здорових людей, які давали середні оцінки (методика Дембо-Рубінштейна). [87].

У своїй книзі «Наркоманія в молодіжному віці» він пише, що наркозалежні ніколи не досягають вершини своєї самооцінки при тестуванні за шкалою Дембо – Рубінштейна. Вони ставлять свою позначку в середині або внизу вертикалі. А. Н. Ланда (1989) зазначає, що, за даними П. Саткера (1974), само – описи

героїнових наркоманів дуже різняться залежно від їхньої ситуації, статусу і ставлення до лікування. Рівень зловживання серед опіатних наркоманів дуже високий. Особливо це стосується молодих пацієнтів. Вони ставлять перед собою нереальні та нездійсненні цілі, наприклад, вступити до престижного університету з дуже низьким рівнем знань. У багатьох випадках високий рівень зловживання пов'язаний з особливим становищем споживачів наркотиків у певних сегментах молодого населення. Мало хто усвідомлює свій когнітивний спад і зниження енергетичного потенціалу. Автор вважає, що це може бути пов'язано з тим, що регулярне вживання наркотиків створило в цілому позитивний фон у сприйнятті навколишнього світу (в тому числі само – сприйняття), внаслідок чого у пацієнтів формується стійке і позитивне ставлення до себе і своїх можливостей. Пацієнти часто розповідають про те, які вони доброзичливі під впливом наркотиків. Таким чином, наркозалежні не мають достатньо різноманітного уявлення про свою особистість, здібності та потенціал, через що їхнє само – сприйняття не може виконувати свої регуляторні та контрольні функції [87].

Ще одну групу складають споживачі ін'єкційних наркотиків, які мають ВІЛ – інфекцію і залишаються найбільш вразливою як середовище, де активно розповсюджується ВІЛ. Це підтримує розвиток епідемії і не дозволяє взяти її під повний контроль. Серед цієї групи у 35 – 50 % діагностують супутні психічні розлади. Перше місце посідають депресивні синдроми, які можуть бути проявом маніакально – депресивного психозу, або спричинені синдромом відміни наркотиків. На другому місці тривожні розлади. Вони відчують тривогу, для якої начебто немає причин, фобії, obsesivні думки. На цьому тлі буває важко встановити продуктивний, стосовно організації лікування, контакт [29].

Ці особливості наркозалежних з ВІЛ формують специфічні поведінкові порушення, що мають деструктивні тенденції та проявляються широким спектром: вербальною та фізичною агресією, стерео типізацією, ригідністю, неадекватністю соціальних оцінок, скоєнням протиправних, кримінальних дій, само – руйнівною поведінкою, ворожістю до оточення.

Також проблемою є спів залежність батьків з якими живе наркозалежний. При спостереженні та бесіди з батьками, виявилось, що кохання, яке вони виказують своїй «дитині», не має з нею ніякого зв'язку. Це «кохання» не допомагає розвитку та становлення «Я» образу, а навпаки сприяє деструкції та деградації наркозалежних. Це породжує інфальтивність і при цьому не виникає мотивації до змін у своєму життю, бажанню взяти її під свій контроль. Немає потреби щось змінювати, бо вже все є. Батьки всім забезпечують і тоді ми бачимо психологічні проблеми вже батьків і для розв'язання ситуації, допомоги потребують не тільки наркозалежні, а також і сім'я. І це може бути сімейна психотерапія [62].

Особи, які страждають на наркозалежність, мають нерозвинену Я – концепцію, знижену здатність до рефлексії та неадекватну самооцінку. Зниження Я – концепції найбільш помітне у сферах саморегуляції та самоконтролю. Порушення саморегуляції проявляється у вигляді схильності реагувати безпосередньо на те, що вони відчують, і нездатності контролювати свою поведінку. Пацієнти характеризуються некритичним ставленням до своєї ситуації, слабкою мотивацією і труднощами в самозвіті [24].

Чутливість до зовнішніх впливів і відсутність особливих інтересів свідчать про не сформованість структури «Я» та розмитість його меж. Виявлено, що розмитість меж власного «Я» призводить до того, що людина не здатна керувати власними думками та почуттями і змушена діяти відповідно до ситуації, що склалася. Зрозуміло, що питання, пов'язані з когнітивним стилем, залежністю від політичного поля, недостатньою рефлексією та структуруванням суб'єктивного досвіду та рівнем індивідуальної самосвідомості, пов'язані між собою [2].

Отже, ми з'ясували та дали визначення поняттю самооцінка, проаналізували самооцінку наркозалежних осіб. Таким чином, наведені вище літературні дані свідчать про багато особливостей психічного функціонування, притаманних особам, які страждають на наркозалежність. Це неадекватна самооцінка, низька когнітивна диференційованість «Я – образу», дефектне внутрішнє структурування досвіду, схильність до невиправданого ризику, знижена здатність до рефлексії та

труднощі в регуляції емоційних станів. Низька когнітивна диференціація ускладнює розуміння та рефлексію власного життєвого досвіду. Наведені вище психологічні характеристики наркозалежних можна розглядати як сукупність спільних факторів, а не кожен з них ізольовано. Низька самооцінка, нездатність до когнітивної диференціації та чутливість до зовнішніх впливів свідчать про залучення структур самосвідомості до патологічного процесу формування наркозалежності.

1.3 Детермінанти впливу самооцінки на наркотичну залежність

Наркоманія сьогодні є проблемою для великої кількості людей у розвинених країнах. Мільйони людей у всьому світі вживають наркотики, і Україна не є винятком, оскільки кожна третя людина в Україні вживала нелегальні наркотики. Поширення опіоїдної залежності пов'язане зі зміною соціально-економічної ситуації в Україні та збільшенням імпорту і виробництва нелегальних наркотиків. Збільшення кількості наркозалежних відбувається за рахунок людей, які щойно почали систематично вживати психо-активні речовини, та відсутності ефективних методів лікування [68].

З огляду на соціальну значущість цієї проблеми, вивчення адиктивної поведінки є актуальною галуззю психологічної науки, яка може виявити різноманітні чинники та механізми розвитку наркозалежності. Проблему психологічної залежності вивчали Р.А. Грос, Т.В. Дмитрієва, Б.В. Зейгарнік, А.А. Корчагіна, О.С. Мінко, І.П. Лисенко, І.В. Лінський, І.К. Сосін, Л.Н. Юр'єва та інші, які стверджують, що наркоманія - це глибоке психологічне явище, що охоплює всі сторони життя людини [56].

Багато сучасних авторів активно працюють у цій галузі (І.В. Лінський, П.В. Лютий, О.С. Мінко, М.О. Мінц, Е.Н. Проценко, Ф.С. Сафуанов, З.І. Файнбург, М.А. Христофорова та ін). Опіоїдна залежність, яка широко розповсюджена в сучасному суспільстві, має свою специфіку, що вимагає дослідження (Г.В. Залевський, І.П. Лисенко та ін.). Р. Грос та Д. Янг стверджують, що будь – яка

залежність (інтернет – залежність, наркозалежність, ігро – манія, шопінг – залежність) є нездоланною перешкодою на шляху до благополуччя людини. Залежності є психологічною причиною всіляких особистих катастроф, руйнувань і хвороб. Вони є найміцнішими ланцюгами, які роблять людський розум незручним в'язнем. Низька самооцінка, невпевненість у собі, нездатність приймати самостійні рішення і страх відповідальності призводять до «рабства» або залежності, своєрідного «відходу від реальності» [4].

Багато дослідників стверджують, що наркотична залежність – це потреба стримувати агресію, пристрасне бажання задовольнити потребу в симбіотичних стосунках з материнською фігурою, прагнення до позбавлення від депресії. Залежних постійно мучать почуття сорому, провини, негідності та підвищена самокритика. Наприклад, у роботі Я.Й. Вермеєра підкреслюється, що супер «Его» стає для залежної особистості нестерпною і тяжкою мукою, від якої вона тікає у світ наркотиків.

Наукові дослідження представників діяльнісного підходу, таких як О.М. Леонтьєв та С.Л. Рубінштейн, показують, що для вивчення діяльності людини необхідно проаналізувати її внутрішні системні зв'язки, тобто співвідношення між потребами та мотивами як рушійними силами активності та цілями діяльності. Вчені визначають зайнятість як неусвідомлену потребу, яка розвивається через механізм «зсуву від мотивації до мети». У цьому випадку суб'єкт шукає об'єкт задоволення, який дає тимчасові відчуття, що знімають внутрішню напругу. Таким чином, когнітивна сфера суб'єкта перебудовується відповідно до мети або об'єкта задоволення, а сам об'єкт може бути частиною само сприйняття суб'єкта.

Кривоногова О. В. виокремлює кілька характеристик осіб з адиктивною поведінкою [27]:

1. Нездатність справлятися з труднощами в повсякденному житті через наявність гедоністичної установки (прагнення до негайного задоволення бажань).
2. Проявляється частими перепадами настрою, невпевненістю та уникненням ситуацій, в яких об'єктивно перевіряються здібності адикта.

3. Невпевненість у собі, яка тісно пов'язана з почуттям неповноцінності. Характеризується тим, що в кризових ситуаціях тривога відходить на другий план, а в звичайному житті події відбуваються без видимих причин і приводів для занепокоєння.

4. Зовнішня товариськість у поєднанні зі страхом постійного емоційного контакту. Це явище пов'язане з бажанням справити гарне враження на оточуючих. Тривале спілкування з залежними утруднене, стосунки зазвичай поверхневі, глибокий позитивний емоційний контакт рідкісний і вони уникають ситуацій, пов'язаних з ним.

5. Схильні до брехні.

6. Бажання звинувачувати інших, коли вони не винні.

7. Намагаються уникати відповідальності у прийнятті рішень і шукають аргументи, щоб виправдатися в потрібний момент.

8. Вербалізована поведінка. Усталені моделі поведінки легко передбачити, але важко змінити.

9. Залежність: проявляється у вигляді моніторингу впливу інших людей.

10. Неприємні переживання. На свідомому рівні залежні оцінюють марність своєї поведінки і себе, а на підсвідомому – не хочуть розривати залежність від певного об'єкта.

Як показує аналіз наведених вище підходів до проблеми, перехід від адиктивної поведінки до залежності визначається різними факторами, які сприяють або перешкоджають цьому переходу. Слід звернути увагу на пасивність, готовність підкорятися думці оточуючих, відчуття самотності, непотрібності, байдужості, пригніченості, схильність до брехні та прагнення уникнути відповідальності, які характерні для людей з хімічною залежністю.

У психологічних дослідженнях самооцінка трактується як емоційно – оцінний компонент Я – концепції та як автономна характеристика особистості, індивідуальне утворення, що бере безпосередню участь у регуляції поведінки та діяльності. Основні компоненти самооцінки формуються за активної участі особистості та відображають якісну своєрідність її внутрішнього світу [41].

У дослідженні проблеми самосвідомості роль самооцінки є визначальною. Вона характеризується як ядро цього процесу, показник рівня розвитку особистості, принцип інтеграції, особистісний аспект, який органічно входить у процес самосвідомості. У вітчизняній психології методологічною основою тлумачення особистості та самооцінки як її складових є принципи розвитку, детермінізму та єдності свідомості і діяльності.

Особистість розглядається як об'єкт практичної і теоретичної діяльності в системі реальних відносин і в конкретній соціальній ситуації. Самооцінка як особистісне утворення займає центральне місце в загальній структурі розвитку особистості – її здібностей, можливостей, спрямованості, активності та соціальної значущості. Специфіка трактування особистості в зарубіжній психології зазвичай безпосередньо проектується на розуміння природи самооцінки: вона або розглядається як опозиція, подібно до особистості, або сприймається як опозиція до істинного і демонстративного образу «Я» [3].

У зарубіжних дослідженнях існує протилежний погляд на основні чинники формування самооцінки, який підкреслює, що спілкування з іншими або власна активність дитини відіграють домінуючу роль у її розвитку.

Інтеракціоністські дослідження стверджують, що саме «інший» відіграє важливу роль у формуванні самооцінки.

Гуманістична психологія підкреслює роль внутрішніх чинників у формуванні самооцінки, тобто почуттів і бажань суб'єкта.

Характерно, що неофрейдистські психологи звертаються до афективної та мотиваційної сфер при розгляді умов, які визначають формування самооцінки. У контексті афективно – мотиваційної сфери цікавими є дослідження К. Левіна про ступінь асертивності в школі та соціально – психологічні умови формування самооцінки.

Бакка Ю. В. пише, що на думку К. Роджерса, самооцінка формується на основі оцінки індивіда іншими людьми. Для формування позитивної Я-концепції та адекватної самооцінки дітям необхідно відчувати себе прийнятими, що є базовою передумовою для подальшої самореалізації [5].

Існування різних підходів до розуміння природи самооцінки свідчить про складність і багатогранність самооцінки як психологічного явища. Самооцінка органічно поєднує в собі два взаємопов'язані аспекти: процесуальний і структурний. Двоїста природа самооцінки відображена у визначеннях, що наводяться в психологічній літературі: вони або актуалізують її функціональні особливості, зазначаючи, як індивід оцінює себе, або акцентують увагу на її показниках як особистісної конфігурації [7].

Самооцінка ж розуміється як найважливіше утворення особистості, що бере безпосередню участь у регуляції поведінки і діяльності людини, як автономна властивість особистості, її центральний компонент, що формується за активної участі самої особистості і відображає якісну автентичність її внутрішнього світу. В основі самооцінки лежать цінності. З іншого боку, самооцінка вважається центром процесу самосвідомості та показником рівня її розвитку. Самооцінку в схемі трьох чинників Я-концепції часто прямо ототожнюють з емоційним ставленням суб'єкта до себе і ціннісним ставленням до себе, рідше - з образом «Я» або Я – концепцією в цілому. Однак слід зазначити, що на практиці дуже важко, а іноді й неможливо, відокремити судження від знань суб'єкта про себе [12].

Структура самооцінки розглядається дослідниками як нерозривна єдність двох компонентів: когнітивного та афективного. Перший відображає знання, які людина має про себе в різному ступені формальності та узагальненості, а другий – ставлення до себе, «вплив на себе». Люди отримують знання про себе в соціальному контексті, який неминуче «затоплений» емоціями. Однак через якісні відмінності виділених елементів їх єдність є внутрішньо диференційованою.

При вивченні самооцінки увага звертається на функціональні характеристики, на те, як людина оцінює себе і на показники самооцінки як особистісного утворення. Самооцінка розглядається як засіб і результат проєкції якостей людини на внутрішні критерії, зіставлення своїх характеристик зі шкалою цінностей, форма, що відображає ставлення до себе, особисту думку про свою цінність, позитивне чи негативне ставлення до себе, рівень самоповаги та формування «Я – образу» або «Я – концепції» [21].

У психологічній літературі найважливішими чинниками розвитку самооцінки вважаються спілкування з іншими людьми та власна активність суб'єкта. У спілкуванні засвоюються критерії оцінки, форми, види і способи оцінювання, а в особистому досвіді вони перевіряються і наповнюються особистісним змістом. Звільнення підстави і способу оцінки від оцінки інших і перенесення її на себе, тобто зародження само-оціночної діяльності, можливе на етапі розвитку предметної і мовленнєвої поведінки дитини. Виникнення здатності дитини до самооцінки пов'язане з розвитком таких явищ, як поява моральних випадків, ідентичності, автономії, суб'єктності, відокремлення та запровадження психічних процесів. Вона також пов'язана з формуванням поняття «Я» та появою уявлень про власні здібності [33].

Дослідники вважають, що сім'я відіграє особливу роль у формуванні самооцінки. Дані свідчать про те, що брак любові з боку близьких може спричинити розвиток у дітей дефіциту самооцінки та само-прийняття. Фактори, що впливають на формування самооцінки, включають стиль виховання вдома, зацікавленість дорослих у проблемах дітей, педагогічні судження в школі та участь дітей в оцінюванні. Батьківське небажання та умовне прийняття заохочують розвиток справді слабкого та безпорадного «Я», яке ховається за маскою чудового «Я», виставленого напоказ. У цьому випадку справжнє «Я» відчуває потребу у прийнятті та позитивній самооцінці через конкретні дії, такі як уникнення спокус, приховування правди, спроби виправдатися та передбачення помилок, раціоналізація, заміщення, перекладання відповідальності за свої дії на інших, пошук провини в інших та зменшення почуття провини шляхом переконання, що вони це роблять [32].

Монополія батьків на спілкування з дітьми, «Я – концепція» яких тільки починає формуватися, призводить до того, що поведінка батьків стає визначальним фактором у формуванні змісту «Я – концепції» дитини. Самооцінка вказує на те, наскільки у дитини розвинута самоповага, почуття власної гідності та позитивне ставлення до того, що є частиною її «Я»; низька самооцінка призводить до само-неприйняття, самозаперечення та негативного ставлення до

власної особистості. Самооцінка також проявляється у свідомих судженнях людини, де вона намагається визначити свою виняткову значущість [57].

Самооцінка – це цінність і важливість, яку людина надає собі в цілому та окремим аспектам свого характеру, поведінки, діяльності та спілкування. Самооцінка відіграє важливу особистісно-формуючу роль і є одним з основних компонентів «Я – концепції», що включає в себе систему думок і почуттів, установок і цінностей індивіда. Водночас «Я – концепція» є складною психічною формою внутрішнього світу людини, яка визначає характер ставлення до себе, рівень самооцінки, ступінь асертивності, прийняття або неприйняття власної цінності, виконує регулюючу, захисну і навіть терапевтичну функцію та може мати різний ступінь усвідомлення і компетентності [72].

Для того, щоб мати адекватну самооцінку, необхідні три речі:

По – перше, важливу роль у формуванні самооцінки відіграє порівняння реального образу «Я» з ідеальним образом «Я», тобто бажаним образом «Я». Важливим фактором формування самооцінки є порівняння реального образу «Я» з ідеальним образом «Я», тобто бажаним образом «Я».

По – друге, важливий фактор формування самооцінки пов'язаний з інтерналізацією соціальних реакцій індивідів. Іншими словами, вони схильні оцінювати себе так, як їх оцінюють інші.

По – третє, індивіди оцінюють успішність своїх дій і самовираження через форму своєї ідентичності [80].

Експериментальні дослідження показали, що люди все ще можуть точно оцінювати власні якості та здібності. Аналітична самооцінка – це своєрідна схема самооцінки, яка узагальнює минулий досвід індивіда, а також організовує і структурує нову інформацію про певні аспекти власного «Я».

Експериментально доведено, що самооцінка може бути імпліцитною або експліцитною в само-описах. Кожна спроба само – опису містить оціночний елемент, який оперує загальноприйнятими уявленнями про норми та рівні самоствердження; згідно з Р. Бернсом, самооцінка не є фіксованою величиною і змінюється залежно від обставин. Джерелом оцінного значення різних уявлень

індивіда про себе є його соціокультурне оточення, в якому ці уявлення нормативно визначаються в мовних термінах [88].

Особливо важливим віком для розвитку самосвідомості та самооцінки є підлітковий вік, коли процес самоусвідомлення відбувається найбільш інтенсивно. Самооцінка підлітків перебуває під сильним впливом оцінок однолітків, причому хлопчики-підлітки надають більшого значення самооцінці, ніж оцінкам інших. Хоча важливість оцінок однолітків залишається незмінною, самооцінка стає все більш домінуючою в якості модератора поведінки.

Специфіка захворювання полягає в незворотному ураженні певних структур головного мозку і патологічному викривленні психіки на всіх рівнях, від простих процесів до вищих структур самосвідомості. Йдеться про наркотичне мислення, наркотичний погляд на навколишній світ і наркотичний погляд на себе. Наркомани відчують і бачать себе і свою роль у цьому світі інакше, ніж інші люди. Вони відчують протиріччя з самими собою, тобто роздвоєння особистості, а також невідповідність між очікуваними подіями та реальним світом. Це призводить до розриву між свідомими спробами нормалізувати своє життя і несвідомими мотиваціями діяти відповідно до девіантних потреб і поведінки. Як наслідок, залежні відчують величезний емоційний дистрес, уникають його усвідомлення і звертаються до вживання наркотиків, щоб полегшити свій біль. Конфліктність, непослідовність і неузгодженість зростають, і людина страждає все більше і більше [92].

Отже, у цьому розділі, ми визначили детермінанти самооцінки та її впливу на наркотичну залежність. До них ми можемо віднести низьку самооцінку, невпевненість у собі, нездатність приймати самостійні рішення і страх відповідальності призводять до «рабства» або залежності, своєрідного «відходу від реальності».

Виявили що, особливо важливим віком для розвитку самосвідомості та самооцінки є підлітковий вік, коли процес самоусвідомлення відбувається найбільш інтенсивне, що сім'я відіграє особливу роль у формуванні самооцінки.

Дані свідчать про те, що брак любові з боку близьких може спричинити розвиток у дітей дефіциту самооцінки та само – прийняття.

Проаналізували, щоб мати адекватну самооцінку, необхідні три речі:

По – перше, важливу роль у формуванні самооцінки відіграє порівняння реального образу «Я» з ідеальним образом «Я», тобто бажаним образом «Я».

По – друге, важливий фактор формування самооцінки пов'язаний з інтерналізацією соціальних реакцій індивідів. Іншими словами, вони схильні оцінювати себе так, як їх оцінюють інші.

По – третє, індивіди оцінюють успішність своїх дій і самовираження через форму своєї ідентичності.

Виокремили кілька характеристик осіб з адиктивною поведінкою:

1. Нездатність справлятися з труднощами в повсякденному житті через наявність гедоністичної установки (прагнення до негайного задоволення бажань).

2. Проявляється частими перепадами настрою, невпевненістю та уникненням ситуацій, в яких об'єктивно перевіряються здібності адикта.

3. Невпевненість у собі, яка тісно пов'язана з почуттям неповноцінності. Характеризується тим, що в кризових ситуаціях тривога відходить на другий план, а в звичайному житті події відбуваються без видимих причин і приводів для занепокоєння.

4. Зовнішня товариськість у поєднанні зі страхом постійного емоційного контакту. Це явище пов'язане з бажанням справити гарне враження на оточуючих. Тривале спілкування з залежними утруднене, стосунки зазвичай поверхневі, глибокий позитивний емоційний контакт рідкісний і вони уникають ситуацій, пов'язаних з ним.

5. Схильні до брехні.

6. Бажання звинувачувати інших, коли вони не винні.

7. Намагаються уникати відповідальності у прийнятті рішень і шукають аргументи, щоб виправдатися в потрібний момент.

8. Вербалізована поведінка. Усталені моделі поведінки легко передбачити, але важко змінити.

9. Залежність: проявляється у вигляді моніторингу впливу інших людей.

10. Неприємні переживання. На свідомому рівні залежні оцінюють марність своєї поведінки і себе, а на підсвідомому – не хочуть розривати залежність від певного об'єкта.

Існування різних підходів до розуміння природи самооцінки свідчить про складність і багатогранність самооцінки як психологічного явища. Самооцінка органічно поєднує в собі два взаємопов'язані аспекти: процесуальний і структурний. Двоїста природа самооцінки відображена у визначеннях, що наводяться в психологічній літературі: вони або актуалізують її функціональні особливості, зазначаючи, як індивід оцінює себе, або акцентують увагу на її показниках як особистісної конфігурації.

Висновки до першого розділу

Визначили, що таке психологічний вимір поняття – наркотична залежність.

Залежність від психо – активних речовин (наркотиків) – це хронічне захворювання, яке проявляється у вигляді непереборного бажання вживати наркотики, незважаючи на негативні соціальні та медичні наслідки. На рівні тіла – це захворювання центральної нервової системи. Залежність розглядається як хронічне захворювання, а не як прояв відсутності сили волі або поганого характеру. Наркозалежність вважається рецидивуючим захворюванням, і люди, які лікуються або лікувалися від розладу, пов'язаного з вживанням психо-активних речовин, мають високий ризик знову почати вживати наркотики, навіть після кількох років утримання від них. На психологічному рівні – це стан ди – стресу, який продовжує посилюватися при припиненні надходження наркотичної речовини в організм. Продовження вживання наркотику необхідне для отримання задоволення і морального вдосконалення, відсутність яких призводить до депресії, потягу і тривоги.

Дослідили, що наркотична залежність визначається як деструктивні індивідуальні процеси, що проявляються саморуйнуванням і спотворенням

психологічної структури особистості, виникненням і закріпленням механізмів психологічного захисту, порушенням процесу формування когнітивної структури особистості, успішної особистісної та професійної самореалізації через вживання наркотичних засобів тощо, негативно впливає на фізичний стан людини та соціалізацію людини, можливість строїти здорові стосунки в сім'ї та оточенням, незворотному ураженні певних структур головного мозку і патологічному викривленні психіки на всіх рівнях, від простих процесів до вищих структур самосвідомості.

Виокремили, причини, які можуть призводити до початку вживання наркотичних речовин, а саме: наркозалежність є захисною реакцією особистості на несприятливі обставини, які заважають їй задовольнити свої найважливіші потреби; низький рівень розвитку навичок самоконтролю та самоуправління, низька стійкість до негативних впливів, невміння справлятися з труднощами, емоційна нестабільність, схильність неадекватно реагувати на фруструючі ситуації, невміння знаходити адекватний вихід з конфліктних ситуацій та занижена самооцінка.

Проаналізували, що особи, які страждають на наркозалежність, мають нерозвинену «Я – концепцію», знижену здатність до рефлексії та неадекватну самооцінку, низька когнітивна диференційованість «Я – образу», дефектне внутрішнє структурування досвіду, схильність до невиправданого ризику, знижена здатність до рефлексії та труднощі в регуляції емоційних станів. Зниження «Я – концепції» найбільш помітне у сферах саморегуляції та самоконтролю. Порушення саморегуляції проявляється у вигляді схильності реагувати безпосередньо на те, що вони відчують, і нездатності контролювати свою поведінку. Пацієнти характеризуються некритичним ставленням до своєї ситуації, слабкою мотивацією і труднощами в самозвіті. Наведені вище психологічні характеристики наркозалежних можна розглядати як сукупність спільних факторів, а не кожен з них ізольовано.

Обґрунтували, що низька самооцінка впливає на наркотичну залежність, так як неадекватна самооцінка, низька когнітивна диференційованість «Я – образу»,

дефектне внутрішнє структурування досвіду, схильність до невиправданого ризику, знижена здатність до рефлексії та труднощі в регуляції емоційних станів, низька когнітивна диференціація, які у сукупності, свідчать про залучення структур самосвідомості до патологічного процесу формування наркозалежності.

РОЗДІЛ 2

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ САМООЦІНКИ НА СХИЛЬНІСТЬ ДО НАРКОЗАЛЕЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

2.1 Організація та методи дослідження впливу самооцінки на схильність до наркозалежності особистості

У дослідженні взяли участь експериментальна та контрольна групи по 20 осіб в кожній, чоловіки, віком від 35 до 55 років, які є учасниками програми зниження шкоди, а саме – замісна підтримуюча терапія (ЗПТ) препаратом «Метадон».

Метою дослідження є самооцінка наркозалежних осіб, їх особливостей та встановлення взаємозв'язку між самооцінкою та схильністю до наркотичної залежності.

Об'єктом дослідження виступає самооцінка наркозалежних осіб.

Предметом дослідження виступає взаємозв'язок між самооцінкою та схильністю до наркозалежності.

Завданням цього дослідження є наступні пункти:

1. Визначити психологічний вимір поняття – наркотична залежність на основі теоретико-методологічного аналізу літератури;
2. Вивчити самооцінку наркозалежних осіб, вплив самооцінки на схильність до наркозалежності особистості;
3. Розробити та впровадити корекційну програму для підвищення самооцінки наркозалежних осіб.
4. Проаналізувати результати експериментального дослідження, провести якісний, кількісний аналіз.

У дослідженні було використано чотири методики:

1. Методика М. Куна і Т. Маркпатленд у інтерпретації Л. Зучера «Хто Я?»

2. Методика Будассі;
3. Проективна методика дослідження самооцінки за методикою Лонга – Зіллера «Символічна репрезентація образу Я».
4. Проективна методика «Шкала самоповаги Розенберга»

Існує безліч методів, що використовуються для визначення самооцінки. Всі вони, незважаючи на уявну різноманітність, можуть бути легко і чітко класифіковані. «Чисте» визначення самооцінки може або безпосередньо перераховувати атрибути суб'єкта (методика М. Куна), або вибирати із запропонованого списку найбільш близькі людині риси і аранжувати їх одночасно за важливістю (методика С. А. Будассі, методика Дембо – Рубінштейна), тобто всього два варіанти.

Однак самооцінка, як і особистість людини, не формується у «вакуумі», а залежить від оцінки оточуючих та особистісних установок. Як уже зазначалося, самооцінка може бути адекватною або неадекватною (завищена або неадекватна самооцінка), і якщо людина усвідомлює свої недоліки та сильні сторони (адекватна самооцінка), не всі суб'єкти погоджуються визнати їх у тестах, особливо це стосується підліткового віку [8]. Самооцінка також надзвичайно динамічна і може змінюватися не тільки під впливом процесу росту, зміни всіх життєвих обставин тощо, але й – особливо у підлітків та вразливих осіб – під впливом думок, висловлених іншими, причому протягом дуже короткого проміжку часу (водночас такі раптові зміни самооцінки можуть зберігатися протягом значно тривалішого періоду часу) [96].

Тест «Хто я» є найскладнішим для досліджуваних, але й найпоказовішим. Це пов'язано з тим, що тут вони не обмежені жодними параметрами. Всі відповіді були поділені на групи (оцінка себе як члена соціальної групи (учень, син), оцінка особистих якостей (розумний), оцінка себе за інтересами (художник), за особистими досягненнями (медаліст), за зовнішніми даними (кучерявий, красивий), за порушенням часових параметрів (майбутній студент) і т.д.). Отримані результати являють собою багате поле для семантичного аналізу, де має

значення порядок і кількість наведених ознак, їхня форма (односкладові чи розгорнуті, використані слова і вирази) тощо.

Незважаючи на свої недоліки та уявну простоту, тест 20 тверджень є однією з найбільш популярних і затребуваних методів для дослідження різних аспектів і типів ідентичності. Так, метод використовується для дослідження сексуальної, гендерної, вікової, етнічної (національної), сімейної, професійної, особистісної та інших само – ідентифікацій. Доступність методу тестування дозволяє використовувати його в психотерапевтичних і корекційних цілях, а також у дослідницьких цілях. У консультативній практиці, тренінгах і психотерапевтичних групах існують різні модифікації методики.

Найвідомішою є інтерпретаційна шкала, розроблена Л. Зучером, який, спираючись на ідеї М. Куна, проаналізував відповіді досліджуваних на питання «Хто я?» і запропонував класифікацію за чотирма категоріями:

- «Фізичне Я» (як об'єкт у часі та просторі);
- «Соціальне Я» (позиція в групі, соціальна роль);
- «Інтроспективне Я» (індивідуальний стиль поведінки, риси особистості);
- «Океанічне Я» (інтроспекція в абстракції без прив'язки до конкретного соціального контексту).

Зучер припустив, що хоча модель самоідентичності не є строго фіксованою і пов'язана з контекстом життя, багато людей, тим не менш, виражають себе в цих чотирьох категоріях, щоб описати себе.

В основі методу Будассі лежить ідея про те, що існує невід'ємна невідповідність між уявленнями про реальне та ідеальне «Я», що відповідають статистичним нормам. Нагадаємо, що в психології прийнято розрізняти два типи «Я-концепції»: «реальну» та «ідеальну». Реальна «Я – концепція» – це уявлення людини про себе, про те, «якою вона є». Ідеальна «Я – концепція» (ідеальне Я) – це уявлення про себе з точки зору своїх прагнень («таким я хочу бути»). Розбіжність між реальним та ідеальним «Я» може призвести як до серйозного внутрішнього конфлікту, так і до особистісного розвитку. Багато що визначає ступінь цієї розбіжності та її внутрішня інтерпретація. Коли досліджуваного

просять проаранжувати 20 якостей, обраних ним самим або тренером, спочатку «в ідеалі», а потім «за їхніми якостями», він, по суті, розкриває своє уявлення про ідеальне і реальне «Я», а різниця між ними відповідає рівню самооцінки [Додаток А].

Проективна методика дослідження самооцінки Лонга – Зіллера «Символічна репрезентація образу Я». Цю методику можна використовувати з дітьми дошкільного віку, школярами різного віку та дорослими - вікових обмежень немає. Результати обробляються за принципом, що ліва позиція розпізнається як пережита цінність «Я», а верхня позиція - як сила «Я». Фізичні відстані інтерпретуються як психологічні.

Завдання 1: Чим лівіше позиція «Я», тим вища самооцінка.

Завдання 2: Враховується індивідуалізація – суб'єкт відчуває схожість чи відмінність з іншими.

Завдання 3: Визначається сила особистості – домінування, рівність і підпорядкування у стосунках.

Завдання 4: Показує, як досліджувані сприймають себе – як частину групи або індивідуально.

Завдання 5: Досліджує ідентифікацію досліджуваних із собою та з іншими. Чим більша дистанція, тим слабша ідентифікація з конкретною людиною.

Завдання 6: Виявляється егоцентризм – якщо «Я» знаходиться ближче до центру кола, ніж до кола іншої людини, то ця людина розглядається як така, що існує для задоволення власних потреб.

Результати будь – якого методичного визначення самооцінки можна розділити на три категорії: Вище N, N (адекватна) і нижче N, але існують і більш розгорнуті шкали – дуже висока, завищена, середня, помірна і дуже низька. Таким чином, адекватна самооцінка може бути низькою або високою, стабільною або нестабільною (характеризується непослідовністю), сформованою або несформованою [Додаток Б].

Шкала самоповаги Розенберга – це особистісний опитувальник, який використовується для вимірювання самоповаги. Самоповага – це суб'єктивна

оцінка людиною самої себе в тій чи іншій мірі як сприятливого або несприятливого суб'єкта. Вона також включає в себе впевненість у власній цінності, дозвіл жити і бути щасливим, комфорт у вираженні своїх думок, бажань і потреб, а також відчуття того, що задоволення є невід'ємним правом.

Хоча опитувальник був розроблений і використовувався як одновимірна шкала, подальший факторний аналіз виявив два незалежні фактори: самоприниження і самоповагу; чим вищим був один з них, тим нижчим був інший. Самоприниження спричиняє депресію, тривогу та психосоматичні розлади, тоді як самоповага спричиняє та призводить до ефективності у спілкуванні, лідерстві та міжособистісній безпеці. Обидва фактори безпосередньо залежать від поведінки батьків піддослідних у дитинстві. Опитувальник Розенберга складається з 10 тверджень, кожне з яких має чотири рівні відповіді, що кодуються балами відповідно до запропонованої схеми [Додаток В].

Отже, у дослідженнях самооцінки наркозалежних осіб, будуть використані саме ці методики і за результатами буде проведено порівняльний аналіз між експериментальною та контрольною групами.

2.2 Аналіз експериментальних досліджень впливу самооцінки на схильність до наркозалежності особистості

Для досягнення мети нашого дослідження були обрані чотири методики:

1. Методика М. Куна і Т. Маркпатленд у інтерпретації Л. Зучера «Хто Я?»
2. Методика Будассі;
3. Проективна методика дослідження самооцінки за методикою Лонга – Зіллера «Символічна репрезентація образу Я».
4. Проективна методика «Шкала самоповаги Розенберга».

Опитування пройшли експериментальна та контрольна група по кожній з обраних методик. Після обробки та аналізу отримали результати, які будуть описані в цьому розділі і відображені на малюнках.

За методикою М. Куна у інтерпретації Л. Зучера отримали наступні дані:

Експериментальна група:

Ніхто з досліджуваних не зміг надати 20 висловлювань про себе, 50 % відсотків надали 10 висловлювань, 20 % змогли описати себе тільки однією фразою.

За шкалою «Фізичне Я» (як об'єкт у часі і просторі) – 10 % досліджених описали себе за цією шкалою;

За шкалою «Соціальне Я» (позиція в групі, соціальна роль) – 75 %;

За шкалою «Інтроективне Я» (риса особистості, стиль поведінки) – 50 %;

За шкалою «Океанічне Я» (інтроекція в абстракції без прив'язки до конкретного соціального контексту) – 20 %.

Контрольна група:

Ніхто з досліджуваних не зміг надати 20 висловлювань про себе, 35 % відсотків надали не більше 8 висловлювань, 30 % змогли описати себе тільки однією фразою.

За шкалою «Фізичне Я» (як об'єкт у часі і просторі) – 15 % досліджених описали себе за цією шкалою;

За шкалою «Соціальне Я» (позиція в групі, соціальна роль) – 65 %;

За шкалою «Інтроективне Я» (риса особистості, стиль поведінки) – 40 %;

За шкалою «Океанічне Я» (інтроекція в абстракції без прив'язки до конкретного соціального контексту) – 10 %.

Під час спостереження за респондентами, були відмічені складнощі з само-описом, респонденти не могли зрозуміти, що саме треба писати і довго думали, що свідчить про низький рівень рефлексії. У опису респондентів були відсутні перспективи, побажання, мрії, тобто відсутність планів на майбутнє, що говорить про психологічну незрілість досліджуваних. 30% змогли написати від 1 до 3 висловлювань експериментальна група і 35% - контрольна група. Це може бути пов'язано з особливостями людини, такими, як замкнутість, тривожність, невпевненість в собі, труднощі з особистим контролем.

Експериментальна група – 75 % групи надали багато висловлювань за соціальною шкалою, що говорить про невпевненість у собі, страх розкриття, тенденції к самозахисту. Контрольна група – 65 %. У деяких респондентів взагалі були відсутні описи соціальних ролей, що говорить про інфантильність особистості, не бажання брати відповідальність за інших, а також і за своє життя. У багатьох був відсутній опис за шкалою «Фізичне Я», що також говорить про невпевненість у собі, неприйняття себе.

Отже, за результатами цієї методики, можемо зробити висновки, що показники експериментальної та контрольної групи не мають великої різниці. Наркозалежні мають невпевненість у собі, інфантильність, відсутність планів на майбутнє, слабе розуміння «Хто Я?», відсутність бажання брати відповідальність на себе за створення сім'ї, слабку ідентифікацію та рефлексію.

Модифікована методика а. С. Будасі. Отримали наступні результати:

Експериментальна група:

Адекватна самооцінка (0,4 – 0,6) показали 40 % респондентів;

Завищена самооцінка (0,7 – 1,0) показали 25 % респондентів;

Занижена самооцінка (0,1 – 0,3) показали 35 % респондентів.

Контрольна група:

Адекватна самооцінка (0,4 – 0,6) показали 35 % респондентів;

Завищена самооцінка (0,7 – 1,0) показали 15 % респондентів;

Занижена самооцінка (0,1 – 0,3) показали 50 % респондентів.

Дана методика дозволяє визначити відношення «Я – реального» і «Я – ідеального». Якщо уявлення людини про себе має відповідність до об'єктивних підстав так думати, то це виражає адекватність самооцінки. Рівень самооцінки виражає ступінь реальних і ідеальних, або бажаних, уявлень про себе. Адекватна самооцінка людини є показником позитивного ставлення до себе, самоповаги, відчуття власної гідності, прийняття себе. Низька самооцінка, навпаки, є показником негативного ставлення до себе, неприйняття себе, зневаги. Завищена самооцінка говорить про те, що людина неадекватно оцінює свої якості та можливості. Маємо врахувати, що з 40 % респондентів з адекватною

самооцінкою, 20 % мають тенденцію ближче до низької самооцінки і 10 % мають тенденцію до завищеної самооцінки. «Я реальне» далеко від «Я ідеального». 50 % респондентів у «Я реальному» не написали жодної негативної риси про себе. Це говорить про низьку рефлексію і уявлення реальних рис характеру, притаманних людині. Також можливо деякі респонденти приписали собі ті якості, яких у них немає. Під час спостережень і бесіди усі респонденти не виявили бажання взагалі щось змінювати, їх все влаштовує і спостерігається споживча позиція по життю за рахунок інших людей.

Отже, робимо висновок, що тільки 10 % респондентів мають за цією методикою адекватну самооцінку, інші 90% мають знижену або завищену самооцінку, або адекватну з тенденцією до заниження або завищення самооцінки.

Низька самооцінка, є показником негативного ставлення до себе, неприйняття себе, зневаги. Завищена самооцінка говорить про те, що людина неадекватно оцінює свої якості та можливості. Чим більша позиція споживача, тим нижче самооцінка і почуття гідності.

Результати відмінностей самооцінки експериментальної та контрольної груп відображено на рисунку 2.1.

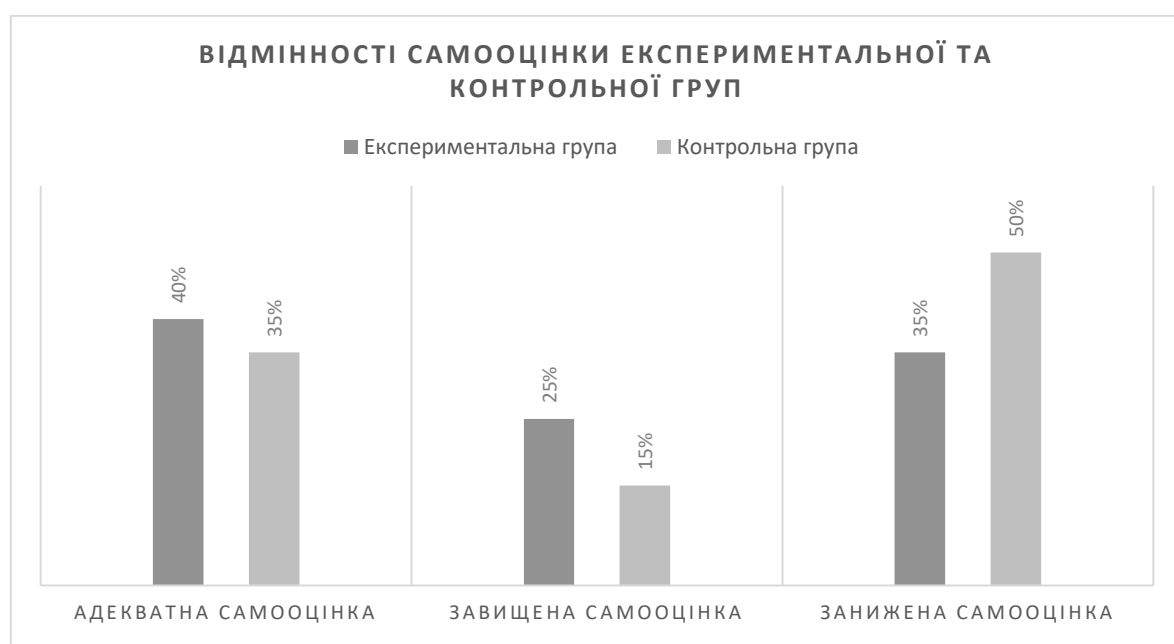


Рис. 2.1. Результати відмінностей самооцінки експериментальної та контрольної груп.

За проективною технікою дослідження самооцінки методом Лонга-Зіллера «Символічне уявлення Я-образу» отримали наступні результати:

Завдання 1:

Експериментальна група: 80 % респондентів обрали ліву позицію, що говорить про високу самооцінку, 20 % обрали праву позицію, що говорить про низьку самооцінку.

Контрольна група: 75 % респондентів обрали ліву позицію, що говорить про високу самооцінку, 25 % обрали праву позицію, що говорить про низьку самооцінку.

Завдання 2:

Експериментальна група: 70 % респондентів обрали праву позицію, що говорить про низьку індивідуалізацію респондентів, 30 % обрали ліву позицію, респонденти вбачають свою відмінність від інших.

Контрольна група: 85 % респондентів обрали праву позицію, що говорить про низьку індивідуалізацію респондентів, 15 % обрали ліву позицію, респонденти вбачають свою відмінність від інших.

Завдання 3:

Експериментальна група: 90 % респондентів вище за свою позицію, поставили своїх значимих близьких, що говорить про позицію підпорядкованості.

Контрольна група: 85 % респондентів вище за свою позицію, поставили своїх значимих близьких, що говорить про позицію підпорядкованості.

Завдання 4:

Експериментальна група: 40 % респондентів сприймають себе часткою групи, 60% сприймають себе окремо.

Контрольна група: 45 % респондентів сприймають себе часткою групи, 55% сприймають себе окремо.

Завдання 5:

Експериментальна група: 99 % респондентів мають слабку ідентифікацію зі своїми близькими.

Контрольна група: 90 % респондентів мають слабку ідентифікацію зі своїми близькими.

Завдання 6:

Експериментальна група: 55 % респондентів вбачають значимого близького, як об'єкт для реалізації власних потреб. 45 % респондентів навпаки.

Контрольна група: 65 % респондентів вбачають значимого близького, як об'єкт для реалізації власних потреб. 35 % респондентів навпаки.

Звернемо увагу на суперечність результатів першого та третього завдання. Більшість респондентів обрали ліву позицію, що говорить про високу самооцінку. Досліджувані спочатку намалювали своє «Я» а потім вписали своїх близьких. А в третьому завданні обрали позицію підпорядкованості. Чим вища самооцінка тим нижче має бути підпорядкованість, це підтверджує той факт, що респонденти не можуть реально оцінити себе і в деяких методиках давали неправдиві відповіді.

Отже, за результатами цієї методики маємо занижену самооцінку, низьку ідентифікацію з іншими, психологічне дистанціювання від групи, позицію підпорядкованості і у 55 % (середній показник експериментальної та контрольної групи) виявили бажання реалізувати потреби за рахунок інших.

Відмінності експериментальної та контрольної групи дослідження рівня самооцінки методом Лонга-Зіллера «Символічне уявлення Я-образу» зображені на рисунку 2.2.

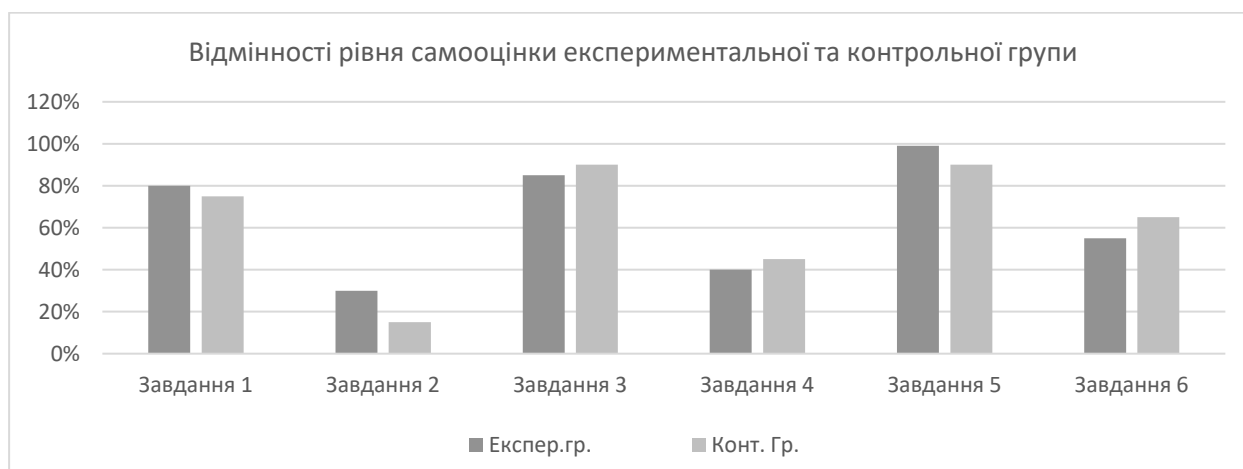


Рис. 2.2. Відмінності експериментальної та контрольної групи дослідження рівня самооцінки методом Лонга-Зіллера «Символічне уявлення Я-образу».

За методикою «Шкала самоповаги М. Розенберга» маємо наступні результати:

Експериментальна група: 65 % респондентів є достатній рівень самоповаги, але з низ 40% мали низьку самооцінку за попередніми тестами, що говорить про острах навіть самому собі визнати свої невдачі і безпорадність, низьку самооцінку та залежність від інших. 35% респондентів мають низький рівень самоповаги, акцентують увагу на своїх недоліках та слабких сторонах. Мають схильність звинувачувати себе у всьому поганому.

Контрольна група: 45 % респондентів є достатній рівень самоповаги, але з низ 30% мали низьку самооцінку за попередніми тестами, що говорить про острах навіть самому собі визнати свої невдачі і безпорадність, низьку самооцінку та залежність від інших. 55 % респондентів мають низький рівень самоповаги, акцентують увагу на своїх недоліках та слабких сторонах. Мають схильність звинувачувати себе у всьому поганому.

Відмінності рівня самоповаги експериментальної та контрольної групи, відображенні на рисунку 2.3.

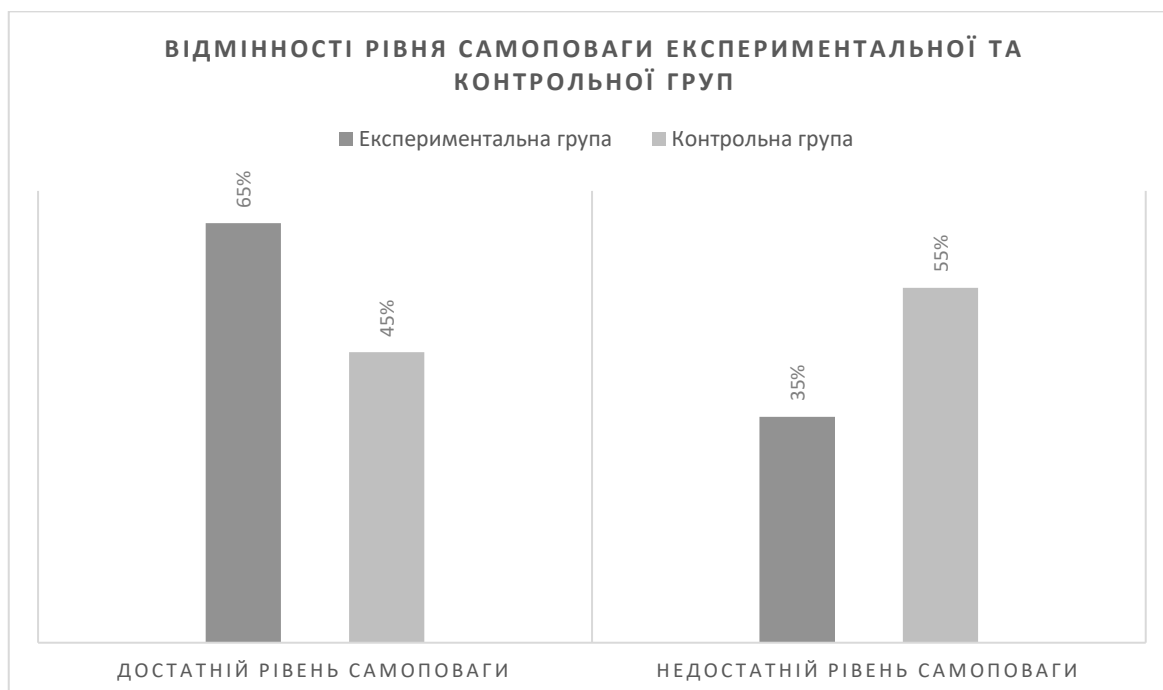


Рис. 2.3. Відмінності рівня самоповаги експериментальної та контрольної групи.

Отже, після проведення аналізу результатів тестування виявлено наступні критерії та особливості наркозалежних осіб: наркозалежні мають невпевненість у собі, інфантильність, відсутність планів на майбутнє, слабе розуміння «Хто Я?», відсутність бажання брати відповідальність на себе за створення сім'ї, слабку ідентифікацію та рефлексію. Тільки 10 % адекватну самооцінку, інші 90 % мають знижену або завищену самооцінку, або адекватну з тенденцією до заниження або завищення самооцінки. Низька самооцінка, є показником негативного ставлення до себе, неприйняття себе, зневаги. Завищена самооцінка говорить про те, що людина неадекватно оцінює свої якості та можливості. Чим більша позиція споживача, тим нижче самооцінка і почуття гідності. Маємо занижену самооцінку, низьку ідентифікацію з іншими, психологічне дистанціювання від групи, позицію підпорядкованості і у 55 % виявили бажання реалізувати потреби за рахунок інших. Більшість респондентів мають низький рівень самоповаги.

2.3 Психологічні умови надання корекційної допомоги наркозалежним особам.

Залежність, особливо від психо – активних речовин, слід розглядати як актуальну проблему сучасного суспільства. Кількість людей з хімічною залежністю серед молоді та дорослих постійно зростає. Щороку з'являються нові види психо-активних речовин, вживання яких може призвести до стійкої залежності. Тому реабілітаційна підтримка людей із залежністю від психо-активних речовин стала дуже важливим питанням. У цьому контексті зростає потреба у визначенні наукових засад комплексної реабілітації наркозалежних людей.

Існують різні типи поведінки, при яких вживання хімічних речовин змінює психічний стан і підсилює його психологічними компонентами. Об'єднуючою рисою всіх елементів адиктивної поведінки є намагання уникнути реальності за допомогою різних методів штучної зміни психічного стану. Ці методи є стереотипними, узагальненими і для деяких людей створюють обмежувальні

бар'єри у взаємодії з навколишнім середовищем. На думку вчених, залежність можна визначити як «патологічну форму поведінки, що не відповідає нормам» [20]. Адиктивна поведінка є однією з найпоширеніших девіацій у сучасному суспільстві. Ландрі та В. Міллер розглядали адиктивну поведінку як «період зловживання психо-активними речовинами, який змінює психічні стани до виникнення залежності від речовини, тобто адиктивну поведінку як ранню стадію залежності, але вони не ототожнювали її з самою залежністю. На їхню думку, адиктивна поведінка є попередником залежності» [87].

Через природу адикції в цьому процесі встановлюються емоційні стосунки і втрачаються зв'язки з іншими людьми, неживими предметами і явищами. Емоційні стосунки з людьми втрачають свій сенс і стають поверхневими. Спосіб, у який практикується залежність, поступово перетворюється із засобу на мету [11]. Деякі вчені стверджують, що «у випадку хімічної залежності поведінкове опосередкування зникає. Зрештою, залишаються лише форми активності та бажання, які можна задовольнити за допомогою простої і менш опосередкованої поведінки». Хімічна залежність характеризується двома тісно пов'язаними аспектами: клінічним і психосоціальним. Це означає, що поведінку, пов'язану з вживанням наркотиків, слід вивчати як комплекс соціальних і психологічних проблем і як наслідок прогресування фізичних і хімічних змін в організмі [17].

Наркоманія – це різновид хімічної залежності, яка є важким захворюванням. Наркоманія – це хворобливий стан, що характеризується гострою потребою в повторному прийомі психо-активних речовин, що проявляється у вигляді психічної та фізичної залежності, непереборних потягів [22]. Основні психологічні підходи до проблеми наркозалежних згруповані відповідно до основних напрямів у психології та найсучасніших теорій: біхевіоризму, когнітивізму, психоаналізу, трансакціонізму та системності.

Жодна з цих концепцій генезису та формування психологічної залежності не є вичерпною або переконливою. Тому, оскільки не розроблено жодної психологічної концепції наркоманії, емпіричні дослідження є життєво важливими.

Значна частина досліджень цього феномену пов'язана з вивченням схильності до зловживання психо – активними речовинами. Проблеми людей з хімічною залежністю являють собою психологічні труднощі в чотирьох основних сферах [95]:

1. Емоції – замість того, щоб усвідомлювати свої почуття, говорити про них і виражати їх, залежні використовують хімічні речовини, щоб "вимкнути" свої емоції і вважати, що вони їх контролюють;

2. Самооцінка – коливається від недостатньо низької до недостатньо високої протягом хвороби;

3. Стосунки – фантазії, фрустрація та маніпуляції стають домінуючими у стосунках з собою та іншими, що призводить до недовіри до оточуючих;

4. Само – менеджмент – вони байдужі до себе та ігнорують смертельні наслідки вживання наркотиків (ВІЛ, гепатит) [32].

Таким чином, до характеристик адиктивних особистостей можна віднести наступні:

- низька толерантність до труднощів у повсякденному житті та висока толерантність до кризових ситуацій;
- зовнішнє відчуття переваги та приховане почуття неповноцінності;
- страх зовнішньої комунікабельності та постійного емоційного контакту;
- бажання брехати;
- бажання уникати відповідальності у прийнятті рішень;
- стереотипність та повторюваність поведінки;
- залежність;
- тривожність.

Люди із залежністю від психо-активних речовин мають наступні характеристики:

- зниження функції інтеграції "Я";
- мотиваційна та емоційна нестабільність;
- емоційна незрілість.

Базові потреби:

- пошук приналежності, покровительства;
- жадібність;
- агресія, ворожість;
- зниження здатності до рефлексії, самоаналізу та аналізу [35].

Процес реабілітації наркозалежних зазнав значних змін за останні два десятиліття завдяки накопиченому досвіду наркологів, психологів, психотерапевтів і всіх «реабітологів», які працюють з цією категорією населення. Розвинулися наукові дослідження, які розглядають реабілітацію наркозалежних як комплексний медико-соціальний процес, була визначена і згодом апробована на практиці концептуальна модель реабілітації. Загалом медичний етап реабілітації здійснюється в стаціонарних відділеннях наркологічних відділень, а медико–психологічний – у спеціальних реабілітаційних відділеннях цих закладів, відповідно до загальноприйнятих алгоритмів:

- стаціонарна лікувально-діагностична допомога хворим на алкогольну залежність (наркоманію), які потребують стаціонарного лікування;
- терапевтична медична допомога в періоди алкогольного та наркотичного абстинентного синдромів;
- медична допомога із застосуванням симптоматичної, соціально орієнтованої психотерапії в поєднанні з медикаментозними та іншими методами лікування (за показаннями): психотерапія проводиться в індивідуальній, сімейній та груповій формах;
- впровадження в психотерапевтичну практику новітніх досягнень у галузі психотерапії;
- створення організованого психотерапевтичного середовища для пацієнтів у відділенні;
- залучення пацієнтів відділення до макро-соціальних групових заходів за участю інших залежних та колишніх пацієнтів реабілітаційного відділення;

– залучення родичів пацієнтів, які перебувають на лікуванні у відділенні, до участі в групах самопомоги для родичів залежних з метою створення необхідних умов для підтримки пацієнтом своєї сім'ї в процесі одужання;

– психіатрична та психопрофілактична підтримка пацієнтів для подолання стресових ситуацій, дезадаптивних станів тощо;

– розробка індивідуальних систем реінтеграції до праці та соціального життя, покращення соціального функціонування пацієнтів, які належать до різних соціальних груп;

– інформаційно-просвітницькі повідомлення (лекції) для пацієнтів та їхніх родичів на теми: алкоголізм (наркоманія) як хвороба, сімейні та психологічні проблеми при залежності;

– планову медичну та реабілітаційну допомогу, засновану на філософії програми «12 кроків».

У широкому розумінні «реабілітації» початком є етап надання медичної допомоги в стаціонарі, оскільки негайний і спланований комплекс заходів є першим кроком на шляху переходу від наркологічної програми до програми абстиненції (тобто до тверезості). У той же час, у випадку з реабілітаційними центрами, акцент робиться на немедичних формах допомоги пацієнтам. Багаторічний досвід психотерапевтичної роботи з такими пацієнтами показує, що де-стигматизація (свідома відмова від міфу про те, що залежність неможливо вилікувати) допомагає створити позитивний емоційний настрій, зміцнити довіру до лікарів. Доведено, що якщо стигма сама по собі визначає ймовірність вживання психо-активних речовин, то її де-стигматизація може ініціювати конструктивний діалог, якому сприяє «планування поміркованості» (заміна вербальної формули «немає сенсу боротися, коли все так погано» на «якщо доведеться») [83].

У наркозалежних часто спостерігається те, що можна назвати «анти-стигмою», наприклад, гордість за те, що вони «наркозалежні», демонстрація особливих знань, почуттів, нестандартних образів і своєрідного «наркотичного романтизму». Ця позиція також розглядається як захисна. У межах нової системи цінностей пацієнти намагалися здобути повагу з боку «спів-

залежних». У таких випадках детоксикація є особливо складною, оскільки вимагає зміни соціальних ролей і нового про наркотичного світогляду [36].

Окрім практичних консультацій із загально-соматичними спеціалістами, організовуються лекції та дискусії на суто теоретичні теми: «Соматичні розлади як наслідок вживання наркотиків»; «Больові синдроми в структурі абстинентних розладів»; «Рецидив у перший тиждень, перший місяць, перший рік: аналіз можливих причин»; «Розлади сну: причини, клініка, лікування та рецидив»; «Захворювання, що супроводжують наркоманію»; «Відновлення печінки при гепатитах»; «Інфекційні проблеми при наркоманії» [37].

На другому медико – психологічному етапі положення про особистісну девіацію та емоційні розлади перестають застосовуватися, коли психо–активні речовини перестають бути ефективними, а інтеграція в мікро– та макро–соціальні спільноти (сім'я, друзі, колективи тощо) ускладнена [49]. Реабілітація відбувається у сферах середовищі та трудової терапії, групової та сімейної психотерапії, освіти, трудової соціалізації та професійної орієнтації. Реабілітаційне середовище – це специфічний поведінково скоординований мікро–соціум, що оточує клієнта, мікросередовище, в якому клієнт живе, спілкується і виконує діяльність [50]. Загальновизнано, що реабілітація поділяється на три взаємопов'язані та взаємодоповнюючі види:

1. Медична реабілітація – комплекс заходів, що включає методи, спрямовані на сприяння загоєнню, стимуляцію реактивних і регенеративних процесів, виявлення та посилення компенсаторних механізмів, модифікацію загальної резистентності та імунітету організму. До засобів медичної реабілітації належать: медикаментозна терапія, реконструктивна та косметична хірургія, фізіотерапія та ЛФК, психотерапія, дієтотерапія, комплементарні методи (акупунктура, мануальна терапія, фітотерапія, еферентна терапія).

2. Професійна (освітня) реабілітація – ерго-терапія, професійна підготовка та перепідготовка, профорієнтація.

3. Соціальна реабілітація – домашнє та робоче середовище, соціальна терапія, соціально-економічне, соціально-гігієнічне та юридичне консультування [61].

Для практичних цілей рекомендується виокремлювати такі періоди реабілітаційного процесу:

а) Фаза одужання – процес відновлення порушених біологічних і психологічних функцій (у цей період проводиться патогенетична терапія, хірургічне втручання та медична реабілітація);

б) реадаптація – процес пристосування до повсякденного життя, роботи (навчання) та навколишнього середовища (застосовуються медична реабілітація, соціально-професійна (навчальна) реабілітація та патогенетична терапія);

в) ре-соціалізація – процес відновлення соціальної функціональності та становища особи в соціальному макро– та мікросередовищі (застосовуються соціальна та професійна (навчальна) реабілітація, медична реабілітація та патогенетична терапія) [53].

Таким чином, у будь-якому випадку організація реабілітаційного процесу базується на мульти– дисциплінарному (командному) підході, з розробкою індивідуальних програм реабілітації. У системі реабілітації всі етапи програми повинні реалізовуватися безперервно з регулярними повтореннями. Скринінг психоемоційного стану необхідний для моніторингу його динаміки та виявлення потенційних мотивацій до вживання. Науково доведено, що споживачі психо-активних речовин мають більш виражену алекситимічну соціальну фобію, ніж населення в цілому, і що мотивація до вживання наркотиків є ендогенною як засіб "вирішення" алекситимії та модифікації соціальної фобії.

Висновки до другого розділу

Завданням експериментального дослідження було: визначити самооцінку наркозалежних осіб, проаналізувати отримані результати, описати результати

дослідження, підтвердити чи спростувати гіпотезу впливу самооцінки на наркотичну залежність.

Дослідження було проведено за методиками: методика М. Куна і Т. Маркпатленд у інтерпретації Л. Зучера «Хто Я?», методика Будассі, проєктивна методика дослідження самооцінки Лонга-Зіллера «Символічна репрезентація образу Я», проєктивна методика «Шкала самоповаги Розенберга».

За результатами дослідження ми визначили і оцінили самооцінку і особливості наркозалежних осіб. Наркозалежні мають невпевненість у собі, інфантильність, відсутність планів на майбутнє, слабке розуміння «Хто Я?», відсутність бажання брати відповідальність на себе за створення сім'ї (17 респондентів із 20 не мають дружин), слабку ідентифікацію та рефлексію. Тільки 10 % адекватну самооцінку, інші 90 % мають знижену або завищену самооцінку, або адекватну з тенденцією до заниження або завищення самооцінки. Низька самооцінка, є показником негативного ставлення до себе, неприйняття себе, зневаги, є свідченням граничного неблагополуччя у розвитку особистості. Завищена самооцінка говорить про те, що людина неадекватно оцінює свої якості та можливості, відображає незрілість особистості. Така самооцінка вказує на проблеми формування особистості, що приводе до нечутливості власних помилок, невдач, зауважень та оцінок оточуючих. Також маємо низьку ідентифікацію з іншими, психологічне дистанціювання від групи, позицію підпорядкованості і у 45 % виявили бажання реалізувати потреби за рахунок інших. Більшість респондентів мають низький рівень самоповаги.

РОЗДІЛ 3

КОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА ПОЗИТИВНОГО ВПЛИВУ САМООЦІНКИ НА СХИЛЬНІСТЬ ДО НАРКОЗАЛЕЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

3.1 Загальна характеристика методів психологічно-корекційної роботи з наркозалежними особами

В експериментальному дослідженні основним методом корекційної роботи з наркотично залежними виступає метод, розроблений Ханскарлом Льойнером (1919 – 1996 рр.), «Символдрама». [31]

Сучасні тенденції у розвитку психотерапевтичної теорії та практики ставлять перед психологами-психотерапевтами нові завдання, а також визначають нові підходи до застосування методів. Серед понад 200 напрямів та методів психотерапії, психодинамічний підхід є одним з найбільш поширених у світовому психотерапевтичному співтоваристві. Його методи ґрунтуються на міцній теоретичній та методологічній базі, а також на науково підтверджених та перевірених емпіричних дослідженнях. І, що ще важливіше, вони постійно адаптуються до потреб сучасних пацієнтів [94].

Символдрама, яка є частиною психодинамічного підходу (кататимно–імагінативна психотерапія), виділяється своєю відповідністю сучасним вимогам до психотерапії. Цей метод є системним, технічно організованим і дидактично чітким. Крім того, його характеристики, такі як короткотривалість, наявність підтримувальних і розкривальних технік, а також можливість застосування різноманітних методів для різних вікових груп пацієнтів та різної проблематики, роблять символдраму універсальним методом з широким спектром застосування та мінімальними протипоказаннями. У символдрамі психотерапевт працює з найглибшими і найсправжнішими переживаннями. Це дозволяє навіть негативним образам викликати сильний психотерапевтичний ефект. Символдрама надає можливість глибоко переживати та приймати те, що, за

використання вербально-когнітивних методів психотерапії, залишається на поверхневому рівні розуміння. Коли людина, розслабившись, уявляє образ сидячи або лежачи, її відчуття стає таким же реальним, як у повсякденному житті. Символдрама є новим досвідом, що допомагає відреагувати на негативні емоції, зробити важливий крок у реальному житті та відчутти новий рівень, необхідний у даному моменті. Робота з образами дарує людині заряд енергії та сил, необхідний для вирішення життєвих проблем. Уявлення образів дозволяє зрозуміти себе, відкрити найглибші верстви своєї душі, вирішити серйозні конфлікти та проблеми, підняти самооцінку і створити нові плани на майбутнє.

Суть методу символдрами. Символдрама, також відома як кататимно-імагінативна психотерапія, є одним з напрямів психотерапії, заснованим на принципах глибинної психології. Цей метод використовує особливий підхід до роботи з уявою для виявлення несвідомих бажань, фантазій, конфліктів і механізмів захисту людини. Символдрама сприяє їхньому переробленню як на символічному рівні, так і під час психотерапевтичних сесій.

Розроблений видатним німецьким психотерапевтом та доктором медицини Ханскарлом Льойнером (1919-1996), цей метод виявив високу ефективність при лікуванні короткотривалих неврозів, психосоматичних захворювань та розладів особистості, пов'язаних із невротичним розвитком. Поява символдрами як самостійного напрямку в психотерапії передувала довгому експериментальному дослідженню Льойнера, проведеному в клініці нервових хвороб Марбурзького університету з 1938 по 1954 рік. На сьогодні символдрама широко використовується в країнах, таких як Німеччина, Австрія, Нідерланди, Швеція, Чехія, Словаччина, Україна, Казахстан, Естонія, Литва та Латвія.

Ефективність символдрами підтверджена численними дослідженнями. Її основу становлять фантазії у формі образів впливу або визначена тема, запропонована психотерапевтом. Концептуальною основою методу є глибинно-психологічні психоаналітичні теорії, зокрема, теорії розвитку особистості, теорії об'єктних відносин, теорії сновидінь та інші.

Символдрама відрізняється від інших психотерапевтичних методів, використовуючи уявлення образів як головний інструмент впливу. Метод системно структурований, з визначеними кроками, що роблять його особливо доступним для початківців психотерапевтів. Він також базується на глибокому теоретичному підґрунті, використовуючи концепції психоаналізу та аналітичної психології. Вона має широкі показання, включаючи лікування неврозів, психосоматичних розладів та проблем розвитку особистості. Проте, існують обмеження для застосування, такі як психотичні стани, церебрально–органічні синдроми та низький інтелектуальний розвиток [54].

Етапи проведення символдраматичної психотерапії включають наступні кроки. Початкова бесіда, що триває від 15 до 30 хвилин (зазвичай 20 хвилин), спрямована на уточнення поточної ситуації, виявлення області проблем, актуалізацію попередньої роботи. Психотерапевт володіє такими навичками, як емпатійне слухання з обережністю (розглядається, як це можливо?), активне слухання (вміння відображати те, що він чує), психоаналітична інтервенція, концептуалізація феноменології людини (визначення її структури), і здатність ефективно утримувати інформацію.

На етапі релаксації, що триває від 1 до 5 хвилин (зазвичай близько 3 хвилин), використовується метод розслаблення з метою зниження контролю свідомості і полегшення імагінації. Клієнт при цьому знаходиться в комфортному кріслі або, у разі дорослих, може лежати на кушетці, створюючи відчуття тепла і важкості в тілі. Психотерапевт використовує навички інтонації голосу під час цього етапу. Уявлення образів, що є наступним етапом імагінації, триває від 5 до 40 хвилин (зазвичай близько 20 хвилин) і залежить від віку клієнта та характеру образів [93].

Подальший аналіз образу або емоційне сканування (тривалість від 5 до 10 хвилин) передбачає, що клієнт описує свої емоції, відповідаючи на наступні питання:

1. Як ви себе відчуваєте?
2. Що саме було приємним у цьому образі?

3. Чи виникло щось неприємне?
4. Чи було щось дивним або неочікуваним?
5. Що для вас було найважливішим?

Навички психотерапевта на цьому етапі включають вміння ставити запитання, а також готовність клієнта до подальшої роботи. Терапевт також налаштовує клієнта на продовження роботи з його матеріалом, таким як домашнє завдання, малюнок чи щоденник, і забезпечує інтеграцію пережитого в образі з реальним життям клієнта. Під час роботи над матеріалом клієнта, психотерапевт аналізує його, планує подальшу стратегію роботи і впроваджує ауроінтерпретацію. Цей етап включає обробку матеріалу пацієнта, сприяння розумінню себе пацієнтом, вивчення поведінкових процесів, формування перспективи роботи спільно з пацієнтом і роботу з малюнком [90].

Технічний аспект сеансу психотерапії за методом символдрами передбачає, що пацієнта, який знаходиться в стані розслаблення, вводять у цей стан, зазвичай, використовуючи техніку аутогенного тренінгу за Й.Х. Шульцом. Попередня умова для проведення психотерапії – установа довірчих відносин між пацієнтом і терапевтом під час попередніх бесід. Під час досягнення пацієнтом стану розслаблення (що можна визначити за характером дихальних рухів, тремтінням повік, положенням рук і ніг), йому пропонується уявити образи, використовуючи стандартні вигуки, такі як «Он як!», повторення описів пацієнта, а також за допомогою питань про деталі та властивості образу. Це сигналізує про те, що психотерапевт уважно стежить за ходом розвитку і завжди поруч [50].

Щоб забезпечити максимально повне і глибоке саморозкриття особистості пацієнта, необхідно мінімізувати сугестивний вплив психотерапевта. Сугестивність вказує на те, що текст несе не лише конкретну інформацію, але також сприймається на рівні підтексту або інтуїції. Зокрема, для уникнення ефекту навіювання, питання психотерапевта повинні бути відкритими, тобто не містити елементів відповіді. Наприклад, замість того, щоб запитати: «Дерево велике?» чи «Чи далеко це дерево?», що вже включає певне очікування відповіді, слід запитувати: «Якого розміру дерево?» чи «На якій відстані знаходиться це

дерево?». Тривалість уявлення образів залежить від віку клієнта та характеру мотиву, який він уявляє. У середньому, для підлітків і дорослих цей період становить приблизно 20 хвилин, проте не повинен перевищувати 35 – 40 хвилин. Щодо дітей, тривалість їхнього уявлення образів змінюється від 5 до 20 хвилин, в залежності від віку. Зазвичай сеанс психотерапії за методом символдрами триває 50 хвилин, що є стандартною продовженістю сесії психоаналітично-орієнтованої психотерапії. Також існує можливість проведення "півторачних" сесій тривалістю 1 година 15 хвилин і подвійних сесій тривалістю 1 година 40 хвилин.

Курс психотерапії зазвичай складається з 8 – 25 сеансів, а в особливо складних випадках може сягати 30 – 50 сеансів. Під час представлення образів пацієнт розкриває свої переживання психотерапевтові, який знаходиться поруч. Психотерапевт узгоджує слова пацієнта з його образами та, за необхідності, направляє їхній хід у відповідності до стратегії лікування [55].

Участь психотерапевта виявляється в тому, що протягом певних інтервалів часу за допомогою коментарів типу «так» або «ні» можливі значущі поліпшення, іноді навіть один сеанс може видалити болісний симптом чи вирішити проблемну ситуацію для пацієнта. Кількість сеансів може варіювати від одного до трьох разів на тиждень. Оскільки метод символдрами має глибокий емоційний вплив і вимагає часу для внутрішнього психологічного опрацювання переживань сеансу, щоденне проведення сесій, а тим паче, кілька разів на день, не рекомендується.

Символдрама може відбуватися у таких форматах:

- індивідуальної психотерапії;
- групової психотерапії, де образи одночасно представляють групу від 4 до 12 осіб, розміщених в колі на зручних кріслах або лежачи на підлозі у формі «зірки» чи «ромашки»;
- психотерапії пар, де образи одночасно втілюють або подружжя/партнери, або дитина з одним із батьків. Символдрама також може бути складовою частиною сімейної психотерапії [89].

Символдрама добре поєднується із класичним психоаналізом, психодрамою, гештальт-терапією та ігровою психотерапією. Однією з

особливостей символдрами є надання пацієнту конкретної теми для кристалізації його образної фантазії, так званого мотиву уявлення образу. Цим символдрама відрізняється, наприклад, від методу активної уяви К. Юнга, де передбачається спонтанний розвиток образів, або від технік класичного психоаналізу, де аналітик принципово уникає «надавання» чого-небудь пацієнтові.

З психологічної перспективи символдрама є методом проекції. Однак, на відміну від інших відомих методів проекції, вона відрізняється незалежністю від задалегідь заданої матеріальної структури. Це дозволяє уявним образам безпосередньо відтворювати глибинні психічні процеси, проблеми та конфлікти, що дозволяє називати кататимні образи «мобільною проекцією». Як явні образи, такі образи характеризують типові ознаки сновидіння і первинного процесу згідно з теорією З. Фрейда, передусім, зміщення та згущення.[31]

Три основні принципи символдрами:

1. Принцип управляючої регресії: Психотерапія за методом символдрами неможлива без регресії. Занурення пацієнта в стан регресії, який він переживав у минулому, дозволяє сприймати минуле і вносити корективи у власні переконання та думки. Сутність символдрами полягає у регресії у минуле, причому ця регресія контрольована.

2. Емоційно-коригувальний вплив: Регресія дозволяє виправити травматичні переживання минулого. Пацієнт отримує новий емоційно-коригувальний досвід, такий як нові враження, підтримка, співчуття або розуміння (наприклад, пацієнт може відпрощатися з покійним батьком).

3. Уявлення образів клієнта в присутності психотерапевта: Переживання образів відбувається за емоційного взаємодії з психотерапевтом, де образ виникає безпосередньо в його присутності. Це відрізняє символдраму від інших імагінативних технік, які також використовуються для створення образів.

Для порівняння: у методі активної уяви за К.Г. Юнгом, який використовується як інструмент «просунутого» етапу аналізу, пацієнт формує свій образ самостійно, без присутності аналітика, і лише потім розповідає йому про своє імагінативне переживання. На вищому рівні аутотренінгу за Й.

Шульцом, де також використовується імагінація, пацієнт спочатку уявляє образи у мовчанні і лише потім ділиться ними з психотерапевтом. Представлення образів використовується також в поведінковій психотерапії як ефективний психотерапевтичний чинник. У символдрамі створення образу відбувається не тільки в безпосередній присутності психотерапевта, але й в процесі діалогу з ним. Це суттєво впливає на специфіку перенесення та особливості сприйняття пацієнтом [81].

Вектори опрацювання включають:

1. Ресурсна складова - задоволення архаїчних потреб пацієнта (любов, прийняття, підтримка);
2. Конфліктна складова - фокусування на конфлікті;
3. Творча складова - розвиток креативності;
4. Безконфліктна складова - зменшення симптомів (псоріаз, головний біль та інше).

Теми, які використовуються у символдрамі, виникли внаслідок тривалого експериментального дослідження. З безлічі можливих тем, які найчастіше спонтанно виникали у пацієнтів, були обрані ті, які, з діагностичної точки зору, найбільш точно відображають внутрішній психодинамічний стан і, одночасно, виявили найсильніший психотерапевтичний ефект. У якості ключових тем символдрами Х. Льюїнер пропонує наступні: луки як вихідний образ кожного психотерапевтичного сеансу; струмок, подорож вздовж його вгору чи вниз за течією; гора, підйом вгору, щоб розглядати панораму ландшафту з її вершини; будинок, дослідження його приміщень; ліс, спостереження у лісі та очікування істоти, що може з'явитися з темряви дерев. Усі ці теми, як правило, мають широкий діапазон застосування в діагностиці та терапії. В той же час існує конкретна відповідність між кожною конкретною темою та певною проблематикою [59].

Техніка використання малюнку у символдрамі. В психотерапії за методом символдрами велике значення приділяється роботі з малюнком, який пацієнти створюють після сесії. Використання малюнка застосовується практично з будь-

якими категоріями пацієнтів. Особливо корисним виявилось малювання пережитого в образі матеріалу у роботі з людьми, які мають обмежену фантазію, труднощі у вербальному висловленні, стикаються із заборонами і комплексами або переживають сильні емоції в образі. Якщо малюнок може стимулювати фантазію у першому випадку, то в останньому він може обмежувати та систематизувати [59].

Завдання намалювати пережите, як правило, надається пацієнту після завершення представлення образу, що є своєрідним психотерапевтичним домашнім завданням. Обговорення малюнка, як правило, проводиться на початку наступної сесії. Важливо надавати пацієнтові повну свободу у виборі розміру та формату аркуша паперу та засобів для малювання. Психотерапевт, спостерігаючи за процесом малювання, реєструє емоційні прояви, які супроводжують пацієнта. Відсутність такого спостереження може призвести до втрати деяких емоційних реакцій, які можна розпізнати за вигинами та лініями на зворотному боці малюнка. Наприклад, прямі лінії, проколи та гострі кути можуть свідчити про вияв агресії, тоді як повторювані кругові рухи зазвичай вказують на тривогу та страх, враховуючи їх місце розташування [61].

При аналізі малюнка використовуються й інші об'єктивні діагностичні критерії. Один з них – розмір і формат вибраного аркуша паперу. Великі аркуші паперу (більше формату А4) часто обирають люди з завищеними уявленнями про себе, нахилені до нарцисизму і істеричних реакцій, а також діти. У виняткових випадках пацієнт може продовжувати малювати за межами аркуша на столі.

Маленькі аркуші паперу (менше формату А4) зазвичай обирають пацієнти з депресивною і нав'язливою структурою особистості, а також ті, які мають занижену самооцінку та воліють «маленьке» і «скромне». Також важливо, як сам пацієнт вирізає папір. Деякі довго вирівнюють краї. Це може бути ознакою епілептоїдності. Деякі спочатку відзначають лінію відриву по лінійці, а потім обрізають аркуш. Це свідчить про педантичність та жорсткість.

Ще одним важливим діагностичним критерієм є наявність намальованих рамок. Рамка може вказувати на бажання відгородитися від зовнішнього

середовища, що обумовлено страхом, тривогою і невпевненістю, які вона саме і захищає. Зміщення зображення у верхню частину малюнка може відображати завищений рівень домагань, а зміщення у нижню – занижений та низький самооцінку. Ліва сторона малюнка відповідає емоційно-інтуїтивній сфері особистості, а права – інтелектуально-раціональній. Відповідно до цього, там, де є рамка на малюнку, пацієнт відчуває найбільшу невпевненість [64].

Ще одним діагностичним критерієм є горизонтальне або вертикальне положення аркуша паперу. Горизонтальний формат зазвичай вибирається людьми, які прагнуть охопити одночасно якнайбільше областей у житті, що є характерним для екстенсивного типу особистості. Такі малюнки часто включають кілька предметів, дороги тощо. З іншого боку, вибір вертикального формату свідчить про цілеспрямованість та здатність концентруватися, що є рисою інтенсивного типу особистості. Такі малюнки зазвичай відображають один предмет, що піднімається вгору.

Важливе значення має також вибір матеріалів для малювання. Якщо пацієнт вибирає простий олівець, це може свідчити про страх перед самовираженням, а використання фарб може вказувати на страх перед невизначеністю. Також може існувати нав'язливі риси у таких пацієнтів. Туш, особливо чорна, часто відповідає агресивності. Вибір кулькової ручки може свідчити про нав'язливу, занадто конкретну особистість, яка використовує малювання кульковою ручкою як певний захист. У цьому контексті вибір акварелі може вказувати на вільну особистість, яка впевнено відчуває себе незважаючи на розмитий характер ліній. З іншого боку, малювання кольоровою крейдою і олівцями дозволяє менш впевненому пацієнтові спиратися на чіткі лінії [65].

З діагностичної точки зору важливо, щоб пацієнт несвідомо розташовував себе в центрі або на передньому плані, поки він сам не надасть коментарів до свого малюнка. Характер перспективи також є важливим діагностичним критерієм, оскільки відсутність перспективи у дорослих пацієнтів може бути пов'язана з психічними порушеннями. Наприклад, у хворих на шизофренію часто спостерігається спотворення або відсутність перспективи на їхніх малюнках.

Слід звертати увагу на представлення лінії горизонту. Якщо дорослий пацієнт залишає пропуск між «небом» і «землею», це може свідчити про розщеплення психічної структури, розрив між «верхом» і «низом». Факти стирання розглядаються як вираження тривоги і незадоволеності, нерішучості та невдоволеності собою. Зазвичай, стирання призводить до погіршення, а не до поліпшення малюнка, підтверджуючи тим самим, що воно служить вираженням конфлікту. При аналізі малюнка важливо враховувати всі незвичайні елементи, диспропорції, відсутність певних частин тіла і таке інше. Інтерпретація цих ознак здійснюється відповідно до принципів класичних малюнкових тестів, наприклад, тесту «Неіснуюча тварина» [70].

Символіка кольору. Вивчення малюнка включає аналіз як основного колірному фону зображення, так і кольору окремих його елементів. Відомо, що кольори можуть викликати різні емоції у людини, і при цьому один і той же колір може сприйматися як несамотивно безліч різних і часто протилежних переживань. Символіка кольорів, малюнків, образів і сновидінь визначається одночасно безліччю чинників – як успадкованих, так і сформованих впродовж життя [77].

Символіка чисел. При роботі з конкретним малюнком, образом чи сновидінням ми стикаємося з символікою чисел, наприклад, при аналізі кількості корів на лузі, пелюсток на квітці або числа секцій батареї на малюнку кімнати і т. д. Кожне число символізує порядок, послідовність і впорядкованість, і за його допомогою здійснюється якісне, так і кількісне оцінювання як світу, так і людини. При інтерпретації символічного значення чисел важливо використовувати ті ж основоположні принципи глибинно-психологічної символіки, що і при аналізі символічного значення кольору. Тут також можлива інтерпретація тільки на рівні гіпотези [75].

Етапи роботи з малюнком у символдрамі: взаємодія з малюнком пацієнта включає кілька послідовних етапів:

1. Опис емоційних вражень від свого малюнка, який надає пацієнт (чи сподобався малюнок, які емоції викликає тощо);

2. Опис емоційних вражень від окремих елементів малюнка (що найбільше подобається, що менше подобається, що намальовано в першу чергу, в останню чергу тощо);

3. Опис якісних властивостей малюнка чи його окремих елементів (використовується максимальна кількість прикметників, наприклад, маленький, ніжний, гарненький, крихкий, молодий тощо);

4. Пов'язання названих почуттів та емоцій з життєвою ситуацією пацієнта, яку він пережив або з якоюсь особою, чи ж з якою–небудь частиною його особистості (наприклад, аналогічні почуття в минулому);

5. Знаходження схожостей у малюнках пацієнта (можливо, використовуючи притчі, архетипи з міфології, історії тощо);

6. Інтерпретація психотерапевта – використовується в тих випадках, коли попередні етапи не призводять до результату чи виявляються неефективними.

Отже, метод Символ драми відповідає сучасним вимогам до психотерапії, оскільки являється чітко структурованим, системним методом і може використовуватися в програмі з корекції та реабілітації наркотично залежних осіб [76].

3.2 Якісний аналіз експериментального дослідження

На основі проведеного експериментального дослідження було розроблено корекційну програму стабілізації самооцінки наркотично залежних осіб за методом «Символдрама». Програма включає шість тренінгів тривалістю 4 години (240 хвилин), направлені на роботу з самооцінкою, самоцінністю, самоповагою, з формуванням позитивної «Я- концепції» [78].

Основна форма проведення – групова робота. Для ефективної роботи учасники були поділені на дві групи по 10 чоловік, так як для групової роботи більша кількість учасників буде некоректною. В програмі тренінгів були використані вправи на підвищення самооцінки, та робота з образом за методом «Символдрами». Групові заняття проводились два рази на тиждень: вівторок та

четвер. Робота на кожному занятті включає в себе чотири вправи, з них обов'язково одна або дві вправи робота з образом, також робота з малюнком, обговорення, рефлексія та домашнє завдання.

Тренінг 1

Мета тренінгу: Знайомство учасників один з одним, надання підтримки, оцінка актуального стану, діагностичний інструментарій. Повний опис методики поданий у Додатку Д.

Час проведення – 4 години.

Вправа 1 «Знайомство учасників»

Час проведення: 60 хвилин.

Мета вправи: Надати змогу учасникам познайомитись ближче, дає змогу відчувати себе більш вільно та отримати підтримку групи. Підготовка до другої вправи.

На початку впровадження корекційної програми, самим складним етапом, був початок роботи з учасниками і вправа «Знайомство». Це можна було побачити, спостерігаючи за поведінкою учасників та аналізуючи їх дії. Ми довго не могли розпочати роботу, учасники просили вийти покурити декілька разів перед початком роботи. Вони були трохи налякані нерозумінням того, що буде відбуватися, жоден з учасників не мав досвіду групової терапії або особистої консультації психолога. Клієнт Валерій сказав: «Я жодного разу не приймав участі у таких заходах і трохи нервую», а клієнт Юрій спитав: «Що я маю казати і про що розповідати? Невже про особисті речі?». Учасників лякало, що треба відкривати подробиці свого життя та дитинства. «А якщо, я не хочу розповідати, то що робити? Я можу приймати участь?» - спитав Валерій. Після отримання відповідей на всі питання: «Ви можете розповідати тільки те, що будете готові розповісти, вас ніхто не буде примушувати це робити. Якщо ви не хочете нічого говорити, ви все одно можете приймати участь і ніхто вас не прожене. Про деякі речі ви можете бути не готові говорити але в подальшій роботі ви зможете спостерігати, як буде трансформуватись бажання щось розповісти, нам головне почати роботу», напруга спала, був наданий час обговорити почуте. Вправа

пройшла вдало, всі учасники презентували себе, як спеціалістів, задавали питання один одному. «Завжди мріяв стати поваром і зараз, це наче репетиція перед працевлаштуванням, було приємно отримати підтримку групи» - сказав Сергій.

Вправа 2 «Що мені в тобі подобається?»

Час проведення: 15 хвилин.

Мета вправи: Підняти впевненість учасників групи, зняти напругу.

Після проведення другої вправи, напруга остаточно знизилась і учасники почували себе більш вільно, навіть почали шуткувати один з одним. Деякі учасники були знайомі раніше, з деякими познайомились тільки зараз, тому при проведенні цієї вправи виникли складнощі, компліменти говорили тим, кого знали, а іншим просто вигадували але це дало змогу посміятися і це допомагало знімати бар'єри між учасниками. Вправа пройшла вдало, можемо робити висновки зі слів учасників: «Дуже приємно, що ти вважаєш мене пунктуальним» - сказав Олександр, «Дякую тобі, що ти чуйний і гарний товариш» - сказав Руслан.

Вправа 3 «Актуальний стан учасників»

Час проведення – 90 хвилин

Мета вправи: Краще знати один одного, так як подальша робота в групі вимагає відвертості та відкритості, командної роботи. Тренеру надає змогу почути та спостерігати за учасниками, робити висновки.

Під час проведення цієї вправи, на питання: «Що зараз відбувається у вашому житті, або за що переживаєте?», учасники Олег, Сергій, Андрій відповіли: «У мене зараз все добре» і це говорить про психологічний супротив, опір, щось змінювати в своєму житті. Валерій розповів: «Я не можу зараз знайти роботу і це ускладнює стосунки з мамою. В селі роботи немає та і в місті зараз важко знайти, рятує утримання домашньої птиці та кроликів, допомагаю мамі доглядати за цим всім». Клієнт Павло каже: «Вже давно шукаю роботу, щоб була нескладна, деь в охорону, бо маю групу інвалідності через хворобу серця, і виконувати важку роботу не можу за станом здоров'я, але не беруть за віком, кажуть старий вже, як прожити на пенсію? Через відсутність роботи, не можу влаштувати особисте життя, що я можу запропонувати жінці?». Не багато хто жалівся на відсутність

роботи, в основному, жалілись на відсутність грошей. На питання: «Де мають взятись кошти, якщо не має роботи?» - відповідали – «Ну до війни десь брали». Деякі жалілись на складність відносин з батьками через вживання метадону, або складні відносини з дітьми, з якими вони не проживають. Учасники говорили досить відкрито, окрім тих, у кого все «добре». Можна сказати, що вправа пройшла успішно.

Вправа 4 «Квітка» за методом Символдрами

Час проведення: Релаксація – 5 хвилин, представлення образу – 15 хвилин

Учасникам пропонується релаксація, потім представити образ, який пропонує тренер.

Мета вправи:

1. Визначити, наскільки пацієнт здатний працювати з образом
2. Навчальна мета – як можна працювати з образом пацієнта та роль психотерапевта

3. Отримання діагностичної інформації про стан пацієнта: депресії, схильність до суїциду тощо. (Може виникнути опір у вигляді головного болю, який виступає показником внутрішнього конфлікту). Легке запаморочення – нормально.

4. Психотерапевтична

5. Емоційна корекція

Рефлексія – 40 хвилин, (що відчуваєте зараз, що сподобалось, що змінилось?).

Учасники поділились враженнями після проведення вправи. Андрій сказав: «Мені було важко заплющити очі і уявляти квітку». На питання: «Чому було важко» - відповів – «Я не міг бачити, що відбувається навкруги і не міг контролювати ситуацію». Чотири учасники не змогли уявляти образ із заплющеними очима, що говорить про недовіру до світу і страх опинитися у нештатній ситуації. Олег сказав: «Це було цікаво і квітка вийшла дуже гарною і йому сподобалась».

Домашнє завдання: Намалювати той образ, який уявляли.

Отже, вважаю проведення тренінгу вдалим, всі учасники працювали, ділились враженнями, намагались бути відвертими. Вдалось зняти напругу, яка була на початку тренінгу. Учасники познайомились, краще стали розуміти один одного, що буде корисно для подальшої сумісної роботи.

Тренінг 2

Мета тренінгу: На основі малюнку, обговорити та з'ясувати слабкі сторони учасників, виявити проблемні моменти, виявити сильні сторони та якості, надання ресурси. Повний опис тренінгу подано у Додатку Ж.

Час проведення: 4 години.

Завдання 1(Обговорення малюнку)

Час проведення: 1 година 40 хвилин.

Мета завдання: Усвідомити власні проблеми.

Під час проведення цієї вправи, учасники представляли свої малюнки та розповідали свої відчуття та емоції. Павло розповів: «Я намалював ромашку, у неї трохи поникла голівка, вона майже не має листя, слабкий стовбур і слабке коріння». На питання: «Коли ви буваєте як ця квітка і як давно, що вона для вас означає?» - відповів – «Ця квітка нагадує мені про мою самотність і це почалось п'ять років назад, коли я поховав своїх батьків, а через три роки, поховав свого єдиного друга. Тепер я розумію, що не має близької людини у цьому світі, немає підтримки та допомоги, дуже складно жити самому, не можу знайти роботу і відчуваю невпевненість у своїх силах». Олександр розповів: «Я намалював фіалку у горщику, яка стоїть на підвіконні і коли малював, відчував якийсь сум, образу, незадоволення». На питання: «Коли ви себе відчуваєте як ця квітка, на кого образа і злість?» - відповів – «Я відчуваю себе безсилим, щоб змінити ситуацію, відмовитись від наркотиків і щось зробити для себе, тому мабуть і ображаюсь, злюсь на себе, відчуваю себе кімнатною рослиною, бо зараз повністю залежу від мами, що я буду їсти, що робити, що купувати, бо не маю власних коштів, для прийняття якихось рішень і це породжує відчуття безпорадності і суму». Розповіді інших не дуже відрізнялись за змістом, більш краща картина

спостерігалась у тих учасників, які мали якийсь підробіток і могли хоч трохи задовільнити свої власні потреби не за рахунок інших.

Вправа 2 «Ляльковод та маріонетки»

Час проведення: 60 хвилин.

Мета: Дає змогу на власному досвіді відчувати стан повної залежності і навпаки, коли інший повністю залежить від тебе. Розуміння, що залежність та надмірна опіка, не є нормою і не дають змоги побудувати повноцінні відносини між людьми. Для ведучого дає можливість побачити, які дії вчиняють учасники в ролі «ляльковод», чи присутня агресія, приниження.

Після проведення вправи учасники поділились своїми враженнями. «Мені дуже не сподобалось бути у ролі маріонетки, відчував безпорадність та приниження. У ролі ляльководи було круто, надає відчуття переваги над маріонеткою, відчуття влади та вседозволеності» - сказав Руслан. На питання: «Чи керуєш ти своїм життям або чи хотів би цього? – відповів – «Так хотів би, але зараз мене все влаштовує і може після війни я щось буду змінювати».

Вправа 3

Час виконання: 20 хвилин

Мета: Підняття самооцінки, впевненості в собі.

Після проведення вправи Сергій розповів: «Мені дуже подобаються супер-герої, їхня сила, впевненість у собі, крутий характер». На питання: «Що ти зробив, щоб стати схожим на супер-героя і які якості, на твій погляд, ти маєш схожі?» - відповів – «Нічого не робив, бо щоб стати сильним, треба ходити у спортивний зал, а мені лінь, я не хочу. Но я обов'язковий і чуйний і можу прийти на допомогу близьким людям».

Вправа 4 «Чудовий луг» за методом Символдрами

Час проведення: Релаксація – 5 хвилин, представлення образу – 15 хвилин

Учасникам пропонується релаксація, потім представити образ, який пропонує тренер.

Мета вправи: Використовується як діагностичний та ресурсний образ. Луг – це материнський оральний символ, що відображає зв'язок з матір'ю та динаміку

переживань першого року життя, а також актуальний стан зараз (загальний фон, настрої). У мотиві «Луг» пацієнту дозволено все, він добирає все те, чого не вистачило на першому році життя.

Рефлексія – 40 хвилин, (що відчуваєте зараз, що сподобалось, що змінилось?).

Після проведення мотиву, учасники поділились враженнями. Багато хто розповів, що відчував тривогу, сум, самотність, холод. Два учасники відчули страх, невідомість та відчували себе маленькими.

Домашнє завдання: Намалювати той образ, який уявляли.

Отже, можемо зробити висновок, що тренінг пройшов вдало. Була плідна робота і ця робота підтверджує результати опитувань за чотирьома методика. Бачимо низьку самооцінку, невпевненість в собі, небажання змінювати своє життя та брати за нього відповідальність.

Тренінг 3

Мета тренінгу: На основі малюнку, обговорити та з'ясувати слабкі сторони учасників, виявити проблемні моменти, виявити сильні сторони та якості, надання ресурсу, підвищення само-сприйняття та самооцінки. Повний опис тренінгу поданий у Додатку 3.

Час проведення: 4 години.

Завдання 1(Обговорення малюнку)

Час проведення: 1 година 40 хвилин.

Мета завдання: Усвідомлення змін, які відбулись.

Після проведення вправи в кінці другого тренінгу, учасники намалювали і представили свої малюнки. Андрій розповів: «На моєму малюнку луг з пожухлою травою, темніє, небо затягнуло тучами, сонця не видно, на лузі дуже тихо, немає запахів, звуків, немає нічого живого. Мені страшно. Поодаль я побачив дерева і з'явилося бажання сховатись і там перепочити. Крім страху, відчував безпорадність та самотність, мені було там погано і було бажання закінчити образ». На питання: «З якого віку ти себе пам'ятаєш?» - відповів – «Десь з років шести, семі, десь на початку школи». На питання: «Коли тобі буває страшно і

відчуваєш безпорадність?» - відповів – «Тоді, коли я не знаю що робити, з'являється бажання сховатися від усього світу». Також Андрій розповів, що його мати не була рада, коли завагітніла і хотіла перервати вагітність, але батько настояв на народженні дитини. Мати не дуже його любила, батько більше приділяв часу, а потім батька не стало і він відчував самотність і тугу. Учасник Юрій розповів: «У мене був дуже чудовий луг, трава була зеленою, м'якою, він довго гуляв лугом, радів, відпочивав, а потім сонце сховалось, пішов дощ і стало самотньо, не було бажання більше гратися на луку». На питання, що сталося в дитинстві і від коли він себе пам'ятає розповів: «Я пам'ятаю себе десь з двох – трьох років, пам'ятаю маму, вона мене любила, грала зі мною, а потім захворіла. Я пам'ятаю лікарню, куди приходив з бабусею, а потім сказали, що мами більше немає. Бабуся розповіла, що мама не небі і ми більше не побачимось. Тоді мені було чотири роки, десь у шість я розумів, що таке смерть і що мама померла. Мене виховувала бабуся, батька свого я не знав і дуже сумував за мамою». Андрій почав плакати, йому було незручно, але всі учасники підтримали Андрія, казали, що це нормально. У цю мить, кожен з учасників відчував схожі почуття, згадав своє дитинство та сумні події. У цей момент група об'єдналась і стала якби одним цілим організмом. Саме цього результату треба було дійти для подальшої групової роботи.

Вправа 2 «Образи» за методом Символдрами

Час проведення: Релаксація – 5 хвилин, представлення образу – 15 хвилин

Учасникам пропонується релаксація, потім представити образ, який пропонує тренер.

Мета: Образи – це необхідний стан для людини, який допоможе зрозуміти свої вимоги та очікування. Вправа допоможе змінити свої переконання та стратегії поведінки.

Завданнями виступають:

- навчитися слухати і чути внутрішнє «Я»;
- розвивати емоційний інтелект;
- навчитися вибудовувати адекватні очікування до людей і ситуацій.

Рефлексія – 30 хвилин, (що відчуваєте зараз, що сподобалось, що змінилось?).

Після проведення вправи, учасники розповіли про свої образи. Здебільшого ці образи були на членів сімей: батько, мати, брат, сестра, колишня дружина, друг, бабуся. Більша половина учасників змогли впоратись з образою, інша ні, тобто вони не відпустили образу. Але ця робота на перспективу, неможливо за 15 хвилин впоратись з образою. Учасники мають пожити з цим образом, побути в ньому. Усвідомити та зрозуміти причини образи. З часом відбудеться трансформація і прийде розуміння, ось тільки тоді і зможе відбутися прощення. Віктор розповів: «Я ображаюсь на свого батька, який пішов з сім'ї, коли мені було 10 років». На питання чи спілкується він з батьком, відповів: «Ні, мати постійно казала, що батько поганий і залишив нас, що він не любить нас, я не хотів з ним спілкуватись, хоча він і робив спроби». Після обговорення цієї ситуації і розуміння, що батько пішов не від нього, а тому, що не склались відносини з дружиною і що образа матері на чоловіка стала причиною його образи на батька, бо він міг спокійно продовжувати спілкування з ним і мати батька в своєму житті, але був занадто малий, щоб прийняти правильне рішення. Віктор усвідомив ситуацію і сказав: «Мені зараз дуже важко прийняти цей факт і що я міг все життя мати батька і так багато втратив».

Вправа 3 «Приємні спогади»

Час проведення: 30 хвилин.

Мета вправи: Вправа спрямована на побудову позитивної «Я концепції», підвищує самоповагу та само-сприйняття.

Після проведення вправи, Валерій розповів: «Я пригадав свої заняття футболом, у мене дуже добре виходило, тренер хвалив мене і казав, що треба багато тренуватись, щоб досягти успіху. Я пишався собою і навіть не уявляв, як насправді складеться моє життя». На питання: «Що зараз заважає досягати успіху, чи пишаєшся собою?» - відповів – «Ні, зараз я соромлюсь себе та свого життя а наркотична залежність заважає чогось досягати». Також, майже всі учасники, розповіли, що залежність не дає досягти бажаного в житті. Але на питання, чому

вони не лікуються, не знали що відповісти. Бачимо, як поступово відновлюються почуття, емоції, приходить усвідомлення свого життя.

Вправа 4 «Струмок» за методом Символдрами

Час проведення: Релаксація – 5 хвилин, представлення образу – 15 хвилин.

Учасникам пропонується релаксація, потім представити образ, який пропонує тренер.

Мета вправи: Струмок - оральний материнський символ, який відображає динаміку внутрішніх психічних процесів і психічний розвиток в цілому. Показує наскільки безперервно гармонійно і послідовно протікає внутрішнє психічне життя. Вода - життєдайний початок, дає оральне підживлення, ресурс та має цілюще значення.

Рефлексія – 40 хвилин, (що відчуваєте зараз, що сподобалось, що змінилось?).

Вправа струмок дуже сподобалась всім учасникам. Після закінчення намагалися почати обговорення, але час було вичерпано, тому прийшлося повернути роботу групи за планом.

Домашнє завдання: Намалювати той образ, який уявляли.

Отже, робота просувається вдало. Бачимо трансформацію почуттів, спогадів учасників, підтримку один одного, що не характерно для цієї категорії особистостей. Сльози – хороший початок для усвідомлення та прийняття. Група змогла об'єднатися та довіряти один одному і це дасть поштовх для більшого розкриття та внутрішньої роботи учасників.

Тренінг 4

Мета тренінгу: Усвідомлення своєї залежності, підняття самооцінки, створення позитивної «Я концепції». Повний опис тренінгу поданий у Додатку К.

Час проведення: 4 години.

Завдання 1(Обговорення малюнку)

Час проведення: 1 година 40 хвилин.

Мета завдання: Усвідомлення змін, які відбулись.

Учасники представили свої малюнки. Цей образ відображає грудне вигодовування, як воно протікало, або було штучним. У нормі, вода має бути чистою, приємною на смак. Сергій розповів: «Я представив струмок, він був вузький, не глибокий і розшукати, звідки він починається я не зміг. Вода в ньому була каламутною і неприємною на смак. Я не хотів пити її чи купатися в ній». На питання: «Чи розповідала мама на якому вигодовуванні він був?» - розповів – «Мама казала, що після народження молоко було, але його було замало і я був голодний, багато плакав, соску з сумішшю не хотів брати і тому дуже погано їв». Тобто образ відображає дійсну картину, навіть, якщо людина не пам'ятає як було насправді. Павло розповів, що вода в його струмку була солодкою і він із задоволенням пив її і коли сказали, що вона цілюща, обробив свої рани на ногах і вони загоїлись. Розповів, що він не пам'ятає як відбувалось годування, но мама розповідала, що молока було багато і годувала груддю його до півтора років.

Вправа 2 «Залежність»

Час проведення: 1 година.

Мета вправи: Усвідомити, як залежність впливає і змінює життя, якщо ти не керуєш їм, а є підвладним своєї залежності. Знов прожити свою залежність, найти варіанти рішень, як це змінити.

Під час проведення цієї вправи, виникли складнощі. Більша половина групи, не знала чим заповнити місце, якщо там не буде залежності. Цей спосіб життя займає центральне місце і щоб щось змінити, треба усвідомити, що залежність контролює твоє життя. Усвідомлення дає поштовх для дій. Але це передбачає повну зміну життя, зміни пріоритетів, зміну кола друзів, зміну мислення. Такі зміни можуть лякати, бо залежна людина не знає як жити інакше. Залежність повністю руйнує соціальні зв'язки, відокремлює людину від соціуму і повернення, не відбувається швидко і безболісно. Психологічна залежність виявляється більш стійкою, ніж фізична. Симптоми «ломки» можна вилікувати в лікарні і почувати себе добре. Але в думках людина буде постійно проживати, згадувати моменти вживання наркотиків і її буде постійно тягнути це повторити,

бо наркозалежні не знають як інакше отримувати задоволення і зміна мислення – це складний довгий процес. Треба знайти, замінити на те, що буде приносити задоволення. Тому ми і маємо дуже маленький відсоток людей, які змогли це подолати. Це поступовий, складний процес, до якого треба бути готовим, бути сильним, бути впевненим в собі. Тому мета тренінгу, не повна відмова від наркотиків, а підняття самооцінки, формування позитивної «Я» - концепції, усвідомлення своєї залежності, як підготовчий процес для прийняття рішення. Але за результатами цієї вправи, можемо сказати, що всі учасники розуміють свою проблему, але не готові це визнати і змінити.

Вправа 3 «Мої позитивні якості»

Час проведення: 20 хвилин.

Мета: Підняття самооцінки.

Під час проведення цієї вправи, більшість учасників змогли написати тільки три або чотири позитивні якості. Олександр написав: «Мене люблять за те, що я пунктуальний, нічого не забуваю і виконую все, що мені говорить мама». На питання: «За які ще якості ти хотів би, щоб тебе любили?» - відповів – «Я хотів би, щоб мене просто любили а не за щось. І все ж таки я хотів би бути більш чуйним та чутливим, вміти говорити комплементи мамі та стати опорою для неї, але не маю роботи і не знаю з чого почати». І протилежно Олександр розповів Сергій: «Я не знаю за що мене люблять близькі, мені здається, що не люблять, бо я прискіпливий, запальний і швидко заводжусь. Нехай люблять який є, я не буду підлаштовуватись під них».

Вправа 4 «Уявлення про моє «Я»» за методом Символдрами

Час проведення: Релаксація – 5 хвилин, представлення образу– 15 хвилин.

Учасникам пропонується релаксація, потім представити образ, який пропонує тренер.

Мета завдання: Відстежити зміни, які відбулись після діагностичного мотиву «Квітка». Той образ, який учасники представляли, як і квітка, є відображенням їхньої особистості, власного «Я». Робота з самооцінкою.

Рефлексія – 40 хвилин, (що відчуваєте зараз, що сподобалось, що змінилось?).

Під час обговорення вправи, учасники представили квіти, тварин маленьких, більш великих та агресивних, доволі великих тварин. Образ сподобався, у учасників змінився образ галявини з депресивного на більш яскравіший образ. Образ квітки теж зазнав трансформації. Тому можемо зробити висновок, про позитивну зміну самооцінки та самовпевненості.

Домашнє завдання: Намалювати той образ, який уявляли, написати оповідь від тварини чи рослини, яку уявляли, щоб ви могли розповісти будучи тим, ким себе уявляли, проаналізувати образ.

Тренінг 5

Мета тренінгу: Корекція самооцінки, створення позитивної «Я концепції», тренування впевненості в собі, надання ресурсу. Повний опис тренінгу подано у Додатку Л.

Час проведення: 4 години.

Завдання 1(Обговорення малюнку)

Час проведення: 1 година 40 хвилин.

Мета завдання: Усвідомлення змін, які відбулись.

Після проведення вправи Павло представив свій малюнок і розповів: «У моєму образі я побачив дуже гарну галявину і вона відрізнялась від попереднього образу яскравою, м'якою травою, наповненням звуків та птахів. А потім я побачив корову, вона стояла і жувала траву, була дуже спокійна, подивилася на мене і я вирішив підійти ближче. Я глянув у вічі корови і побачив сум, тому вирішив погладити її і побути поруч з нею. Ми чудово провели час і мені не хотілось розлучатися з нею, вона терлась об мене і проявляла ласку до мене». На питання: «Що для вас ця корова або хто це?» - Павло відповів – «Вона нагадує своїм поглядом мою мати». Мотив «Корова» дається зазвичай, коли людина готова до конфронтації і це образ матері при роботі з ідентичністю людини. Але бувають випадки, коли корова з'являється спонтанно і якщо проаналізувати попередню вправу і слова Павла, що він сумує за мамою і йому важко жити, не

маючи поряд близьких людей, то образ корови в даному випадку є досить очікуваним. Учасник уявив те, чого йому не вистачає і насолоджувався взаємодією. Спостерігається трансформація взаємовідносин між матір'ю і дитиною і навіть, якщо на перших роках життя були проблеми, то зараз учаснику вдається прожити це і трансформувати у позитивні переживання. Олег розповів: «Я уявив лисицю, вони мені дуже подобаються, вони хитрі, гарні охотники, і на них не полюють більш великі тварини». На питання: «Які якості лисиці притаманні Вам?» - відповів – «Я теж такий спритний, як лисиця, можу добути собі їжу, можу бути хитрим, коли мені це потрібно». У образі «Квітка», Олег уявляв кімнату рослину в горщику, яка потребує догляду від оточуючих, тобто це говорить про бажання отримувати турботу від інших, щоб хтось інший міг вирішувати за «квітку» усі питання, а зараз Олег бачить хижку лисицю і ми бачимо як змінюється самооцінка учасника і віра в свої сили. Трансформація від «квітки» до «хижкої лисиці». Простежується загальна позитивна динаміка зміни самооцінки.

Вправа 2 «Дзеркало»

Час проведення: 40 хвилин.

Мета: Візуалізація, яку можна використовувати в разі невпевненості в собі або сумнівах у складних життєвих обставинах, підняття самооцінки.

Після проведення вправи, Валерій поділився своїми переживаннями. Попередній його спогад був про успіхи у футболі і він згадав як пишався собою і впевнений у собі, подивившись після цього в дзеркало він сказав: «Ого, здорово, змінився погляд, підборіддя піднялось, плечі розправились і я відчуваю себе здатним перевернути гори». Руслан згадував, як йому вдалося змайструвати своїми руками подарунок для мами і вона його хвалила. Подивившись після цього в дзеркало, він сказав: «Мій погляд змінився, з холодного перетворився на теплий, спогади про маму підняли хвилю чуттєвих спогадів, чого вже давно не відбувалося». Сергій згадав, як допомагав батькові ремонтувати машину і батько говорив, що пишається ним і він молодець, вийде з нього крутий механік, подивився у дзеркало і сказав: «Шкода, що не можна повернути час назад, я так

давно не допомагав батькові а він вже не молодий і досі працює. Мені так шкода, що втратив стільки можливостей бути поряд з батьком, зараз ми дуже далекі один від одного, але я налаштований виправити цю ситуацію».

Вправа 3 «Промінь впевненості» за методом Символдрами

Час проведення: Релаксація – 5 хвилин, представлення образу– 20 хвилин.

Мета: Підвищення впевненості в собі, ресурс.

Після цієї вправи усі учасники були дуже задоволені. Розповідали, що луч був дуже теплий і вони змогли пережити і згадати найкращі моменти свого життя, а Віктор сказав: «Я навіть фізично відчував температуру проміння, відчував, як це тепло заповнює увесь простір всередині мене і наповнює впевненістю».

Вправа 4 «Дерево» за методом Символдрами

Час проведення: Релаксація – 5 хвилин, представлення образу– 20 хвилин.

Учасникам пропонується релаксація, потім представити образ, який пропонує тренер.

Мета: На об'єктивному рівні символізує батьків чи інших значимих осіб. На суб'єктивному рівні дерево може відображати уявлення пацієнта про те, яким би йому хотілося бути – сильним, великим, могутнім. В обох варіантах образ є ресурсним та підтримуючим.

Рефлексія – 40 хвилин, (що відчуваєте зараз, що сподобалось, що змінилось?).

Домашнє завдання: Намалювати образ дерева, який уявляли.

Тренінг 6

Мета тренінгу: Корекція самооцінки, створення позитивної «Я концепції», тренування впевненості в собі, надання ресурсу. Повний опис тренінгу поданий у Додатку М.

Час проведення: 4 години.

Завдання 1(Обговорення малюнку)

Час проведення: 1 година 40 хвилин.

Мета завдання: Усвідомлення змін, які відбулись.

Після проведення вправи учасники презентували свої малюнки. У більшості малюнків переважали великі дерева але вкладали різні поняття про це дерево. Для деяких учасників це про значущих осіб, для деяких проб «Яким я хочу бути». Руслан розповів про своє дерево: «Воно велике, могутнє, дуже старе, з широким стовбуром і великою крону». На питання: «Що означає для нього це дерево, або хто це дерево?» - відповів – «Це дерево, моя бабуся, яка дуже любила мене і жаліла, я багато їй розповідав і вона завжди підтримувала мене. Її немає в живих і після її смерті я не відчував більше такої любові, мені її не вистачає і я сумую за любов'ю». У такому образі, учасник може взяти ресурс для себе через взаємодію із значущим близьким і це дасть сили рухатись вперед. Учасник Олег розповівб «Моє дерево може сховати в собі і захистити, воно молоде але вже таке сильне, воно витримує негоду і стоїть не згинаючись». На питання: «Що для вас це дерево?» - відповів – «Я хотів би бути таким деревом, сильним і могутнім». І це теж є ресурсом для подальших змін, усвідомлення свого бажання щось змінювати в своєму житті. Учасник Сергій розповів: «У мене невелике дерево, але воно росте і тягнеться до сонця, про нього хочеться піклуватися і дбати». Якщо взяти попередні вправи, то Сергій в образі «Квітка» уявив слабеньку квітку без коренів і з голками замість листя, що говорить про інфальтивність та бажання захиститися від світу, в образі «Моє уявлення Я» він представив зайця, який може втікати і ховатись та піклуватися про себе, в образі «Дерево» це молодий листвяний ствол, який прагне рости та жити, отже це говорить про зміни в образі «Я», навіть якщо учасник ще не усвідомлює цю трансформацію.

Вправа 2 Мотив «Курінь» за методом Символдрами

Час проведення: Релаксація – 5 хвилин, представлення образу – 15 хвилин, малювання образу – 20 хвилин, робота з малюнком в групі – 60 хвилин. Учасникам пропонується релаксація, потім представити образ, який пропонує тренер.

Мета: Перша презентація себе, творча. Стадія формування себе. Як пацієнт поводитьсь в мотивах, так поводитьсь і в житті. Підведення підсумків роботи – уявлення учасників про себе.

Рефлексія – 40 хвилин, (що відчуваєте зараз, що сподобалось, що змінилось?), надання рекомендацій подальшої роботи учасників.

Після проведення вправи, кожен з учасників презентував свій малюнок. Більшість намалювали достатньо придатні для житла курінь, деякі намалювали хлипки, і двоє намалювали курінь не придатний для житла. На питання: «Чому такий курінь побудували?» - відповіли – «Нащо напружуватись, це ж тільки образ». Коли учасникам розповіли, що так вони уявляють себе, то вони були дуже здивовані і деякі сказали: «Ні, це не правда, я не такий». Але образ говорить сам за себе. Як людина поводить ся в образі, так само вона поводить ся і в житті. Після такої роботи, учасникам потрібен час для прийняття, обробки, усвідомлення отриманої інформації. Робота за методом Символдрами – це довгострокова перспектива, людина живе з образами, згадує їх і поступово приходить розуміння і може змінити своє життя.

Після проведення групових занять учасники експериментальної групи для проведення порівняльного аналізу стану самооцінки до проведення тренінгів та після, повторно пройшли діагностику за методиками:

1. Методика М. Куна і Т. Маркпатленд у інтерпретації Л. Зучера «Хто Я?»
2. Методика Будассі;
3. Проективна методика дослідження самооцінки за методикою Лонга-Зіллера "Символічна репрезентація образу Я".
4. Методика «Шкала самоповаги Розенберга».

Отже, за розробленою програмою було проведено шість формуючих тренінгів, метою яких була корекційна робота з самооцінкою та формуванням позитивної «Я» - концепції та повторна діагностика для подальшого порівняльного аналізу. Можемо зробити висновки, що за результатами впровадження корекційної роботи (6 тренінгів) у вигляді групової психотерапії, відбулась позитивна динаміка зміни самооцінки, самоусвідомлення та підвищення самоцінності.

3.3 Кількісний аналіз експериментального дослідження

Після проведення експериментального дослідження та корекційної роботи з самооцінкою ми отримали наступні результати:

На початку першого тренінгу всі учасники були дуже схвильовані, вони задавали багато питань, довго обирали собі місце, жоден з них раніше не був учасником таких заходів. Вони не розуміли як це все буде проходити. Їм було запропоновано чай або каву для попереднього спілкування один з одним до початку роботи. Перша вправа була направлена на знайомство та представлення власної особистості. Учасникам було важко говорити про себе, чітко окреслити свої гарні якості та недоліки. Це свідчить про відсутність навичок представляти свої інтереси та досягати їх, неможливість реально оцінити свої здібності, відсутність довіри один до одного, так як наркозалежні особи є недовірливими, закритими, підозрілими. Мають життєвий негативний досвід, що відкриватися – небезпечно.

Після другої вправи ситуація покращилась, учасники познайомились, почули від інших про свої найкращі якості, отримали підтримку групи, компліменти. Далі ми обговорили актуальний стан учасників, 80 % групи скаржились на проблеми з батьками, неможливість знайти роботу, страхи, що навіть знайдуть і потім з'ясують, що учасник вживає метадон, то будуть звільнені. В розповідях клієнтів була відсутня реальна оцінка ситуації, тобто вони вважали когось винними у всіх негараздах і тільки 20 % визнавали свою бездіяльність і відсутність бажання щось змінювати. Чітко простежувалась дитяча позиція та споживацьке ставлення: мені всі винні, держава, батьки, Громадська організація, також вторинна вигода від хвороби. Вони дуже добре знають, що наркотична залежність за МКХ 10 вважається захворюванням і дуже вдало користуються цим. Була проведена вправа за методом «Символдрама». Під час проведення вправи чотири учасника не змогли закрити очі і працювали з відкритими і це є допустимо але підтверджує недовіру учасників до світу, говорить про тривожність.

Друге заняття розпочалось з представлення та обговорення малюнків. У кожному образі, який представляється, закладений образ самої особистості, тобто, щоб не уявляв учасник, це буде про нього, про його розвиток, адаптивність, комунікацію зі світом, сім'єю. У малюнку важливо все, де розташований, якого кольору квітка, чи жива, чи не жива, чи є в неї коріння та листя, росте в землі чи стоїть в вазі або росте у вазоні. 50 % обрали простий олівець, що говорить про страх самовираження, невпевненості, невизначеності, колір бездіяльності, 20 % намалювали шариковою ручкою, що говорить про недовіру до світу і бажання захистити себе, 15 % обрали різнокольорові олівці, що є нормою і 15% поєднали простий і кольоровий олівець. Переважали такі квіти: мак, ромашка, гвоздика, залізні квіти, деякі квіти були зів'явши, пониклі. Багато квітів не мало коріння, плавало на воді, декілька стояли в вазонах, декілька в вазах. Деякі квіти були з шипами, хоча в природі вони їх не мають, відсутність листя на квітах. Усі ці ознаки говорять про відхід від реальності, сумніви, думки про смерть, емоційну депривацію. Шипи показують бажання захиститися від світу, відсутність коренів і листя говорить про низьку самооцінку, потребу в піклуванні, невміння керувати самотійно своїм життям. Зів'ялі квіти говорять про пригнічений стан, незадоволеність життям.

Після виконання вправи «Ляльковод та маріонетка 90 % учасників розповіли, що роль маріонетки їм не сподобалась, вони відчували дискомфорт, приниження, в ролі ляльководи сподобалось бути всім учасникам. Можемо зробити припущення про наявність внутрішнього конфлікту «підпорядкованість – контроль», з одного боку вони вважають себе незалежними і хочуть такими бути, але залежать від свої батьків в більшості випадків і не можуть адекватно оцінити себе. Після третьої вправи самопочуття покращилось, стерлись неприємні спогади попередньої вправи. Провели четверту вправу «Чарівний луг» за методом Символдрами.

Третє заняття розпочалось з представлення та обговорення малюнків за методом Символдрами «Чарівний луг». Цей мотив відображає перший рік життя дитини і взаємовідносини матері і дитини на першому році життя. Закриття усіх

базових потреб: безпека, грудне вигодовування, батьківське тепло, кохання, взаємовідносини між батьками, також дає розуміння про актуальний стан. Використовується як ресурсний мотив, задача якого дозволити учасникам все, що їм хочеться (закриття базових потреб, якщо був дефіцит). В нормі, луг має бути зеленим, трава м'якою, безпечним з хорошою погодою. Основою мотиву є контакт з травою і можна робити все, що захочеться (закриття базових потреб). Якщо трава колюча, суха, погода погана, ніч або вечір, то можемо зробити висновок про наявність проблем на першому році життя, знижений настрій та депресивний актуальний стан. На представлених малюнках учасників 20 % намалювали вечір, погану погоду, що свідчить про відсутність настрою, 45 % намалювали суху, пожухлу траву і це свідчить про проблеми першого року життя: матір не була достатньо люблячою, може ігнорувала потреби дитини, що в свою чергу не сформувало безпеку до миру. В образі ці 65 % взаємодіяли з лугом, бігали, грали, насолоджувались і поступово образ змінювався, становилось світліше, погода краще, що говорить про внутрішню роботу з проблематикою та закриття базових потреб. Інші 35 % намалювали сонечко, зелений луг, але нічого не хотіли робити на луку бо не бачили в цьому сенсу, просто лежали, образ не змінювався. Це можливо супротив до змін, відображення інфантильності, що в свою чергу може свідчити про холодну матір, яка не задовольняла потреби дитини, вона плакала, ніхто не підходив і малюк в решті решт перестає плакати, бо розуміє, що немає сенсу і вчиться обходитися без матері. На питання з якого віку пам'ятають себе учасники, отримала відповідь, що пам'ятають себе з 4 – 6 років. Це говорить про травматизацію в дитинстві, бо чим більшим пам'ятає себе дитина то більша травматизація.

Наступна вправа була направлена на роботу з образою. Учасники уявляли як вона виглядає і намагались з нею боротися. Більшість учасників – 80 % розповіли, що мають образу на батьків. Вона пов'язана з невідповідністю очікувань до реальності, Багато образ було на батька, який або пішов з сім'ї, або не приймав участі у вихованні дитини та не приділяв достатньо часу. 90 % учасників змогли впоратись з образою, що в свою чергу дасть можливість не

очікувати та ображатись, а самому змінювати своє життя, зрозуміти свою відповідальність за життя.

Наступна вправа «Приємні спогади» дала змогу учасникам відродити почуття гідності, згадати ті моменти, коли щось вдавалось зробити, пережити це наново. Здебільшого спогади були пов'язані з дитинством, коли учасники отримували похвалу та заохочення від батьків. Успіхи в школі, на гуртках, здібності які проявлялися в дитинстві. Потім або не було змоги ходити на кружки, або батько, який пішов з сім'ї зводили на нівець старання та заохочення продовжувати. Наступна вправа «Струмок» за методом Символдрами.

Четверте заняття розпочиналось з представлення та обговорення малюнків за образом «Струмок». Це оральний материнський символ, який відображає динаміку внутрішніх психічних процесів і психічний розвиток в цілому. Показує наскільки безперервно гармонійно і послідовно протікає внутрішнє психічне життя. Вода – життєдайний початок, дає оральне підживлення, ресурс та має цілюще значення. Таким чином основне, глибинно психологічне значення цього мотиву – це постійно поточний потік, символічний вираз нашого психічного розвитку, психічної енергії, що безперешкодно розгортається. Струмок пов'язаний та відображає грудне вигодовування, якщо воно було або штучне вигодовування. В нормі Струмок має бути доволі широким, з чистою водою. Треба звертати увагу на глибину, ширину, чи є течія, на пору року, бо цей мотив проходить на основі мотиву «Луг». Також ми відстежуємо, чи змінився образ луку на краще або ні. Звертаємо увагу де початок струмка, чи є обриви та водопади. В мотиві учасником було запропоновано відправитись і знайти початок струмка. 80% учасників представили та намалювали доволі широкий та глибокий струмок з течією та чистою водою. Струмок починався з гори, або виходив з землі, що є нормою. 20 % намалювали не глибокий струмок з стоячою та брудною водою, яка витікала з піску, або взагалі не знайшли початок струмка, По дорозі зустрічались обриви та водопади, що говорить про травматизацію. Задача мотиву була дати ресурс і треба було взаємодіяти з водою, її можна було пити, вимиватися, мочити руки та ноги, купатися. З 80% учасників тільки 60 % взаємодіяли з водою, 20 %

відмовились і просто стояли на березі або ходили вздовж нього. З 20 % у яких струмок був брудний, 10 % змінили струмок: почистили, розширили та зробили глибше і потім із задоволенням взаємодіяли з ним, що говорить про внутрішню трансформація і роботу з проблематикою, 30 % які не взаємодіяли з водою і відмовлялись це робити, говорить про пасивну життєву позицію і так само вони поведуться в житті. Можемо зробити висновок, що серйозні порушення в галузі джерела – це порушення відносин між матір'ю та дитиною на першому році життя (фрустрація оральних потреб – оральний дефіцит). Ознаками порушення є проблеми у взаємодії із джерелом. Пацієнт може відмовлятися пробувати воду; вода може бути брудною або отруєною. Це свідчить про порушення ранніх симбіотичних відносин мати – дитина. Повільне звикання до джерельної води широко використовується практично і є високоефективною. Це може зробити несподівано хорошу дію і насамперед при психо – соматичних симптомах. Характер джерела відображає стосунки на першому році життя пацієнта, тривалість та якість грудного вигодовування, емоційну близькість дитини та матері.

Наступна вправа «Залежність». Учасникам було запропоновано зобразити на малюнку себе, свою залежність і те, що наповнює їхнє життя. Важливо подивитися яке місце в житті людини займає залежність та усвідомити її існування, де намалював себе учасник і чи є щось в житті окрім цього. 95 % учасників намалювали залежність в центрі малюнку, 30 % себе намалювали у верхньому правому куті, 10 % у лівому верхньому куті, 15% зверху в центрі, 20 % знизу в центрі, 15 % знизу у лівому куті, 10% знизу у правому куті. По розташуванню себе та залежності бачимо, що вона займає центральне місце у житті учасників і контролює його. 15 %, які намалювали себе над залежністю, повідомили, що вони намагаються контролювати цей процес і це має вираження у сталій дозі метадону, яку вони не піднімають, у відмові від димедролу та ін'єкційного вживання метадону. У всіх інших є опит вживання димедролу та ін'єкційного введення разом з метадоном. Потім було запропоновано змінити малюнок: вирізати залежність і наклеїти на чистий лист, намалювати новий

малюнок, або заклеїти залежність і намалювати щось інше. 35 % вирізали і наклеїли на інший папір, намалювали новий малюнок, але себе все одно не малювали по центру, 65 % заклеїли залежність, але не знали чим замінити її. Виникли складнощі і прийшлося про це говорити, що б це могло бути. Хтось намалював роботу, хтось згадав про свої вподобання, хобі, хтось малював втрачену сім'ю. Отже ми бачимо, як важно усвідомити факт залежності, виникає супротив і з'являються захисні механізми – раціоналізація, взяти відповідальність за своє життя. Бо якщо ти це визнаєш, то вже не можеш звинувачувати когось в цьому і зрозуміти, що винен ти сам.

Наступна вправа «Мої позитивні якості». Учасникам пропонується написати 5 – 10 якостей, за які їх люблять і поважають близькі. 85 % учасників змогли написати 3 – 4 якості, 15 % написали 5 – 6 якостей. Бачимо знижену самооцінку, невміння реально себе оцінити. Завершальна вправа четвертого заняття «Моє Я».

П'яте заняття розпочалося з представлення та обговорення малюнку на образ за методом Символдрами «Моє Я». Учасникам пропонували на основі мотиву «Луг» представити образ рослини або тварини. Ця рослина або тварина буде відображати образ самого учасника, як вони уявляють себе. Цікаво також подивитися чи змінився образ «Луг». 40 % учасників уявили квіти і якщо ми будемо порівнювати цей образ з попереднім образом «Квітка», то бачимо позитивну динаміку у зміні образу. У квітки з'явилися корені, листя, зникли колочки, росте на землі, учасники доглядали за квіткою. 35 % уявили тварин невеликого розміру (білка, заєць, птаха і т.і.), 15 % уявили більш крупніших тварин і більш агресивних (вовк, лисиця, кабан), що говорить про недовіру до світу та бажання захиститися, скрити агресію, 10 % уявили крупних тварин (корова, слон), ці тварини прообраз матері та батька, що говорить про проблеми з ідентифікацією у дитячому віці. Якщо зробити загальний висновок, то бачимо проблему з формуванням позитивної «Я» концепції та ідентифікації.

Наступна вправа «Дзеркало». Учасникам пропонували подивитися в дзеркало, запам'ятати свій образ, потім згадати приємні моменти зі свого життя, коли вдавалось чогось домогтись або зробити і знову подивитися як змінюється

відображення у дзеркалі. Вправа була направлена на підняття самооцінки. Всім учасникам вдалось побачити свій впевнений в собі образ і відчутти себе більш впевненим та спроможним.

Наступна вправа «Промінь впевненості» за методом Символдрами. Ця вправа більш направлена на надання ресурсу, підвищення самооцінки та самопочуття, впевненості в собі. Учасникам пропонувалось уявити себе на лузі і відчутти на собі промінь впевненості, насолодитись цим станом, побути в ньому, взяти на це стільки часу, скільки потрібно. Після вправи підвищився настрій та впевненість в собі. Наступна вправа «Дерево» за методом Символдрами.

Шосте заняття розпочалось з представлення та обговорення образу «Дерево». Кожне дерево розглядається у двох варіантах і розглядається одночасно на об'єктивному та суб'єктивному рівнях. На об'єктивному рівні символізує батьків чи інших значимих осіб. Дерево може придушувати своїми розмірами, представляти захист та укриття. Можна ховатися під гілками, з верхівки оглядати панораму, харчуватися його плодами у гілках, будувати житло. На суб'єктивному рівні дерево може відображати уявлення пацієнта про те, яким би йому хотілося бути – сильним, великим, могутнім. Тут важливі всі деталі – вічнозелене або листяне; стоїть самотньо чи серед інших дерев. Тут важливі чи дерево, опали листя, засихає воно або вже засохло ... У пацієнта свої стосунки із деревом. Також необхідно поставити запитання; Де б Ви себе намалювали? Коріння дерева – ресурс (рід). Мета цього мотиву взяти ресурс для життєвих змін, взаємодія з цим деревом. 55 % учасників розповіли, що дерево, це значущі особи, взаємодії з якими їм не вистачає через смерть або відсутність. Вони добре взаємодіяли з деревом, обіймали його, брали силу від нього, відпочивали в тіні дерева, будували під кроною курінь. Бажання укритися під кроною, свідчить про бажання сховатися від миру, брак комунікації та навичок спілкування, представлення своїх інтересів. 25 % уявили великі дерева і розповіли, що хотіли би бути схожі на ці дерева: сильні, могутні, непідвладні стихіям. Це свідчить про усвідомлення своєї сили, що її не вистачає але і бажання щось міняти. 10 % уявили слабенькі деревця, але учасники з задоволенням піклувалися про них, поливали, копали, прибирали і

це говорить про позитивну динаміку у представленні власного образу. Загальна картина образу позитивна. На п'ятому занятті можемо спостерігати зміни «Я» концепції та самооцінки.

Друга вправа «Курінь» за методом Символдрами. Курінь – це стадія формування «Я», представлення власного образу, яким я бачу себе. Учасникам пропонується на лузі знайти курінь і описати його. Так як це останній тренінг нашого експерименту, то був відведений час на малювання малюнку та його обговорення. Курінь був не досконалий, у деяких без даху, але якщо взяти загальну картину групи, то курінь був придатний до житла у 55 % групи, 35 %, намалювали курінь, в якому можна жити, але він впаде при сильних катаклізмах природи. І 10 % просто влаштували тимчасове лігво, але воно не зможе захистити від негоди і не придатне для житла. Учасники розповідали, що було лінь будувати, бо довго жити в ньому не будуть, або робили як небудь (така позиція буде простежуватися у житті). Коли їм було повідомлено, що вони описали себе, то були дуже здивовані і знаходили виправдування, але образ був представлений і намальований і щоб вони не говорили, малюнок говорив за них. Всі висловили позитивне ставлення до змін і готовність для подальшої роботи.

Так як мета нашого формувального експерименту була направлена на роботу з самооцінкою, само–ставленням, самоцінністю, з формуванням позитивної «Я» концепції, ми повернемося до опитувальників, які проходили з учасниками експериментальної групи на стадії констатувального експерименту, а саме:

1. Методика М. Куна і Т. Маркпатленд у інтерпретації Л. Зучера «Хто Я?»
2. Методика Будассі;
3. Проективна методика дослідження самооцінки за методикою Лонга – Зіллера «Символічна репрезентація образу Я».
4. Методика «Шкала самоповаги М. Розенберга».

За методикою М. Куна у інтерпретації Л. Зучера отримали наступні результати:

Ніхто з досліджуваних не зміг надати 20 висловлювань про себе, 80 % відсотків надали від 10 до 15 висловлювань, 20 % змогли описати себе від 3 до 5 висловлювань.

За шкалою «Фізичне Я» (як об'єкт у часі і просторі) – 60 % досліджених описали себе за цією шкалою;

За шкалою «Соціальне Я» (позиція в групі, соціальна роль) – 85 %;

За шкалою «Інтроективне Я» (риса особистості, стиль поведінки) – 55 %;

За шкалою «Океанічне Я» (інтроспекція в абстракції без прив'язки до конкретного соціального контексту) – 40 %.

Під час спостереження за респондентами, була відмічена позитивна динаміка з само-описом у порівнянні з початком експериментального дослідження. Більшість групи надали про себе більше характеристик ніж раніше. У опису респондентів були вже присутні перспективи, побажання, мрії, тобто з'явилися плани на майбутнє, що говорить про кращу рефлексію, розуміння себе, чого я хочу та яке місце займаю в соціумі. Лише 20 % змогли написати від 3 до 5 висловлювань про себе (у попередньому дослідженні 20 % від 1 до 3) Це говорить про успішність корекційної роботи з самооцінкою.

Отже, за результатами цієї методики, можемо зробити висновки, що показники стали більш позитивними і багато проблем ще залишаються не вирішеними але розуміння «Хто Я?» стало більш чітким, з'явилися плани та мрії на майбутнє, підвищилась самоцінність наркозалежних осіб та початок формування більш позитивної «Я» концепції.

Модифікована методика а. С. Будассі. Отримали наступні результати:

Адекватна самооцінка (0,4 – 0,6) показали 80 % респондентів;

Завищена самооцінка (0,7 – 1,0) показали 5 % респондентів;

Занижена самооцінка (0,1 – 0,3) показали 15 % респондентів.

Дана методика дозволяє визначити відношення «Я-реального» і «Я-ідеального». Якщо уявлення людини про себе має відповідність до об'єктивних підстав так думати, то це виражає адекватність самооцінки. Рівень самооцінки виражає ступінь реальних і ідеальних, або бажаних, уявлень про себе. Адекватна

самооцінка людини є показником позитивного ставлення до себе, самоповаги, відчуття власної гідності, прийняття себе. Низька самооцінка, навпаки, є показником негативного ставлення до себе, неприйняття себе, зневаги. Завищена самооцінка говорить про те, що людина неадекватно оцінює свої якості та можливості. Ми бачимо, як після участі у корекційній роботі з самооцінкою, змінились результати учасників. Адекватна самооцінка піднялась на 40 %, завищена самооцінка знизилась на 15 %, занижена самооцінка знизилась на 15 %. Бачимо, що учасники, у кого була підвищена самооцінка, змогли більш реально та критично оцінити себе та побачити в собі риси не тільки з стовпчика «Мій ідеал», а змогли усвідомити і свої негативні риси та якості. Ті 10 % у яких не змінилась самооцінка, можемо припустити роботу супротиву і не бажання щось змінювати в своєму житті, також вторинну вигоду, яку вони можуть мати. І 10 % залишились з низькою самооцінкою, що може говорити про складну ситуацію в дитинстві і реальну відсутність підтримки з боку близьких або їх відсутність. Ці дві категорії учасників потребують більш довгої роботи і бажано в особистій психотерапії.

Отже, робимо висновок про підвищення самооцінки учасників, можливість ставитися до себе з більшою повагою, можливість більш критично оцінити свої реальні якості.

Динаміку зміни самооцінки наркозалежних осіб до і після проведення корекції, відображено на рисунку 3.1.

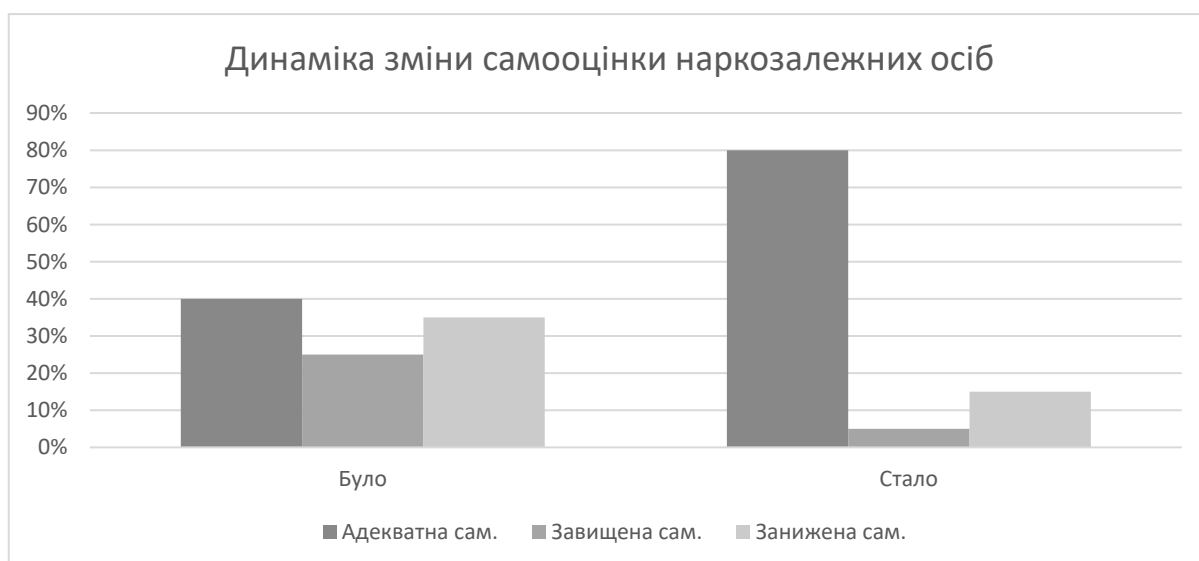


Рис. 3.1. Позитивна динаміка зміни самооцінки наркозалежних осіб до і після проведення корекційної роботи.

За проективною технікою дослідження самооцінки методом Лонга-Зіллера «Символічне уявлення Я-образу» отримали наступні результати:

Завдання 1:

Експериментальна група: 90 % респондентів обрали ліву позицію, що говорить про високу самооцінку, 10 % обрали праву позицію, що говорить про низьку самооцінку.

Завдання 2:

Експериментальна група: 15 % респондентів обрали праву позицію, що говорить про низьку індивідуалізацію респондентів, 85 % обрали ліву позицію, респонденти вбачають свою відмінність від інших.

Завдання 3:

Експериментальна група: 30 % респондентів вище за свою позицію, поставили своїх значимих близьких, що говорить про позицію підпорядкованості.

Завдання 4:

Експериментальна група: 70 % респондентів сприймають себе часткою групи, 30 % сприймають себе окремо.

Завдання 5:

Експериментальна група: 30 % респондентів мають слабку ідентифікацію зі своїми близькими.

Завдання 6:

Експериментальна група: 25 % респондентів вбачають значимого близького, як об'єкт для реалізації власних потреб. 75 % респондентів навпаки.

Звернемо увагу на суперечність результатів першого та третього завдання у проходженні першого опитування. Більшість респондентів обрали ліву позицію, що говорить про високу самооцінку. Досліджувані спочатку намалювали своє «Я» а потім вписали своїх близьких. А в третьому завданні обрали позицію підпорядкованості. Чим вища самооцінка тим нижче має буди підпорядкованість,

це підтверджує той факт, що респонденти не можуть реально оцінити себе і в деяких методиках давали неправдиві відповіді. У повторному дослідженні спостерігаємо менш суперечливі результати учасників, що говорить про внутрішню роботу та підвищення відповідальності за близьких.

Отже, за результатами цієї методики маємо підвищення самооцінки, відповідальності за своє життя та сім'ї, усвідомлення себе часткою групи (сім'ї), зниження підпорядкованості і бажання реалізувати свої потреби за рахунок інших.

Відмінності експериментальної групи до та після проведення корекції самооцінки, зображені на рисунку 3.2.

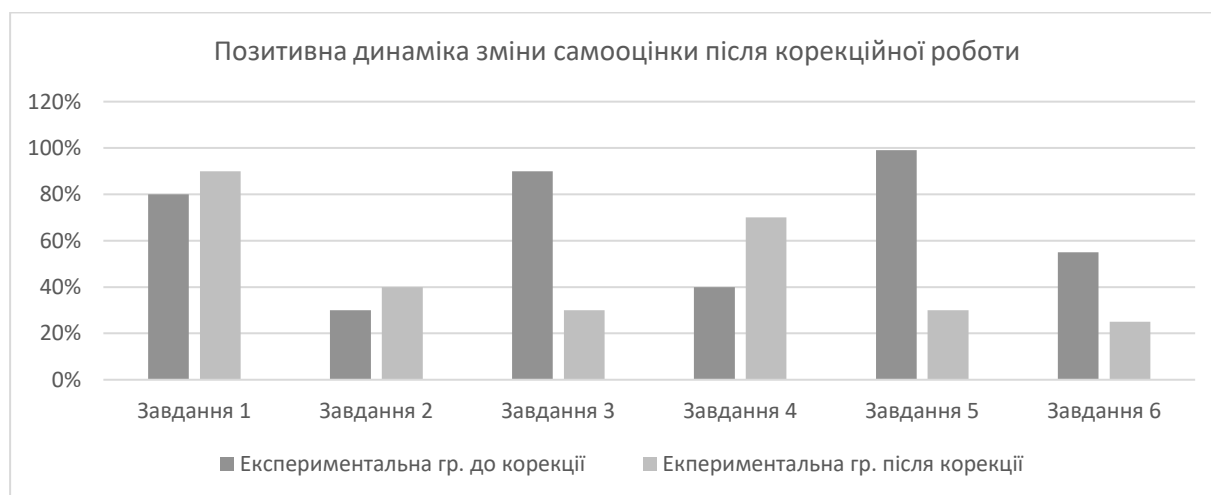


Рис. 3.2. Відмінності експериментальної групи до та після проведення корекції самооцінки.

За методикою «Шкала самоповаги М. Розенберга» маємо наступні результати:

Експериментальна група: 90 % респондентів є достатній рівень самоповаги, і це не має протиріччя з попередніми тестами, що говорить про високий рівень критичності до себе, підвищення самооцінки та самоцінності, можливість визнати свої помилки, формуванню позитивної «Я» концепції. 10% респондентів мають низький рівень самоповаги, також знижену самооцінку, що ми бачимо за попередніми тестами, акцентують увагу на своїх недоліках та слабких сторонах. Мають схильність звинувачувати себе у всьому поганому.

Позитивну динаміку зміни рівня самоповаги до та після проведення корекції самооцінки, відображено на рисунку 3.3.

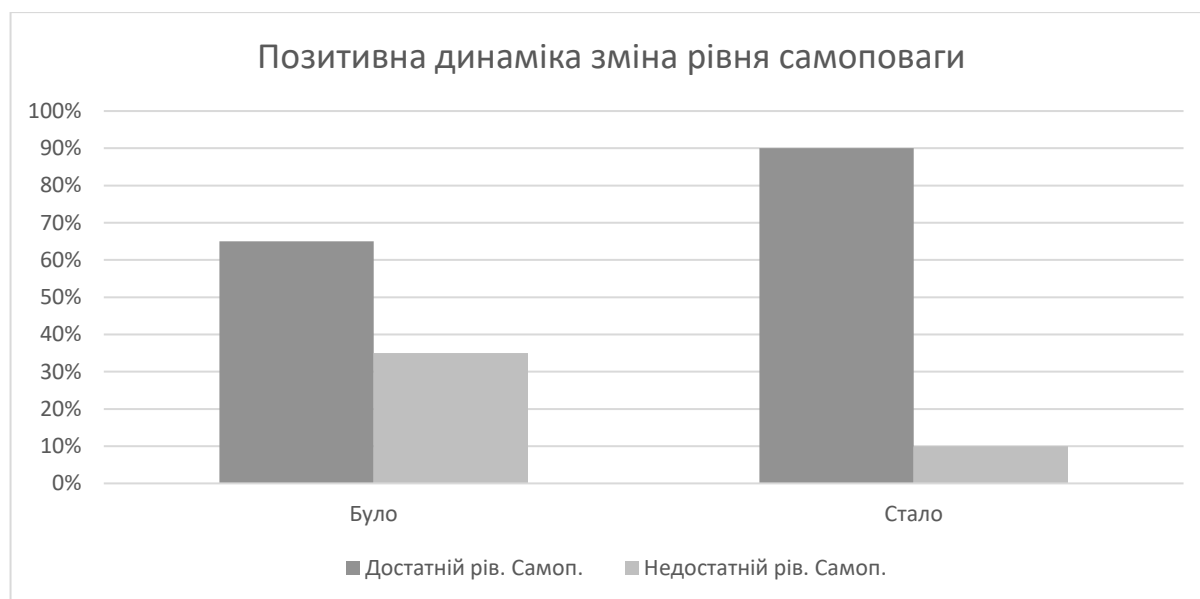


Рис. 3.3. Позитивна динаміка зміни рівня самоповаги до та після проведення корекції самооцінки.

Висновки до третього розділу

Завданням експериментального дослідження було: визначити самооцінку наркозалежних осіб, проаналізувати отримані результати, описати результати дослідження, розробити та провести корекцію самооцінки наркозалежних осіб, зробити повторне опитування за методиками констатувального експерименту, обробити результати та порівняти результати констатувального та формувального експериментів.

За результатами констатувального експерименту ми визначили і оцінили самооцінку і особливості наркозалежних осіб. Наркозалежні мають невпевненість у собі, інфантильність, відсутність планів на майбутнє, слабка розуміння «Хто Я?», відсутність бажання брати відповідальність на себе за створення сім'ї (17 респондентів із 20 не мають дружин), слабку ідентифікацію та рефлексію. Тільки 10 % адекватну самооцінку, інші 90 % мають знижену або завищену самооцінку, або адекватну з тенденцією до заниження або завищення самооцінки.

Низька самооцінка, є показником негативного ставлення до себе, неприйняття себе, зневаги, є свідченням граничного неблагополуччя у розвитку особистості. Завищена самооцінка говорить про те, що людина неадекватно оцінює свої якості та можливості, відображає незрілість особистості. Така самооцінка вказує на проблеми формування особистості, що приведе до нечутливості власних помилок, невдач, зауважень та оцінок оточуючих. Також маємо низьку ідентифікацію з іншими, психологічне дистанціювання від групи, позицію підпорядкованості і у 45 % виявили бажання реалізувати потреби за рахунок інших. Більшість респондентів мають низький рівень самоповаги.

За результатами формувального експерименту отримали кращі показники ніж за попередніми даними: 80 % учасників мають адекватну самооцінку, що на 40 % більше попередніх результатів, 5 % мають завищену самооцінку і це на 20 % менше попередніх результатів, 15 % мають знижену самооцінку, що на 20 % менше попередніх результатів. В процесі формувального експерименту робота була направлена на роботу з самооцінкою та самоцінністю, з позитивним ставленням до себе, самоповагою. Також завдяки роботі з образами за методом Символдрами, відбувалась трансформаційна робота з образом «Я», відносинами в сім'ї, образами та агресією, усвідомленням своєї залежності і як це впливає на життя учасників, з формуванням позитивної «Я» концепції, само ставленням до себе та ставленням до оточуючих.

ВИСНОВКИ

У даній кваліфікаційній роботі було розглянуто питання впливу самооцінки до схильності на наркотичну залежність, самооцінку наркозалежних та її психологічні особливості. Проведено огляд психологічної літератури з даної теми, проведено дослідження самооцінки наркозалежних осіб, надано рекомендації надання психологічної допомоги та реабілітації наркозалежних осіб, розроблено і впроваджено тренінги для корекції самооцінки наркозалежних осіб. В результаті роботи зроблені наступні висновки:

1) Визначили, психологічний вимір поняття – наркотична залежність. Залежність від психо-активних речовин (наркотиків) – це хронічне захворювання, яке проявляється у вигляді непереборного бажання вживати наркотики, незважаючи на негативні соціальні та медичні наслідки. На рівні тіла – це захворювання центральної нервової системи. Залежність розглядається як хронічне захворювання, а не як прояв відсутності сили волі або поганого характеру. Наркозалежність вважається рецидивуючим захворюванням, і люди, які лікуються або лікувалися від розладу, пов'язаного з вживанням психо-активних речовин, мають високий ризик знову почати вживати наркотики, навіть після кількох років утримання від них. На психологічному рівні – це стан ди-стресу, який продовжує посилюватися при припиненні надходження наркотичної речовини в організм. Продовження вживання наркотику необхідне для отримання задоволення і морального вдосконалення, відсутність яких призводить до депресії, потягу і тривоги.

Наркотична залежність визначається як деструктивні індивідуальні процеси, що проявляються саморуйнуванням і спотворенням психологічної структури особистості, виникненням і закріпленням механізмів психологічного захисту, порушенням процесу формування когнітивної структури особистості, успішної особистісної та професійної самореалізації через вживання наркотичних засобів тощо, негативно впливає на фізичний стан людини та соціалізацію людини, можливість строїти здорові стосунки в сім'ї та оточенням, незворотному ураженні

певних структур головного мозку і патологічному викривленні психіки на всіх рівнях, від простих процесів до вищих структур самосвідомості.

Причини, які можуть призводити до початку вживання наркотичних речовин, а саме: наркозалежність є захисною реакцією особистості на несприятливі обставини, які заважають їй задовольнити свої найважливіші потреби; низький рівень розвитку навичок самоконтролю та самоуправління, низька стійкість до негативних впливів, невміння справлятися з труднощами, емоційна нестабільність, схильність неадекватно реагувати на фруструючі ситуації, невміння знаходити адекватний вихід з конфліктних ситуацій та занижена самооцінка.

Особи, які страждають на наркозалежність, мають нерозвинену «Я» концепцію, знижену здатність до рефлексії та неадекватну самооцінку, низька когнітивна диференційованість "Я – образу", дефектне внутрішнє структурування досвіду, схильність до невиправданого ризику, знижена здатність до рефлексії та труднощі в регуляції емоційних станів. Зниження «Я» концепції найбільш помітне у сферах саморегуляції та самоконтролю. Порушення саморегуляції проявляється у вигляді схильності реагувати безпосередньо на те, що вони відчувають, і нездатності контролювати свою поведінку. Пацієнти характеризуються некритичним ставленням до своєї ситуації, слабкою мотивацією і труднощами в самозвіті. Наведені вище психологічні характеристики наркозалежних можна розглядати як сукупність спільних факторів, а не кожен з них окремо.

2) Вивчили самооцінку наркозалежних осіб та визначили психологічні особливості. Наркозалежні мають невпевненість у собі, інфантильність, відсутність планів на майбутнє, слабе розуміння «Хто Я?», відсутність бажання брати відповідальність на себе за створення сім'ї, слабку ідентифікацію та рефлексію. Тільки 10% мають адекватну самооцінку, інші 90 % мають знижену або завищену самооцінку, або адекватну з тенденцією до заниження або завищення самооцінки. Низька самооцінка, є показником негативного ставлення до себе, неприйняття себе, зневаги, є свідченням граничного неблагополуччя у розвитку особистості. Завищена самооцінка говорить про те, що людина неадекватно оцінює свої якості та можливості, відображає незрілість особистості. Така самооцінка вказує на

проблеми формування особистості, що приводе до нечутливості власних помилок, невдач, зауважень та оцінок оточуючих. Також маємо низьку ідентифікацію з іншими, психологічне дистанціювання від групи, позицію підпорядкованості і у 45% виявили бажання реалізувати потреби за рахунок інших. Більшість респондентів мають низький рівень самоповаги.

3) Розробили та впровадили тренінги з корекції самооцінки на основі глибинної психотерапії за методом Символдрами. Якщо порівняти результати констатувального та формувального експериментів, то бачимо, що робота з наркозалежними в групах, за методом Символдрами, успішно та ефективно працює над корекцією самооцінки наркозалежних, також може бути використаний у процесі профілактики наркотичної залежності для молоді та учнів старших класів. Впевнились у ефективності корекційної роботи та її впливу на самооцінку наркозалежних осіб. Результати опитувальників після проведення корекційної роботи значно покращились у порівнянні з попередніми результатами і відображають позитивну динаміку у формуванні «Я» концепції наркозалежних осіб.

4) Проаналізували результати констатувального та формувального експериментів. За результатами констатувального експерименту ми визначили і оцінили самооцінку і особливості наркозалежних осіб. Наркозалежні мають невпевненість у собі, інфантильність, відсутність планів на майбутнє, слабе розуміння «Хто Я?», відсутність бажання брати відповідальність на себе за створення сім'ї (17 респондентів із 20 не мають дружин), слабку ідентифікацію та рефлексію. Тільки 10 % адекватну самооцінку, інші 90 % мають знижену або завищену самооцінку, або адекватну з тенденцією до заниження або завищення самооцінки. Низька самооцінка, є показником негативного ставлення до себе, неприйняття себе, зневаги, є свідченням граничного неблагополуччя у розвитку особистості. Завищена самооцінка говорить про те, що людина неадекватно оцінює свої якості та можливості, відображає незрілість особистості. Така самооцінка вказує на проблеми формування особистості, що приводе до нечутливості власних помилок, невдач, зауважень та оцінок оточуючих. Також

маємо низьку ідентифікацію з іншими, психологічне дистанціювання від групи, позицію підпорядкованості і у 45 % виявили бажання реалізувати потреби за рахунок інших. Більшість респондентів мають низький рівень самоповаги.

За результатами формувального експерименту отримали кращі показники ніж за попередніми даними: 80 % учасників мають адекватну самооцінку, що на 40 % більше попередніх результатів, 5 % мають завищену самооцінку і це на 20 % менше попередніх результатів, 15 % мають знижену самооцінку, що на 20 % менше попередніх результатів. В процесі формувального експерименту робота була направлена на роботу з самооцінкою та самоцінністю, з позитивним ставленням до себе, самоповагою. Також завдяки роботі з образами за методом Символдрами, відбувалась трансформаційна робота з образом «Я», відносинами в сім'ї, образами та агресією, усвідомленням своєї залежності і як це впливає на життя учасників, з формуванням позитивної «Я» концепції, само-ставленням до себе та ставленням до оточуючих.

В результаті дослідження можемо зробити висновок, що низька самооцінка впливає на наркотичну залежність, так як неадекватна самооцінка, низька когнітивна диференційованість "Я – образу", дефектне внутрішнє структурування досвіду, схильність до невиправданого ризику, знижена здатність до рефлексії та труднощі в регуляції емоційних станів, низька когнітивна диференціація, які у сукупності, свідчать про залучення структур самосвідомості до патологічного процесу формування наркозалежності. Наркозалежність є захисною реакцією особистості на несприятливі обставини, які заважають їй задовольнити свої найважливіші потреби; низький рівень розвитку навичок самоконтролю та самоуправління, низька стійкість до негативних впливів, невміння справлятися з труднощами, емоційна нестабільність, схильність неадекватно реагувати на фрустраційні ситуації, невміння знаходити адекватний вихід з конфліктних ситуацій та занижена самооцінка і є детермінантами наркотичної залежності. Цей патологічний процес можна корегувати за допомогою групової психотерапії та індивідуальної психотерапії за бажанням наркозалежного.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Азарова О. Девіації та адикції: Антропологічний підхід. Фонд науки та освіти. 2016. № 68.
2. Аршава І.Ф. Аспекти імпліцитної діагностики емоційної стійкості людини: моногр. / І.Ф. Аршава, Е.Л. Носенко. – Д.: Вид-во ДНУ, 2008. – 468с.
3. Аталієва А.А. Програма «12 кроків» як метод соціально-психологічної допомоги особам з адиктивною поведінкою. Вісник Одеського національного університету імені І.І. Мечникова. Серія «Психологія». 2014. Вип. 2 (32). С. 19–25.
4. Бакалюк, О. Молодь і психоактивні речовини: фактори ризику і захисту / Олег Бакалюк, Ніна Олійник // Психологія і суспільство. – 2011. – № 3. С.70 – 95.
5. Бакка Ю.В. Детермінанти розвитку особистості в юнацькому віці: гендерний аспект. *Габітус: Науковий журнал*. 2021. В. 31. С. 31-35.
6. Беспалько, В. В. Визначення медико-соціальних чинників формування наркоманії серед учнівської молоді та обґрунтування її первинної профілактики на прикладі західного регіону України : Дис... канд. мед. наук:14.02.03 / Беспалько Віктор Вікторович; Український ін-т громадського здоров'я МОЗ України. - К., 2012. - 222 с.
7. Бех І.Д. Категорія «ставлення» в контексті розвитку образу «Я» особистості. Педагогіка і психологія. № 3. 2017. С. 52–56.
8. Болтівець, С. І. Психологічне обґрунтування заходів профілактичної роботи в навчальних закладах з метою профілактики наркоманії, токсикоманії, алкоголізму [Текст] / С. І. Болтівець // Практична психологія та соціальна робота. – 2014. – №12. – С.56–59.
9. Васильєва Г.В. Етапи і форми саморозвитку особистості. *Габітус: Науковий журнал*. 2021. В. 31. С. 61-65.
10. Вікова психологія : підручник / за ред. проф. Г. С. Костюка. – К. : Рад. шк., 1976. – 268 с.

11. Власов О.І. Психологія розвитку соціальних здібностей особистості в онтогенезі (повний онтогенез): наукова монографія. Ottawa: AGC (Accent Graphics Communications), 2016. 377с.
12. Внутрішнє спілкування як чинник привласнення дитиною цінностей співжиття *Актуальні проблеми психології*: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том. IV: Психологія розвитку дошкільника. Випуск 15, Харків : КЦ ФОП Іванової М. А., 2019. С. 207-220. <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v4/i15/17.pdf>
13. Гойда Н. Г., Єщенко О. Г. Гендерні аспекти у державній політиці протидії ВІЛ-інфекції /СНІДу в Україні: Український медичний часопис. Київ, 2016. № 4 (414). С. 29 – 32.
14. Громадська спілка «Міжнародна антинаркотична асоціація». Комплексна програма реабілітації осіб із хімічної та нехімічної залежності. Київ, 2014. с.173.
15. Гуменюк О. Психологія Я- концепції. – Т. Економічна думка, 2002. 186 с.
16. Гуменюк, О. Є. Психологія Я-концепції : навч. посіб. / О. Є. Гуменюк. – Тернопіль: Економічна думка, 2004. – 310с.
17. Демчук О. Сімейні цінності як парадигма інституту життєдіяльності. Нова педагогічна думка. 2017. № 1 (89). С. 47–49.
18. Денисенко М. М. Адикції у хворих на тривожно-фобічні розлади (діагностика та лікування). Вісник наукових досліджень. 2017. № 3. С. 97–104. doi: <https://doi.org/10.11603/2415-8798.2017.3.8086>.
19. Дмитрова Т. В. Образ «Я» як регулятор міжособистісних стосунків у ранній юності: дис. кандидата психологічних наук.: 19.00. 01. - К., 2003. – 187с.
20. Допомога психолога для лікування залежності. URL: <https://zhittya.in.ua/konsultatsiyalikarya-narkologa-abo-psihologa/>.
21. Залежності в підлітків. Наркотики. [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://www.christusimperat.org/uk/node/370>.

22. «Звіт щодо наркотичної та алкогольної ситуації в Україні за 2022 рік» (за даними 2021 року) «Інститут психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків Міністерства охорони здоров'я України»

23. Ільченко Р. М. Проблема реадптації та ресоціалізації пост наркозалежних дорослих. «Вектори психології – 2019». Матеріали Міжнародної молодіжної наукової конференції (24 квітня 2019 р., м. Харків, Україна). Харків. 2019. 344 с.

24. Калюжна Є.М., Дудко А.О. Психологічні особливості формування Я-концепції у старшому шкільному віці. Актуальні проблеми педагогіки, психології та професійної освіти. Харків : ХНПУ, 2016. С. 3–9.

25. Козярук О. Суб'єкт контрабанди наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсив або фальсифікованих лікарських засобів. Юридичний вісник. 2021. № 6. С. 351–359. Doi: <https://doi.org/10.32837/yuv.v0i6.2066>.

26. Короленко Ц. Адиктивна поведінка. Загальна характеристика та закономірності розвитку. Психіатрія та медична психологія. 2015. № 1 (2). С. 8-12.

27. Кривоногова, О. В. Психологічні чинники виникнення у підлітків опійної наркоманії та її корекція : автореф. дис. ... кан-та психол. наук:19.00.07. ; Південно-український нац.-ний пед.-ний ун-т ім. К.Д.Ушинського – Одеса, 2010. – 24 с.

28. Кузнєцова В. В. Самооцінка наркотично - залежних особистостей. Матеріали: XXVI Всеукраїнська науково-практична конференція «Могилянські читання – 2023: досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: глобальний, національний та регіональний аспекти» (Миколаїв, 6 – 10 листопада), С. 172 - 173.

29. Кузнєцова В.В. Психологічні особливості емоційного стану ВІЛ-інфікованих осіб під час установлення діагнозу. *Габітус: Науковий журнал*. 2021. В. 31. С. 112 - 116.

30. Курділь Н. Продукти природного опію в сучасній структурі наркотичних отруєнь (огляд літератури та результати скринінгу на наркотики у

1990-2020 pp.). One Health and Nutrition Problems of Ukraine. 2021. № 54 (1). С. 64 – 72. doi: <https://doi.org/10.33273/2663-9726-2021-54-1-64-72>.

31. Левицька Т. Л., Обухов Козаровицький Я. Л. Символдрама: Теорія і практика : Навч. Посіб. / Т. Л. Левицька, Я. Л. Обухов Козаровицький. Хмельницький: ХНУ, 2019. 266 с.

32. Лисенкова І. П., Кузнєцова В. В. Психологічні особливості впливу самооцінки на наркотичну залежність. *Габітус: Науковий журнал*. 2024. В. 54. С. 131-135.

33. Лисенкова І. П., Кузнєцова В. В. Психологічні особливості наркотично – залежних осіб. Матеріали : Міжнародна наукова конференція «Пріоритетні наукові розробки у сфері педагогіки та психології» (1 – 2 листопада 2023 року м. Ченстохова, Республіка Польща), С. 26 – 29.

34. Лисенкова І.П., Горьковська І.Ю. Використання технік майндфулнес для зниження симптомів емоційного вигорання у неформальних опікунів онкопацієнтів. *Габітус: Науковий журнал*. 2022. В. 44. С. 276-280.

35. Лисенюк В. П. Реабілітаційна медицина: основні поняття та дефініції. Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця. 2018. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/34537>.

36. Литвинчук Л. М. Психологія реабілітації наркозалежних осіб: монографія. Житомир: Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, 2017. 363 с.

37. Литвинчук Л. М. Психологічні засади реабілітації наркозалежних осіб : автореф. дис. ... д-ра псих. наук : 19.00.04 – медична психологія. Інститут психології ім. Г.С. Костюка НАПН України, Київ. 2018. 42 с.

38. Логвінова Д.В., Логвінов О.В. Статеві особливості формування самооцінки в підлітковому віці. *Габітус: Науковий журнал*. 2021. В. 31. С.117-122.

39. Максименко С. Д. Загальна психологія [Текст] : навч. посібник / С.Д. Максименко. – К. : Центр навчальної літератури, 2004. – 272 с.

40. Максименко С. Д. Психологія особистості / С. Д. Максименко, К. С. Максименко, М. В. Папуча. – К. : Видавництво ТОВ. КММ, 2017. – 296 с.

41. Максименко С.Д. Психологічна основа самореалізації особистості: структура і функції. Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том IX: Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія. 2016. В. 9. С. 6–13.

42. Максимов М.В., Максимова Н.Ю., Щербина-Прилука В.М. Засвоєння особистісного досвіду як фактор розвитку рефлексії. Актуальні проблеми психологічної протидії негативним інформаційним впливам на особистість в умовах сучасних викликів: Матеріали методологічного семінару НАПН України 8 квітня 2021 року: збірник матеріалів / За ред. С.Д. Максименка. Київ: Педагогічна думка, 2021. С. 159-169. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/726024/>

43. Максимова Н. Ю. Безпека життєдіяльності: соціально-психологічні аспекти алкоголізму та наркоманії : навч. посіб. / Н. Ю. Максимова. – К.: Либідь, 2006. – 328 с.

44. Максимова Н. Ю. Психологічна травма як чинник адиктивної поведінки. Актуальні проблеми психології. Київ, 2017. № 15. С. 292-298.

45. Максимова, Н. Ю. Психологія девіантної поведінки : навч. посіб. Н. Ю. Максимова. – К. : Либідь, 2011. – 520 с.

46. Меднікова Г. І. Самооцінка та рівень домагань особистості як динамічна система: дис. кандидата психологічних наук.: 19.00. 01. / Харківський державний педагогічний університет ім. Г. С. Сковороди. – Х., 2002. – 194 с.

47. Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я. Десятий перегляд / пер. В. Пономаренко, А. Нагорна, Г. Панасенко. Київ : Здоров'я, 2001. Т. 3. 817 с.

48. Нагорна, А. М. Профілактика наркоманії серед підлітків. А.М. Нагорна, В. В. Безпалько. – Кам.-Подільський : Абетка-Нова, 2001. –168с.

49. Паламарчук О.М. Життєстійкість як психологічний ресурс особистості. *Габітус: Науковий журнал*. 2021. В. 31. С. 200-206.

50. Панок, В.Г. Алгоритми діяльності практичного психолога як інструмент психологічної допомоги особистості у закладах освіти. *Матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції «Особистість у кризових умовах*

та критичних ситуаціях життя» (м. Суми, 28 лютого–1 березня 2019 року), (с. 324-328).

51. Постанова Кабінету Міністрів України від 04.10.2017 № 741 «Про затвердження типових положень про заклади соціальної підтримки сімей, дітей та молоді». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/741-2017-%D0%BF#Text>.

52. Прийняття дитиною цінностей : посіб. / Т.О. Піроженко, І.І. Карабаєва, С.О. Ладивір, Л.І. Соловійова [та ін.] Київ: Видавничий Дім Слово, 2018. 240 с.

53. Профілактика ВІЛ/СНІДу, наркоманії, алкоголізму серед учнів і студентів: тренінгові і соціально-реабілітаційні програми : В. 3 т. / [за ред. В.Г.Панка, І.І.Цушка]. – К. : Ніка-Центр, 2005. – Т.1. – 248 с.

54. Психологічна служба: Підручник / [В.Г. Панок (наук. ред.), А.Г. Обухівська, В.Д. Острова та ін.]. – Київ : Ніка-Центр, 2016. – 362 с.

55. Психологічні механізми ресоціалізації осіб з девіантною поведінкою в умовах суспільних змін: монографія / Максимова Н.Ю.; за ред. Н.Ю.°Максимової. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. 272 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/712821/>

56. Пшенична А. В. Я концепція як детермінанта психологічного благополуччя особистості: теоретико – методологічні аспекти. *Габітус: Науковий журнал*. 2020. В. 14. С. 199 – 204.

57. Рибалка В. Психологічна теорія особистості Г.О. Балла. Психологія і суспільство. 2017. № 2. С. 104-117.

58. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 13 вересня 2010 року №1808 - Р «Про схвалення «Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011 – 2015 роки».

59. Роменець В.А. Психологія творчості: навчальний посібник. Київ: Вища школа, 1971. 248 с.

60. Сердюк О. Соціальна робота з особами з наркотичною та алкогольною залежністю. Соціальна робота в органах внутрішніх справ України : навч. посіб. Харків : Нац. ун-т внутр. справ, 2016. С. 303–324.

61. Система ранньої діагностики відхилень в розвитку особистості: методичний посібник / Н.Ю. Максимова та ін.; за ред., Максимової Н.Ю. Київ-Львів: Видавець Вікторія Кундельська, 2021. 220 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/728725/>

62. Сінельніченко Н.С., Проскурня А.С. Психологічні особливості співзалежної поведінки близьких осіб, які залежні від психоактивних речовин. *Габітус : Науковий журнал*. 2022. В. 42. С. 211 – 217.

63. Соціальна зумовленість та показники здоров'я підлітків та молоді: за результатами соціологічного дослідження в межах міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» : монографія. / О.М. Балакірева, Т.В. Бондар та ін. ; наук. ред. О.М. Балакірева. Київ : Поліграфічний центр «Фоліант», 2019. 127 с.

64. Стецков О. В. Реабілітація наркозалежних: теоретичні та практичні підходи / О. В. Стецков, А. Б. Лисенко. – К., 2022. – 51 с.

65. Столярчук О. А. Психологія сучасної сім'ї: *навчальний посібник*. Кременчук : ПП Щербатих О.В., 2015. 136 с.

66. Сухомлинський, В. О. Народження громадянина / В. О. Сухомлинський // Вибр. твори: У 5 т. – К. : Рад. шк., 1976 – 1977. – Т. 1. – С. 322 – 338.

67. Таточенко С. Психологічні аспекти реадaptaції наркозалежної особистості у рамках програми зменшення шкоди. Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2017. Т. XI : Габітус 76 Випуск 38. 2022 . Психологічна допомога особистості / за ред. С. Максименка. Вип. 16. С. 190–202.

68. Трунова І., Авласович В. Наркоманія як соціальна небезпека для молоді. eSSUIR – Electronic Sumy State University Institutional Repository. 2016. URL: <http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/45319>.

69. Тютюн, алкоголь, наркотики в молодіжному середовищі: вживання, залежність, ефективна профілактика / О. О. Яременко (кер. авт. кол.), О. М. Балакірєва, О. О. Стойко та ін. – К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2018. – Т. 7. – 196 с.

70. Ульянова Т. Ю. Самоставлення осіб з різним типом впевненості в собі. *Габітус: Науковий журнал*. 2020. В. 14. С. 217 – 221.

71. Устінова Л. Актуальні питання профілактики та виявлення пияцтва, наркотичної залежності та токсикоманії. *Медицина невідкладних станів*. 2018. В. 7 (94). С. 59–64.

72. Уханова А. І. Значення заниженої самооцінки для негативного життєвого стилю українських підлітків. *Габітус : Науковий журнал*. 2020. В. 15. С. 86 – 91.

73. Фромм Е. Мистецтво любові / пер з англ. В. Кучменко. Харків : Клуб сімейного дозвілля, 2017. 192 с.

74. Чернецька Ю. Теорія і практика соціально-педагогічної роботи з ресоціалізації наркозалежних в умовах реабілітаційних центрів : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05. Старобільськ, 2016. 522 с. URL: http://luguniv.edu.ua/wp-content/uploads/2016/06/chernetska_d.pdf.

75. Чуйко О. В. Соціальна реабілітація: підходи до змістових характеристик процесу. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015. № 4. С. 152- 158. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apspp_2015_4_27 12.

76. Шлапко Т. В., Берцюх А. О., Номировська Ю. В. Правові основи реабілітації та ресоціалізації осіб, залежних від адиктивних речовин. *Юридичний науковий журнал*. 2020 р. В. 1. С. 108–111. URL: http://lsej.org.ua/1_2020/28.pdf

77. Шумейко А. П. Види реадптації і психореабілітації учасників бойових дій. *Проблеми екстремальної та кризової психології: зб. наук. праць*. Харків : НУЦЗУ, 2017. В. 21. С. 220-229.

78. Яценко Т. С. Теорія і практика групової психокорекції: Активне соціальнопсихологічне навчання. Київ: Сяйво. 2004. – 679 с.

79. Яценко Т. С. Архаїчний спадок психіки: психоаналіз феноменології проблеми / Т. С. Яценко. – Дніпро: Інновація. 2019. – 283 с.
80. Addiction lives: Wayne hall. *Addiction*. 2017. No. 113 (3). P. 564–567. doi: <https://doi.org/10.1111/add.13965>.
81. Does prison-based rehabilitation of drug-addicts work? *New Scientist*. 2008. No. 197 (2648). P. 7. doi: [https://doi.org/10.1016/s0262-4079\(08\)60696-x](https://doi.org/10.1016/s0262-4079(08)60696-x).
82. Falikman M.V. “Methodology of constructivism in the psychology of knowledge *Psychological Research* 9.48 (2016): 3-14.
83. Fattore L. Considering gender in cannabinoid research: A step towards personalized treatment of marijuana addicts. 2012. *Drug Testing and Analysis*. No. 5 (1). P. 57–61. doi: <https://doi.org/10.1002/dta.1401>.
84. Folkman, S. *Coping and Emotion. Stress and Coping: an anthology*. N.Y.: Columbia University Press, 1991. p. 207-227.
85. Hofmann S. The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Cognit Ther Res*. 2012. No. 36 (5). P. 427–440. doi: <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
86. Kovalchuk V. P. Narkomaniya sered nepovnolitnikh yak sotsialna problema [Drug addiction among minors as a social problem]. *Scientific Naukovyy visnyk Lvivskoho derzhavnoho universytetu vnutrishnikh sprav*. 2017; 1: 263-70. [Ukrainian] 5. Vyslova AD. Psikhologo-ped
87. Lander L., Howsare J., Byrne M. The Impact of Substance Use Disorders on Families and Children: From Theory to Practice. *Soc. Work. Public Health*, 2013, vol.28(0), pp.194-205
88. Lysenkova I. P. Peculiarities of the Organization of Correction-developing Environment for Children with Mental Disorders: The Scientific Heritage. 2018. № 25. Vol. 2. P. 53–55.
89. Lysenkova I.P. Correction-Developing Environment as a Means of Emotional Development of Children with Cognitive Impairment. *The Norwegian Journal of Development of the International Science*. 2018. № 20. Vol. 2. P. 67-69.

90. Lysenkova I.P. The Use of Art Therapy in Working with Children with Cognitive Impairment. *The Scientific Heritage*. 2018. № 21. Vol. 2. P. 67-69.
91. Lazarus R., S.Folkman. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company, 1984. p.456 .
92. Lazarus R., *The Stress and Coping Paradigm*. Bond L.A., Rosen J.C. (Eds.). *Competence and Coping during Adulthood*. New York: Spectrum, 1981 p.177-214.
93. Podolian V. Adolescent drug addiction in Ukraine: Medical, social and psychological aspects. *One Health and Nutrition Problems of Ukraine*. 2021. No. 55 (2). P. 7–16. doi: <https://doi.org/10.33273/2663-9726-2021-55-2-7-16>.
94. Restrepo Escobar S. M. Drugs and addictive behavior. *Drugs and Addictive Behavior*. 2016. Vol. 1. No. 1. doi: <https://doi.org/10.21501/24631779.1762>.
95. Satel S. L. 4 is drug addiction a brain disease? *Drug Addiction and Drug Policy*. 2001. No. 1. P. 18–143. doi: <https://doi.org/10.4159/9780674038622-005>.
96. Wong W. A. Adolescent drug addicts and their search for identity. 2020. doi: https://doi.org/10.5353/th_b3124644.

ДОДАТКИ

Додаток А

**Методика "Двадцять тверджень", або "Хто я?" М. Куна і Т. Макпартленда
у інтерпретації Л. Зучера**

Призначення. Тест М. Куна і Т. Макпартленда був створений для вивчення установок індивіда на себе і широко використовується для виявлення змістовних характеристик ідентичності: перш за все когнітивних, а також ціннісно-мотиваційних, афективних, поведінкових.

Крім представленого вище класичного розподілу відповідей тесту "20 висловлювань" на дві категорії "об'єктивне - суб'єктивне", існує безліч різних приватних класифікаторів, безпосередньо створюються дослідниками відповідно до тематики своїх робіт.

Інтерпретаційні шкала Л. Зучера. Найбільш відомою є інтерпретаційні шкала, розроблена Л. Зучером. Розвиваючи ідеї М. Куна, Зучер проаналізував відповіді випробовуваних на питання "Хто я?" і запропонував розсортувати їх на наступні чотири категорії: "фізичне Я" (як об'єкт в часі і просторі), "соціальне Я" (місце в групі, соціальна роль), "рефлексивне Я" (індивідуальний стиль поведінки, особливості характеру), "океанічне Я" (абстрактна рефлексія незалежно від конкретної соціальної ситуації). Зучер показав, що моделі самоідентичності не твердо фіксовані, вони пов'язані з контекстом життя, але багато людей все-таки описують себе в цих чотирьох категоріях.

Модифікована методика А. С. Будасі

Акуратність	Безтурботність	Ніжність
Гордість	Турботливість	Нерішучість
Злопам'ятність	Капризність	Вразливість
Мрійливість	Наполегливість	Педантичність
Нервозність	Чарівність	Принциповість
Чуйність	Підозрілість	Привітність
Презирливість	Безстрасність	Рішучість
Стриманість	Терплячість	Співчутливість
Завзятість	Ентузіазм	Боягузтво
Сприйнятливість	Життєрадісність	Поступливість
Сором'язливість	Вишуканість	Вдумливість
Повільність	Мстивість	Брутальність
Невимушеність	Нестриманість	Заздрісність
Обережність	Рухливість	Щирість
Поетичність	Розв'язність	Легковір'я
Самозабуття	Сором'язливість	Помисливість
Захопливість	Холодність	Нерішучість

Контингент: старші підлітки, юнаки та дорослі (починаючи з 9 класу).

Матеріали та обладнання: ручки або олівці, тестові бланки за кількістю присутніх, список Будасі (прикріпити на дошці у вигляді плакату; для індивідуального дослідження ці слова записуються на нумерованих картках).

Інструкція: «Уважно подивіться на список характерологічних якостей людини. З цього списку виберіть два ряди слів по 10—20 у кожному. У перший стовпчик — назвемо його «Мій ідеал» — помістіть слова, які характеризують ту людину, якою ви хотіли б стати. У другому стовпчику — назвемо його «Антиідеал» — слова, що позначають риси, якими ідеал володіти не повинен. З першого «позитивного» і другого «негативного» рядків виберіть ті риси, якими ви, як вам здається, володієте. При цьому вибір треба робити за системою «так — ні»: є у вас ця риса чи ні поза залежністю від ступеня її вираження».

Обробка та інтерпретація результатів

Число позитивних рис, які ви собі приписуєте, поділіть на число слів, поміщених у стовпчику «Мій ідеал».

Якщо результат близький до одиниці (0,7—1,0), ви швидше за все себе переоцінюєте.

Результат, близький до нуля (0,1—0,3), свідчить про недооцінку й підвищену самокритичність.

Нормальна середня самооцінка (0,4—0,6), ви досить критично себе сприймаєте.

Проективна методика дослідження самооцінки за методикою Лонга-Зіллера "Символічна репрезентація образу Я".

Історична довідка: тест побудовано на автоматизмах письма європейської культури.

Контингент: методика може бути використана як з дошкільнятами, так і з учнями будь-якого віку і навіть дорослими — вікових обмежень не існує.

Матеріали та обладнання: ручки або олівці, індивідуальні бланки методики (можна користуватися і аркушем паперу з учнівського зошиту).

Інструкція: заповніть паспортну частину бланку. Зараз будемо виконувати декілька завдань поспіль. Не замислюйтесь, дійте за першим спонуканням.

Процедура тестування

Завдання 1. Перед вами 8 кружечків (діаметром 2 см). Довільно впишіть у кожний себе та людей з вашого оточення.

Завдання 2. Перед вами 8 заштрихованих кружечків, під ними — ще 2. Виберіть з цих двох та позначте кружечок «Я».

Завдання 3. Перед вами «пірамідка», центром якої є «Я» (тобто ваш кружечок). В інших кружечками розташуйте своїх близьких.

Завдання 4. Ви бачите трикутник, у верхівках якого три кружечка. Впишіть у них своїх близьких. Тепер в будь-якому місці позначте «свій» кружечок.

Завдання 5. Перед вами чотири рядки кружечків. Перші кружки у кожному з чотирьох рядків назвіть іменами ваших близьких, у кожному з рядків довільно позначте «Я».

Завдання 6. Ви бачите велике коло. Позначте в цьому колі два кружечки — свій і близької людини з вашого оточення.

Обробка та інтерпретація результатів

Результати обробляються за таким принципом: позиція ліворуч розглядається як переживання цінності «Я», позиція вище — як сила «Я». Фізична дистанція інтерпретується як дистанція психологічна.

Завдання 1. Чим більша ліва позиція «Я», тим вища самооцінка.

Завдання 2. Досліджується індивідуалізація — суб'єкт переживає схожість або відмінність від інших.

Завдання 3. Вимірюється сила особистості — перевага, рівність або підпорядкованість у взаємовідносинах.

Завдання 4. Показує, як суб'єкт сприймає себе — часткою групи або окремо.

Завдання 5. Досліджується ідентифікація себе з іншими людьми. Що більше відстань, тим слабше ідентифікація з конкретною людиною.

Завдання 6. Виявляє его-центричність — якщо «Я» ближче до центру кола, ніж кружечок іншого, — ця особа розглядається як існуюча для реалізації власних потреб.

Фіксація результатів. Результати вимірювання самооцінки за будь-якою методикою поділяються на три категорії: вище за N, N (адекватна) і нижче за N. Але існує більш розширена шкала — дуже висока, завищена, середня, занижена, дуже низька. Так, адекватна самооцінка може бути: занижена або завищена; стабільна або нестабільна (характеризується суперечливістю); сформована або несформована.

Бланк відповідей до методики Лонга-Зіллера

Прізвище та ім'я _____ Вік _____ Дата _____

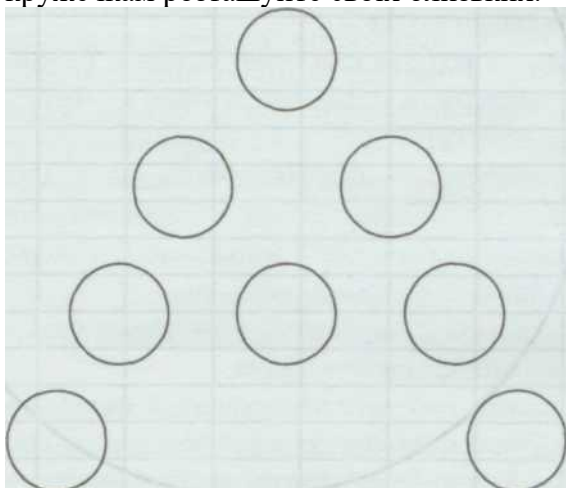
Завдання 1. Перед вами 8 кружечків. Довільно впишіть у кожний себе та людей із вашого оточення.



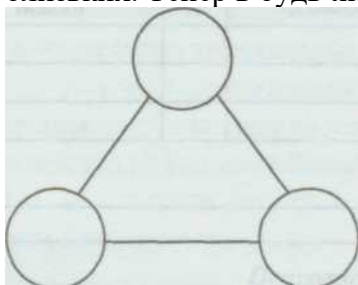
Завдання 2. Перед вами 8 заштрихованих кружечків, під ними — ще 2. Виберіть з цих двох та позначте кружечок «Я».



Завдання 3. Перед вами «пірамідка», центром якої є «Я» (тобто ваш кружечок). В інших кружечкам розташуйте своїх близьких.



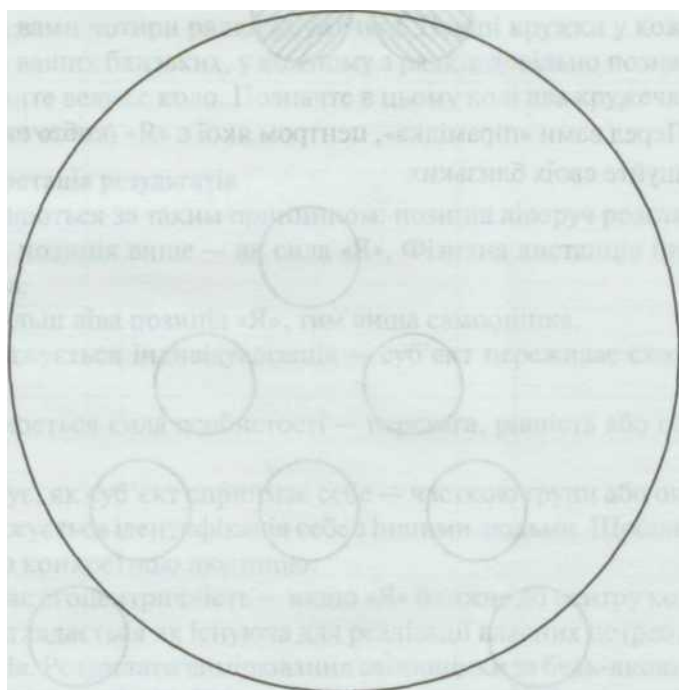
Завдання 4. Ви бачите трикутник, у верхівках якого три кружечка. Впишіть у них своїх близьких. Тепер в будь-якому місці позначте «свій» кружечок.



Завдання 5. Перед вами чотири рядки кружечків. Перші кружки у кожному з чотирьох рядків назвіть іменами ваших близьких, у кожному з рядків довільно позначте «Я».



Завдання 6. Ви бачите велике коло. Позначте в цьому колі два кружечки — свій і близької людини з вашого оточення.



Шкала самоповаги Розенберга (Rosenberg's Self-Esteem Scale)

Шкала самоповаги Розенберга (Rosenberg's Self-Esteem Scale) – це особистісний опитувальник для вимірювання рівня самоповаги. Самоповага – це суб'єктивна оцінка людиною себе як внутрішньо позитивної або негативної до певної міри. Сюди також входить впевненість у своїй цінності; дозвіл собі жити і бути щасливим; комфорт у вираженні своїх думок, бажань і потреб; почуття, що радість – це невід'ємне право.

Опитувальник створювався і використовувався як одновимірний, хоча, проведений пізніше, факторний аналіз виявив два незалежні фактори: самоприниження і самоповагу: чим вище одна, тим нижче інша. Самоприниження може бути наслідком депресивного стану, тривожності і психосоматичних симптомів; самоповага є причиною і наслідком активності в спілкуванні, лідерства, почуття міжособистісної безпеки. Обидва чинники безпосередньо залежать від ставлення до тестованого його батьків в дитинстві. Опитувальник Розенберга складається з 10 суджень, на кожне з яких пропонується чотири градації відповідей, кодованих в балах за запропонованою схемою.

Ключ і обробка результатів тесту.

За кожну відповідь нарахуєте собі бали відповідно до ключа.

Прямі запитання: 1,3,4,6;

Зворотні питання – 2,5,7,8,9,10 – бали в них нараховуються навпаки: 4 = 1, 3 = 2, 2 = 3, 1 = 4. Рівень самоповаги дорівнює сумі балів.

Інтерпретація.

10 – 18 балів – вам не вистачає самоповаги, її дуже мало, ви схильні в усьому поганому звинувачувати себе, бачите тільки свої недоліки і акцентуєте увагу тільки на своїх слабких сторонах, ви потрапили в замкнене коло самознищення, яке не дозволяє вам ставити цілі і досягати успіху. У кожній події ви шукайте підтвердження своєї нікчемності.

18 – 22 балів – ви балансуєте між самоповагою і самознищенням, успіхи піднімають вас до небувалих вершин і самоповага зашкалює, проте невдачі підживлюють низьку самооцінку і скидають вас в прірву, ваша думка про себе коливається то в одну, то в іншу сторону.

23 – 34 бали – самоповага у вас переважає, і ви можете адекватно оцінювати свої достоїнства і недоліки, можете погодитися з тим, що буваєте неправі, зберігаєте повагу до себе при невдачах, але схильні іноді займатися затягнутим «самобичуванням», що чогось не передбачили, не помітили, «соломку НЕ підстелили», в результаті, така поведінка не дозволяє змиритися з тим, що змінити неможливо і швидко зреагувати і відкоригувати там, де є можливість.

35 – 40 балів – ви поважаєте себе як людину, особистість, професіонала і робите все для того, щоб продовжувати поважати себе і далі: розвиваєтеся, вдосконалюєтеся в професії, духовному та інтелектуальному плані, в сфері відносин, вмiєте робити уроки з помилок і важких ситуацій. Це норма, до якої варто прагнути.

Методика “Шкала М.Розенберга”.

Прізвище _____

Визначте, наскільки ви згодні або не згодні з наведеними нижче твердженнями. Поставте навпроти відповідну цифру.

4 – повністю згоден

3 – згоден

2 – не згоден

1 – абсолютно не згоден

Тестовий матеріал

1. Я відчуваю, що я гідна людина, принаймні, не менше ніж інші.
2. Я завжди схильний відчувати себе невдахою.

3. Мені здається, у мене є ряд хороших якостей.
4. Я здатний дещо робити не гірше, ніж більшість.
5. Мені здається, що мені особливо нічим пишатися.
6. Я до себе добре ставлюся.
7. В цілому я задоволений собою.
8. Мені б хотілося більше поважати себе.
9. Іноді я ясно відчуваю свою неефективність.
10. Іноді я думаю, що я в усьому нехороший.

Тренінг 1

Мета тренінгу: Знайомство учасників один з одним, надання підтримки, оцінка актуального стану, діагностичний інструментарій.

Час проведення – 4 години.

Вправа 1 «Знайомство учасників»

Час проведення – 60 хвилин.

Учасникам пропонується обрати робочу вакансію, на якій вони хотіли би працювати, або взяти наявну. Впродовж п'яти хвилин дається час на обмірковування і потім учасники по черзі виходять і представляють себе так, щоб їх наняли на цю посаду, розповідають про себе, чому саме їх треба обрати, висвітлюють свої найкращі якості і можуть розповісти про свої недоліки. Слухачі в процесі представлення можуть задавати питання. В кінці кожного виступу, група надає підтримку фразою «Ти молодець!»

Мета вправи: Надати змогу учасникам познайомитись ближче, дає змогу відчувати себе більш вільно та отримати підтримку групи. Підготовка до другої вправи.

Вправа 2 «Що мені в тобі подобається?»

Час проведення – 15 хвилин.

Учасникам пропонується поділитися на пари, взяти аркуш паперу та на основі почутої інформації, написати на аркуші для свого партнера ті якості, які більш всього сподобались або вразили, Потім зачитати один одному те, що написали.

Мета вправи: Підняти впевненість учасників групи, зняти напругу.

Перерва – 15 хвилин

Вправа 3 «Актуальний стан учасників»

Час проведення – 90 хвилин. Учасникам пропонується поділитися з групою тим, що зараз актуально для кожного в їхньому житті. Які складнощі або навпаки, досягнення, що відчують, про що мріють, які плани на майбутнє.

Мета вправи: Краще знати один одного, так як подальша робота в групі вимагає відвертості та відкритості, командної роботи. Тренеру надає змогу почути та спостерігати за учасниками, робити висновки.

Вправа 4 «Квітка» за методом Символдрами

Час проведення: Релаксація – 5 хвилин, представлення образу – 15 хвилин

Учасникам пропонується релаксація, потім представити образ, який пропонує тренер:

- А зараз уявіть у своїй уяві квітку;
- Будь-яку квітку, яку Ви колись бачили або яку намалює Ваша уява;
- Все що ви уявили - добре!
- Коли ви уявите якусь Квітку, розкажіть мені про неї: яка Квітка Вам представляється?
- Якого вона кольору?
- Спробуйте кінчиками пальців доторкнутися до середини квітки;
- Яка вона на дотик?
- Тепер спробуйте доторкнутися до стебла квітки;
- Яке стебло на дотик? Його товщина, довжина?
- Придивіться чи є на стеблі листя і скільки їх? (Якщо листя немає, придивіться може бути воно є внизу стебла. Якщо ні, то ні)
- Придивіться якої форми листя у цієї Квітки?
- Спробуйте кінчиками пальців доторкнутися до Квітки і відчутти який він на дотик знизу та зверху?
- Тепер зверніть увагу на головку Квітки;
- Ваша Квітка закрита в бутоні, напіврозкрита або повністю розкрита?
- Якого кольору пелюстки вашої квітки?
- Які форми пелюстки?
- Спробуйте доторкнутися до пелюстки, який він на дотик?
- Чи видно середина Квітки? Опишіть, яка вона, якщо видно;

- Чи можна кінчиками пальців доторкнутися до середини Квітки?
- Що ви відчуваєте?
- Спробуйте зараз понюхати квітку, пахне вона чи ні?
- Якщо пахне, то як?
- Що Ви відчуваєте коли дивитесь на Квітку?
- Що знаходиться навколо Квітки, що її оточує?
- Яка тут пора року, місяць, час дня (ранок, день, вечір)?
- Яка тут температура повітря?
- Відчуйте якийсь настрій у Квітки
- Уявіть себе біля Квітки
- Щоб Вам хотілося б зробити для цієї Квітки?
- Може вона чогось потребує?
- Зробіть це, як Ви це робитимете? Як зараз відчувається Ваша Квіточка? Щось ще хочеться зробити для нього? Зробіть це. А як зараз відчуває?..... Робити доти, поки все не буде добре!!!

- Спробуйте відчути скільки Вам років у образі;
- Поворухніть плечами і відчуйте який у Вас одяг, нічого не тисне, не заважає? (якщо щось заважає, здавлює - подбайте про себе ... Як Ви зараз себе відчуваєте? Ще тисне? Зробіть щось, щоб Вам було зручно. А як зараз Ви відчуваєтеся?)
- Відчуйте одяг у грудях, в області талії, у чому Ви одягнені?
- Поворухніть пальцями ніг і відчуйте в чому Ви взуті;
- Це знайомий одяг чи новий?
- Що б Вам ще хотілося зробити для Квіточки?
- Поспостерігайте за своєю квіточкою, візьміть на це стільки часу, скільки вам потрібно і коли будете готові, попрощайтеся з образом;
- Запам'ятайте все, що Ви бачили, відчували, уявляли;
- Сильно, сильно потягніться, як після сну і повільно розплющуйте очі

Мета вправи:

1. Визначити, наскільки пацієнт здатний працювати з образом
 2. Навчальна мета – як можна працювати з образом пацієнта та роль психотерапевта
 3. Отримання діагностичної інформації про стан пацієнта: депресії, схильність до суїциду тощо. (Може виникнути опір у вигляді головного болю, який виступає показником внутрішнього конфлікту). Легке запаморочення – нормально.
 4. Психотерапевтична
 5. Емоційна корекція
- Рефлексія – 40 хвилин, (що відчуваєте зараз, що сподобалось, що змінилось?).
 Домашнє завдання: Намалювати той образ, який уявляли.

Тренінг 2

Мета тренінгу: На основі малюнку, обговорити та з'ясувати слабкі сторони учасників, виявити проблемні моменти, виявити сильні сторони та якості, надання ресурси.

Час проведення: 4 години.

Завдання 1(Обговорення малюнку)

Час проведення: 1 година 40 хвилин.

Учасникам пропонується представити свій малюнок, розповісти яку квітку уявляв, які були відчуття або думки у перерві до наступного тренінгу, також ведучий задає питання. Учасники також можуть задавати питання.

Мета завдання: Усвідомити власні проблеми.

Вправа 2 «Ляльковод та маріонетки»

Час проведення: 60 хвилин.

Учасників ділять на пари і пропонують кожному продумати сценарій, в якому він буде «ляльководом» і буде керувати всіма рухами «маріонетки». Вправа робиться в дві сторони по черзі. Після обговорення, кожна пара по черзі представляє групі свої два сценарії, інші учасники є глядачами. Після виступу усіх груп проводять групове обговорення, робиться акцент на відчуттях та почуттях кожного із учасників у ролі «ляльковеда» та «маріонетки».

Мета: Дає змогу на власному досвіді відчути стан повної залежності і навпаки, коли інший повністю залежить від тебе. Розуміння, що залежність та надмірна опіка, не є нормою і не дають змоги побудувати повноцінні відносини між людьми. Для ведучого дає можливість побачити, які дії вчиняють учасники в ролі «ляльковеда», чи присутня агресія, приниження.

Вправа 3

Час виконання: 20 хвилин

Учасникам пропонується розділити аркуш паперу по вертикалі на три стовпчики. У першому стовпчику треба вписати не менше 10 персонажів, які подобаються або викликають захоплення. Це можуть бути персонажі книг, фільмів, мультфільмів, політичні діячі, історичні особистості, спортсмени або вигадані персонажі, будь хто. Тепер у другому стовпчику треба вписати 2-3 якості, які подобаються, або викликають захоплення цими персонажами. Подивіться на другий стовпчик і порадуйте, які якості скільки раз повторювались і впишіть у третій стовпчик в порядку убавання. Подивіться, які якості ви вписали в третій стовпчик і в якому порядку. Ці якості точно є у вас або ви хочете їх мати і можете розвинути. Це і буде ваше дзеркало і у складних ситуаціях ви можете повертатися і дивитися в це дзеркало.

Мета: Підняття самооцінки, впевненості в собі.

Вправа 4 «Чудовий луг» за методом Символдрами

Час проведення: Релаксація – 5 хвилин, представлення образу – 15 хвилин

Учасникам пропонується релаксація, потім представити образ, який пропонує тренер:

- Уявіть собі Луг чи галявину, будь-який Луг, який Ви колись бачили або який намалює

Ваша уява;

- Все що Ви уявите-добре!
 - Подивіться якого він розміру, форми;
 - Яка тут пора року, місяць, час дня?
 - Яка тут температура повітря?
 - Спробуйте уявити тут себе
 - Спробуйте кінчиками пальців доторкнутися до цієї ... (зеленої) трави, яка вона на дотик? (Якщо інша пора року, то можна сказати так: придивіться, десть тут є зелена трава, пошукайте її).

- Яка вона за висотою?
- Спробуйте пройти цією травою і відчути її пальчиками, п'ятою
- Відчуйте шовковистість трави, як - ніби провалюючись п'ята в м'який килим
- Прислухайтесь до себе, що ви відчуваєте? Як відчуття трави?

- Дозвольте собі зараз контактувати з цією травою (ходіть по ній, побігайте, пострибайте, зробіть все, що вам хочеться!)
- Дозвольте собі все, що вам хочеться і візьміть стільки часу, скільки вам потрібно
- Коли набігаєтеся, знайдіть собі місце, де б вам хотілося відпочити
- Уявіть це місце;
- Тепер підніміть очі вгору і подивіться яке небо над цим Лугом?
- Відчуйте як вам дихається, коли тут таке небо?
- Відчуйте чим пахне це повітря? Які тут є звуки?
- Дозвольте собі розслабитися і насолодитися цією...(зеленою) травою, цим...небом, цим чистим повітрям, яке пахне... і...звуками.
- Насолоджуйтеся цим і візьміть на це стільки часу, скільки Вам потрібно
- Коли будете готові, запам'ятайте все що Ви бачили, відчували, уявляли, запам'ятайте
- Попрощайтеся з образом
- Міцно, міцно потягніться, як після сну і повільно розплющуйте очі.

Мета вправи: Використовується як діагностичний та ресурсний образ. Луг – це материнський оральний символ, що відображає зв'язок з матір'ю та динаміку переживань першого року життя, а також актуальний стан зараз (загальний фон, настрій). У мотиві «Луг» пацієнту дозволено все, він добирає все те, чого не вистачило на першому році життя.

Рефлексія – 40 хвилин, (що відчуваєте зараз, що сподобалось, що змінилось?)

Домашнє завдання: Намалювати той образ, який уявляли.

Тренінг 3

Мета тренінгу: На основі малюнку, обговорити та з'ясувати слабкі сторони учасників, виявити проблемні моменти, виявити сильні сторони та якості, надання ресурсу, підвищення само-сприйняття та самооцінки.

Час проведення: 4 години.

Завдання 1(Обговорення малюнку)

Час проведення: 1 година 40 хвилин.

Учасникам пропонується представити свій малюнок, розповісти який луг уявляв, чи відрізняється образ від малюнку, які були відчуття або думки у перерві до наступного тренінгу, також ведучий задає питання. Учасники також можуть задавати питання.

Мета завдання: Усвідомлення змін, які відбулись.

Вправа 2 «Образ» за методом Символдрами

Час проведення: Релаксація – 5 хвилин, представлення образу – 15 хвилин

Учасникам пропонується релаксація, потім представити образ, який пропонує тренер.

Подумайте про свою образу, на кого ви ображаєтесь, наскільки сильно, чи присутня злість та агресія.

- Уявіть ваш образу;
- Як вона виглядає?
- Якого розміру та кольору?
- Що ви відчуваєте, коли дивитись на неї?
- Що хочеться зробити з нею?
- Уявіть собі, що ви можете перемогти цю образу?
- Як ви будете це робити?
- Яка у вас зброя?
- Що ви хочете зробити?
- Зробіть все, що бажаєте;
- Насолоджуйтесь відчуттям перемоги, і візьміть на це стільки часу, скільки Вам

потрібно;

- Коли будете готові, запам'ятайте все що Ви бачили, відчували, уявляли, запам'ятайте

- Попрощайтесь з образом
- Міцно, міцно потягніться, як після сну і повільно розплющуйте очі.

Мета: Образи – це необхідний стан для людини, який допоможе зрозуміти свої вимоги та очікування. Вправа допоможе змінити свої переконання та стратегії поведінки.

Завданнями виступають:

- навчитися слухати і чути внутрішнє «Я»;
- розвивати емоційний інтелект;
- навчитися вибудовувати адекватні очікування до людей і ситуацій.

Рефлексія – 30 хвилин, (що відчуваєте зараз, що сподобалось, що змінилось?)

Вправа 3 «Приємні спогади»

Час проведення: 30 хвилин.

Учасникам пропонується згадати період життя, коли щось вдалось зробити, досягти успіху, пригадати завдяки чому або яким якостям вдалось цього домогтись. Згадати які відчуття були в той момент, які враження? Який ефект? Актуалізуйте це відчуття зараз і спробуйте перенести на вашу діяльність в теперішньому часі. Що відчуває ваше тіло? Оцініть в балах вашу успішність тоді і зараз, порівняйте. Проаналізуйте ваші відчуття, подумайте, що зараз заважає вам досягати успіху, чого не вистачає.

Мета вправи: Вправа спрямована на побудову позитивної «Я концепції», підвищує самоповагу та само-сприйняття.

Вправа 4 «Струмок» за методом Символдрами

Час проведення: Релаксація – 5 хвилин, представлення образу – 15 хвилин.

Учасникам пропонується релаксація, потім представити образ, який пропонує

тренер:

- Уявіть собі Луг (який був раніше або інший)
- Яка пора року, дня, місяць, температура повітря
- Уявіть тут себе, подивіться, що знаходиться ліворуч, праворуч
- Десь тут є Струмок
- Придивіться який він
- Підійдіть до Струмка, подивіться яка ширина Струмка там, де Ви стоїте
- Яка течія Руча (швидка, повільна)?
- Яка вода в Струмку (прозора, каламутна)?
- Чи видно дно, яка глибина Струмка?
- Ця вода мінеральна, навіть цілюща, її можна пити, вона має унікальні властивості. Вона знімає біль, втому, дає втомленому мандрівнику сили.
- Подумайте, що хочеться зробити і як ви будете це робити?
- Яка вода на смак?
- Пийте її стільки, скільки хочеться пити
- Можна помити руки, обличчя, ноги
- Що ще хочеться зробити? Зробіть це
- Спробуйте відчутти у чому Ви одягнені
- Подихайте грудьми, що у Вас на плечах, чи не стискає одяг у грудях, в області талії
- Поворухніть пальчиками ніг, у що Ви взуті
- Чи зручно Вам в цьому одязі, якщо ні, попіклуйтеся про себе
- Зробіть, що вам хочеться
- Побудьте тут якийсь час
- Насолоджуйтеся своїм станом (якщо воно хороше)
- Якщо щось хочеться зробити на прощання, зробіть це
- Коли будете готові, запам'ятайте все, що Ви бачили, відчували, проживали, запам'ятайте, попрощайтеся з образом
- Сильно, сильно потягніться, як після сну і повільно розплющуйте очі

Мета вправи: Струмок - оральний материнський символ, який відображає динаміку внутрішніх психічних процесів і психічний розвиток в цілому. Показує наскільки безперервно гармонійно і послідовно протікає внутрішнє психічне життя. Вода - життєдайний початок, дає оральне підживлення, ресурс та має цілюще значення.

Рефлексія – 40 хвилин, (що відчуваєте зараз, що сподобалось, що змінилось?)

Домашнє завдання: Намалювати той образ, який уявляли.

Тренінг 4

Мета тренінгу: Усвідомлення своєї залежності, підняття самооцінки, створення позитивної «Я концепції».

Час проведення: 4 години.

Завдання 1(Обговорення малюнку)

Час проведення: 1 година 40 хвилин.

Учасникам пропонується представити свій малюнок, розповісти який струмок, образу уявляв, чи відрізняється образ від малюнку, які були відчуття або думки у перерві до наступного тренінгу, що змінилось зараз, також ведучий задає питання. Учасники також можуть задавати питання.

Мета завдання: Усвідомлення змін, які відбулись.

Вправа 2 «Залежність»

Час проведення: 1 година.

Учасникам пропонується намалювати на аркуші паперу себе та предмет своєї залежності. На вільному місці намалювати все те, що ще наповнює життя. Далі пропонується проаналізувати ваше положення на аркуші, положення залежності та інших інтересів. Проаналізувати, що ви при цьому відчуваєте. Де ви знаходитесь на малюнку? Як ви можете це змінити? Що хочеться змінити? Після обговорення в групі і представлення власних малюнків, пропонується два варіанти зміни малюнку: вирізати те, що на ваш погляд заважає і покласти на чистий лист паперу, потім на ньому знов намалювати малюнок або закрити те, що хочеться чистим листом паперу і на цьому місці намалювати інше за бажанням.

Мета вправи: Усвідомити, як залежність впливає і змінює життя, якщо ти не керуєш їм, а є підвладним своєї залежності. Знов прожити свою залежність, знайти варіанти рішень, як це змінити.

Вправа 3 «Мої позитивні якості»

Час проведення: 20 хвилин.

Учасникам пропонується на аркуші паперу написати 5 – 10 якостей, за які вас цінують і люблять близькі люди. Подивіться на ці якості, чи дійсно ви вважаєте, що вони є, чи ви би хотіли їх мати. Тримайте цей список в важкі моменти та перечитуйте.

Мета: Підняття самооцінки.

Вправа 4 «Уявлення про моє «Я»» за методом Символдрами

Час проведення: Релаксація – 5 хвилин, представлення образу– 15 хвилин.

Учасникам пропонується релаксація, потім представити образ, який пропонує тренер.

- Уявіть собі луг, який ви вже представляли або інший;
- Подивіться, що навколо;
- Яка пора року, час дня, погода;
- Тепер уявіть себе в образі рослини або тварини;
- Як вона себе почуває?
- Чи задоволена вона?
- Де росте або живе ця істота, в яких умовах?
- Чи хочеться для неї щось зробити?
- Якщо так, то зробіть це;
- Як зараз почуває себе істота?
- Якщо хочеться ще щось зробити, зробіть;
- Постостерігайте за цією твариною або рослиною, чи щаслива вона?
- Зробіть все, що вам хочеться;
- Насолоджуйтеся цим спостереженням;
- Якщо щось хочеться зробити на прощання, зробіть це
- Коли будете готові, запам'ятайте все, що Ви бачили, відчували, проживали, запам'ятайте, попрощайтеся з образом;

- Сильно, сильно потягніться, як після сну і повільно розплющуйте очі.

Мета завдання: Відстежити зміни, які відбулись після діагностичного мотиву «Квітка». Той образ, який учасники представляли, як і квітка, є відображенням їхньої особистості, власного «Я». Робота з самооцінкою.

Рефлексія – 40 хвилин, (що відчуваєте зараз, що сподобалось, що змінилось?)

Домашнє завдання: Намалювати той образ, який уявляли, написати оповідь від тварини чи рослини, яку уявляли, щоб ви могли розповісти будучи тим, ким себе уявляли, проаналізувати образ.

Тренінг 5

Мета тренінгу: Корекція самооцінки, створення позитивної «Я концепції», тренування впевненості в собі, надання ресурсу.

Час проведення: 4 години.

Завдання 1(Обговорення малюнку)

Час проведення: 1 година 40 хвилин.

Учасникам пропонується представити свій малюнок, потім прочитати написану оповідь і спитати у групи, що вони можуть сказати про персонажа. Обговорити в групі динаміку змін між образом «Квітка» та «Уявлення про моє Я». Що думаєте і відчуваєте зараз, який актуальний стан?

Мета завдання: Усвідомлення змін, які відбулись.

Вправа 2 «Дзеркало»

Час проведення: 40 хвилин.

Учасникам пропонується подивитися на своє зображення у дзеркалі, вивчити і запам'ятати його, який вираз обличчя, плечі, руки, спереду, збоку. Потім треба зробити шаг в сторону від дзеркала і згадати події, які згадували під час вправи «Приємні спогади». Потім твердо стати на ноги і знов подивитися в дзеркало. Описати те, що побачили, проговорити як змінилось ваше відображення у дзеркалі.

Мета: Візуалізація, яку можна використовувати в разі невпевненості в собі або сумнівах у складних життєвих обставинах, підняття самооцінки.

Вправа 3 «Промінь впевненості» за методом Сммволдрами

Час проведення: Релаксація – 5 хвилин, представлення образу– 20 хвилин. Учасникам пропонується релаксація, потім представити образ, який пропонує тренер.

- Уявіть собі Луг чи галявину, будь-який Луг, який Ви колись бачили або який намалює Ваша уява;

-Все що Ви уявите-добре!

-Подивіться якого він розміру, форми;

-Яка тут пора року, місяць, час дня?

-Яка тут температура повітря?

-Спробуйте уявити тут себе

-Уявіть собі промінь, який наповнює вас впевненістю, він пронизує вас с голови до п'ят, наповнює вас силою і світлом;

-Уявіть якого він кольору, яка температура промінню;

-Прислухайтеся до себе, що ви відчуваєте?

-Дозвольте собі зараз контактувати з цим проминем;

-Дозвольте собі все, що вам хочеться і візьміть стільки часу, скільки вам потрібно;

-Відчуйте чим пахне це повітря? Які тут є звуки?

-Дозвольте собі розслабитися і насолодитися;

-Насолоджуйтеся цим і візьміть на це стільки часу, скільки Вам потрібно

-Коли будете готові, запам'ятайте все що Ви бачили, відчували, уявляли, запам'ятайте

-Попрощайтеся з образом

-Міцно, міцно потягніться, як після сну і повільно розплющуйте очі.

Мета: Підвищення впевненості в собі, ресурс.

Вправа 4 «Дерево» за методом Сммволдрами

Час проведення: Релаксація – 5 хвилин, представлення образу– 20 хвилин. Учасникам пропонується релаксація, потім представити образ, який пропонує тренер:

- Уявіть собі Луг

- Десь тут, на Лузі, є Дерево, знайдіть його

- Яке це дерево?

- Яка в нього крона?

- Якої воно висоти?

- Спробуйте підійти до ствола дерева, який у нього ствол?
 - Якої товщини, доторкніться до нього
 - Проведіть долонею по дереву
 - Що ви відчуваєте?
 - Чим пахне кора дерева, що відчуваєте, коли чуєте цей запах?
 - Спробуйте обійняти стовбур дерева і доторкнутися до нього щогою
 - Відчуйте стовбур дерева грудьми, животом. Що зараз відчуваєте?
 - Яка зараз погода, температура повітря, яка година
 - Який місяць, пора року
 - Подивіться нагору, як виглядає крона дерева?
 - Що Ви бачите зараз у кроні дерева?
 - Чи видно крізь крону небо, якого воно кольору?
 - Як Ви зараз почуваетесь?
 - У якому віці зараз почуваетесь?
 - У чому взуті, в чому одягнені?
 - Подихайте животом, як Ви відчуваєте одяг у талії?
 - Поворухніть плечима, наскільки зручний одяг у плечах?
 - Поворухніть пальцями ніг, наскільки зручне ваше взуття?
 - Як Ви зараз стоїте, чи зручно Вам стояти?
 - Нахиліться, розведіть руками траву і спробуйте взяти землю рукою
 - Якого вона кольору, температури
 - Візьміть землю до рук, відчуйте її?
 - Поверніть спиною до стовбура, притуліться потилицею, лопатками, сідницями, п'ятами. Що відчуваєте?
 - Яка різниця між відчуттями, що приємніше – дотик щогою чи спиною?
 - Що знаходиться довкола дерева, який це ландшафт?
 - Чи є інші рослини?
 - Бачите чи чуєте комах, тварин?
 - Як Ви зараз почуваетесь, щоб Ви хотіли зробити на прощання? Зробіть це
 - Коли будете готові, запам'ятайте все що Ви бачили, відчували, уявляли
 - Попрощайтесь з образом
 - Міцно, міцно потягніться, як після сну і повільно розплющуйте очі.
- Мета: На об'єктивному рівні символізує батьків чи інших значимих осіб. На суб'єктивному рівні дерево може відображати уявлення пацієнта про те, яким би йому хотілося бути – сильним, великим, могутнім. В обох варіантах образ є ресурсним та підтримуючим.
- Рефлексія – 40 хвилин, (що відчуваєте зараз, що сподобалось, що змінилось?)
- Домашнє завдання: Намалювати образ дерева, який уявляли.

Тренінг 6

Мета тренінгу: Корекція самооцінки, створення позитивної «Я концепції», тренування впевненості в собі, надання ресурсу.

Час проведення: 4 години.

Завдання 1(Обговорення малюнку)

Час проведення: 1 година 40 хвилин.

Учасникам пропонується представити свій малюнок, описати. Далі робота в групі з малюнками. Що думаєте і відчуваєте зараз, який актуальний стан? Учасники можуть задавати питання.

Мета завдання: Усвідомлення змін, які відбулись.

Вправа 2 Мотив «Шалаш» за методом Символдрами

Час проведення: Релаксація – 5 хвилин, представлення образу – 15 хвилин, малювання образу – 20 хвилин, робота з малюнком в групі – 60 хвилин. Учасникам пропонується релаксація, потім представити образ, який пропонує тренер.

- Уявіть собі луг який ви вже бачили або інший
- Десь тут, на Лузі, є Шалаш, знайдіть його
- Роздивіться, який він?
- З якого матеріалу?
- Якої форми, виду?
- Вхід у курінь який?
- Що є в ньому, загляньте?
- Що хочеться у ньому зробити?
- Зробіть це, побудьте в ньому
- Зробіть все, що бажаєте
- Як би вам хотілося завершити взаємодію?
- Коли будете готові, запам'ятайте все що Ви бачили, відчували, уявляли
- Попрощайтесь з образом
- Міцно, міцно потягніться, як після сну і повільно розплющуйте очі.

Мета: Перша презентація себе, творча. Стадія формування себе. Як пацієнт поводить себе в мотивах, так поводить себе і в житті. Підведення підсумків роботи – уявлення учасників про себе.

Рефлексія – 40 хвилин, (що відчуваєте зараз, що сподобалось, що змінилось?), надання рекомендацій подальшої роботи учасників.