

2012 січень № 1 (236)

# **ВІСНИК**

## **ЛУГАНСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА**

### **ПЕДАГОГІЧНІ НАУКИ**

Заснований у лютому 1997 року (27) Свідоцтво про  
реєстрацію: серія КВ№ 14441-3412ПР, видане  
Міністерством юстиції України 14.08.2008 р.

Збірник наукових праць внесено до переліку наукових  
фахових видань України (педагогічні науки)  
Постанова президії ВАК України від 14.10.09 №1-05/4

Рекомендовано до друку на засіданні Вченої ради  
Луганського національного університету імені Тараса  
Шевченка (протокол № 5 від 23 грудня 2011 року)

Виходить двічі на місяць

**Засновник і видавець -**  
Луганський національний університет імені Тараса Шевченка

**РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:**

**Головний редактор -** доктор педагогічних наук, професор **Курило В. С.**

**Заступники головного редактора -**

доктор педагогічних наук, професор **Савченко С. В.**

**Випускаючі редактори -** доктор історичних наук, професор **Бур'ян М. С.**, доктор медичних наук, професор **Виноградов А. О.**, доктор філологічних наук, професор **Галич**

**О. А.**, доктор педагогічних наук, професор **Горошкіна О. М.**, доктор сільськогосподарських наук, професор **Конопля М. І.**, доктор філологічних наук, професор **Синельникова Л. М.**, доктор педагогічних наук, професор **Харченко С. Я.**

**Редакційна колегія серії “Педагогічні науки”:**

доктор педагогічних наук, професор **Ваховський Л. Ц.**, доктор педагогічних наук, професор **Гавриш Н. В.**, доктор педагогічних наук, професор **Докучасва В. В.**, доктор педагогічних наук, професор **Максименко Г. М.**, доктор педагогічних наук, професор **Ротерс Т. Т.**, доктор педагогічних наук, професор **Хриков Є. М.**, доктор педагогічних наук, професор **Чернуха Н. М.**, доктор педагогічних наук, професор **Чиж О. Н.**

**Редакційні вимоги до  
технічного оформлення статей**

Редколегія “Вісника” приймає статті обсягом 4-5 сторінок через 1 інтервал, повністю підготовлених до друку. Статті подаються надрукованими на папері в одному примірнику з додатком диска. Набір тексту здійснюється у форматі Місгозой Могсі (\*<i>i>юс, \*тп) шрифтом № 12 (Тітез Кошан) на папері формату А-4; усі поля (верхнє, нижнє, правє й лівє) — 3,8 см ; верхній колонтитул — 1,25 см , нижній — 3,2 см .

У верхньому колонтитулі зазначається: Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка № \*\* (\*\*\*) , 2012.

Статті у «Віснику» повинні бути розміщені за рубриками.

Інформація про УДК розташовується у верхньому лівому кутку без відступів (шрифт нежирний). Ініціали і прізвище автора вказуються в лівому верхньому кутку (через рядок від УДК) з відступом 1,5 см (відступ першого рядка), шрифт жирний. Назва етапі друкується через рядок великими літерами (шрифт жирний).

Зміст статті викладається за планом: постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими чи практичними завданнями; аналіз останніх досліджень і публікацій, у яких започатковано розв'язання цієї проблеми та на які спирається автор; виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, яким присвячується ця стаття; формулювання цілей статті (постановка завдання); виклад основного матеріалу дослідження з певним обґрунтуванням отриманих наукових результатів; висновки з цього дослідження й перспективи подальших розвідок у цьому напрямку. Усі перелічені елементи повинні бути стилістично представлені в тексті, але графічно виділяти їх не треба.

Посилання на цитовані джерела подаються в квадратних дужках після цитати. Перша цифра — номер джерела в списку літератури, який додається до статті, друга — номер сторінки, наприклад: [1, с. 21] або [1, с. 21; 2, с. 13-14]. Бібліографія і при необхідності примітки подаються в кінці статті після слова „Література” або після слів „Література і примітки” (без двокрапки) у порядку цитування й оформляються відповідно до загальноприйнятих бібліографічних вимог. Бібліографічні джерела подаються підряд, без відокремлення абзацем; ім'я автора праці (або перше слово її назви) виділяється жирним шрифтом.

Статтю закінчують 3 анотації обсягом 3-4 рядків українською, російською та англійською мовами із зазначенням прізвища, ім'я та по-батькові автора, назви статті та ключовими словами (3 - 5 термінів).

Стаття повинна супроводжуватися рецензією провідного фахівця (доктора, професора).

На окремому аркуші подається довідка про автора: (прізвище, ім'я, по батькові; місце роботи, посада, звання, учений ступінь; адреса навчального закладу, кафедри; домашня адреса; номери телефонів (службовий, домашній, мобільний).

© ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2012

## ЗМІСТ

### ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

і.	Акіншева І. П. Визначення поняття політичної соціалізації.....	5
2.	Маркова Н. В. Тендерні аспекти соціальної роботи .....	9
3.	Дсдов Є. Г. Методи менеджменту соціальної роботи .....	15
4.	Островська Н. О. Професійна майстерність спеціаліста соціальної роботи.....	22
є	Ларіонова Н. Б. Професійне покликання та професійна мотивація соціального працівника .....	28

### ІСТОРІЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ

6.	Ваховський М. Л. К. Ушинський про проблеми теорії виховання.....	37
7.	Сєчка С. В. Наукова діяльність як чинник соціалізації студентів вищих навчальних закладів України (60-80-ті рр. XX ст.).....	45
8.	Світлична С. Ю. Особливості розвитку недільних шкіл у Великій Британії у XVII - XVIII столітті.....	53
9.	Петришен О. Г. Дитячий рух як чинник колективного виховання школярів в Україні (20-ті роки XX століття).....	61
10.	Калуга Т. О. Понятійно-термінологічна система педагогіки: сутність та особливості розвитку .....	69
11.	Руденко Н. А. Особливості навчання музики в загальноосвітніх школах Ізраїлю .....	78

### ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З РІЗНИМИ КАТЕГОРІЯМИ

12.	Жевакіна Н. В. Особливості соціально-правового захисту дітей-сиріт в Україні .....	85
13.	Ігнатенко К. В. Технологія соціального супроводу прийомної сім'ї.....	89
14.	Ємцева Е. Г. Розробка системи діяльності центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді з трудової соціалізації старшокласників .....	96
15.	Валика К. С. Прийомна сім'я як одна з форм сімейного влаштування дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування .....	107
16.	Песоцька О. П. Подолання адиктивних залежностей особистості. ....	112

**Песоцька О.П.**

## **ПОДОЛАННЯ АДИКТИВНИХ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ**

За останні роки спостерігається різке збільшення розповсюдження адиктивних розладів, різноманітність їх форм, проява нових різновидів.

Адикція (англ. *addiction* - схильність, пагубна звичка, пристрасть) - у загальному розумінні *залежність* - це прагнення покластися на когось чи щось з метою отримання задоволення або адаптації, залежність від деяких предметів, речовин чи видів діяльності. Залежність поділяють на нормальну та надмірну. Усі люди мають вроджену схильність до формування залежності від таких життєво необхідних об'єктів, як повітря, вода, їжа. Більшість людей протягом життя мають стійку здорову прихильність до батьків, друзів, дружини, чоловіка. Схильність до надмірної залежності породжує залежну поведінку, тісно пов'язану як зі зловживанням особистістю кимось або чимось, так і з порушенням її потреб. У сучасній літературі, говорячи про *залежну поведінку*, часто використовують термін „адиктивна поведінка” уведений В. Міллером для визначення зловживання різними речовинами, які змінюють психічний стан, включаючи алкоголь, наркотики й тютюн, до того, як від них сформується фізична залежність. Перевага терміна „адиктивна поведінка” полягає в його інтернаціональній транскрипції, а також у можливості ідентифікувати особистість з подібними звичками як „адикта”, або „адиктивну особистість”.

Значний внесок у вивчення адиктивної поведінки внесли зарубіжні (Р. Браун, Х. Мілкман, С. Сандервірт, Д. Пайнз) та російські (О. Личко, В. Битенський, Ц. Короленко, А. Єгоров, Є. Змановська, В. Рібаков, В. Менделевич, А. Худяков) дослідники. Зараз в Україні проблеми адиктивної поведінки досліджують Н. Максимова, С. Толстоухова, Н. Пихтіна, Г. Золотова та інші.

Залежна (адиктивна) поведінка має багато різновидів, диференційованих переважно за об'єктом адикції. У реальному житті більш поширені такі об'єкти залежності: 1) психоактивні речовини (легальні та нелегальні наркотики); 2) їжа; 3) гра; 4) секс; 5) релігія та релігійні культури. Відповідно до названих об'єктів Є. В. Змановська виділяє такі форми залежної поведінки: 1) хімічна залежність (куріння, алкоголь, залежність від ліків, наркоманія, токсикоманія); 2) порушення харчової поведінки (переїдання, голодування, відмова від їжі); 3) і емблінг - ігрова залежність (азартні ігри, комп'ютерна залежність); 4) сексуальні А. (зоофілія, фетишизм, пігмаліонізм, трансвестизм,

ексгібіціонізм, вуайеризм, нікрофілія, садомазохізм); 5) релігійна деструктивна поведінка (релігійний фанатизм, залученість до секти).

Залежності одна з найактуальніших проблем здоров'я людини. Адиктивна поведінка розглядається в рамках деструктивної, тобто поведінка, яка спричиняє шкоду самій людині та суспільству в цілому. Особливості втручання в аутодеструктивну поведінку залежить від адикції та ступеня залежності.

Метою статті є характеристика психологічних особливостей людини, що відіграють провідну роль у формуванні адиктивних розладів та використання різних видів соціально-психологічної допомоги в подоланні адиктивних залежностей.

Вибір особистістю конкретного об'єкта залежності визначається його специфічним впливом на організм людини. Люди мають індивідуальну схильність до тих чи тих об'єктів адикції.

Популярність алкоголю пов'язана із широким спектром його дії: він може з однаковим успіхом використовуватися для збудження, зігрівання, розслаблення, лікування простудних захворювань, підвищення впевненості й розкутість.

Різні форми адиктивної залежності мають тенденцію сполучатися або переходити один в один, що доводить єдність механізмів їх функціонування. Наприклад, курець із багаторічним стажем може відчувати постійне бажання їсти, коли відмовляється від цигарок, а людина, залежна від важких наркотиків, для „підтримки ремісії переходить на вживання легких наркотиків або алкоголю.

Форми адиктивної поведінки мають принципово схожі психологічні механізми. У зв'язку з цим виділяють такі загальні ознаки адиктивної поведінки:

1. Залежна поведінка виявляється у стійкому прагненні особистості до зміни психофізичного стану. Будь-який об'єкт залежності (алкоголь, наркотик, гра та ін.) дозволяє адикту випробувати значущі для нього переживання, до яких він прагне, але не може досягти самотійно.

2. Формування адикції супроводжує зниження контролю особистості над прагненням до об'єкта залежності. Це прагнення особистість переживає як імпульсивно-категоричне, непереборне, ненасичуване. Зовнішньо це може виглядати як боротьба з самим собою, а частіше - як втрата самоконтролю спочатку над своєю поведінкою, а по тім і над своїм життям.

3. Адиктивна поведінка - безперервний процес формування й розвитку залежності. Адикція нерідко має нешкідливий початок, індивідуальне протікання з посиленням залежності та результат.

4. Циклічність залежної поведінки має фази: наявність внутрішньої готовності до адиктивної поведінки; посилення бажання та напруги; очікування й активний пошук об'єкта адикції.; отримання

об'єкта й досягнення специфічних переживань; розслаблення; стадія відносного спокою (ремісія).

5. Адиктивна поведінка не обов'язково призводить до захворювання або смерті, але закономірно викликає міжособистісні зміни та соціальну дезадаптацію. Виявляються типові соціально- психологічні зміни, які супроводжують формування адикції. Первинне значення має формування адиктивної установки - сукупності когнітивних, емоційних і поведінкових особливостей, які створюють адиктивне ставлення до життя.

Адиктивна установка полягає у появі надцінного емоційного ставлення до об'єкта адикції (наприклад, у турботі про постійний запас сигарет, алкоголю, наркотиків); інтелектуальному виправданні адикції.: „усі курять”, „алкоголь знімає стрес”; формуванні „мислення за бажанням”, унаслідок чого знижується критичність до негативних наслідків адиктивної поведінки та адиктивного оточення („усе нормально”, „я можу себе контролювати”, „наркомани, алкоголіки - хороші люди”); розвитку недовіри до всіх інших, зокрема й до спеціалістів, які намагаються надати адикту медико-соціальну допомогу; прояві анозогнозії - заперечення хвороби або її тяжкості („я не алкоголік”, „якщо захочу, кину пити”). Адиктивна установка неминуче призводить до того, що об'єкт залежності стає метою існування, а вживання - способом життя. Життєвий простір звужено до ситуації отримання об'єкта, минулі моральні цінності, інтереси, відносини перестають бути значущими. Бажання „злитися” з об'єктом настільки домінує, що людина здатна подолати будь-які перешкоди на шляху до нього, виявляючи неабияку винахідливість і завзятість, брехня стає незмінним супутником адиктивної поведінки. Критичність до себе і своєї поведінки суттєво знижується, поведінка стає захисно-агресивною, наростають ознаки соціальної дезадаптації.

*Визначають такі психологічні особливості осіб з адиктивними формами поведінки (Б. Сегал):* знижена переносимість труднощів повсякденного життя, поруч із гарною переносимістю кризових ситуацій; прихований комплекс неповноцінності і зовнішній прояв переваги; зовнішня соціабельність, поєднана зі страхом перед стійкими емоційними контактами; бажання казати неправду; прагнення звинувачувати інших, знаючи, що вони не винні; схильність уникати відповідальності в прийнятті рішень; стереотипність, повторюваність поведінки; залежність; тривожність.

Адикції не що інше як багаторівневий розлад, фіксований на використанні якого-небудь об'єкта з метою компенсації емоційного дисбалансу та міжособистісних відносин, які не задовольняють людину. Це виявляється в різних формах, становить серйозну соціальну проблему й регулюється переважно моральними та медичними нормами.

У практичній діяльності при виправленні різних форм адиктивних залежностей використовують різноманітні методи й засоби. Їх поділяють

на консультативні, корекційні, психотерапевтичні та психофармакологічні. Враховуючи той факт, що одним з провідних джерел залежної поведінки є складні порушення особистості в наступній частині статті ми зупинимось на характеристиці основних видів соціально-психологічної роботи з подолання адиктивних залежностей.

В сучасній науково-просвітницькій діяльності виокремлюють наступні види соціально-психологічної роботи з адиктивними людьми [2]:

1) соціально-психологічна реабілітація (включення особистості з адиктивною поведінкою в групу підтримки з метою відновлення втрачених соціальних навичок та інтеграції в суспільство);

2) професійне психологічне (індивідуальне, сімейне, групове) консультування (з метою орієнтації в проблемі особистості та визначення способів її ефективною вирішення);

3) кризова допомога (у випадку коли особистість знаходиться у складній життєвій ситуації з метою відновлення психологічного стану завдяки активній психологічній підтримці);

4) соціально-психологічний тренінг ( у формі активного групового навчання з метою підвищення ефективності соціального функціонування особистості);

5) психотерапія ( в формі індивідуальних, сімейних та групових зустрічей з метою поступового зниження періодичності та ступеня проявів симптомів психічних, невротичних, психосоматичних і поведінкових розладів).

Аналіз видів соціально-психологічної роботи свідчить, що вони базуються на психологічній допомозі клієнтам, яка є обов'язковою в усіх випадках.

Під психологічною допомогою розуміється надання людям інформації про її психологічний стан, причини та механізми прояву психологічних феноменів психопатологічних симптомів та синдромів, а також активний цілеспрямований вплив на індивіда з метою гармонізації його психічного життя, адаптації до соціального оточення, блокування психопатологічної симптоматики та реконструкції особистості для формування фрустраційної толерантності, стресо- і неврозостійкості.

Традиційно виокремлюють три види психологічної допомоги:

1) психологічне консультування; 2) психокорекцію; 3) психотерапію.

Під психологічним консультуванням розуміють проведення аналізу психологічного стану клієнта з використанням різних методик психологічної діагностики (інтерв'ю, експеримент тощо) із наданням йому об'єктивних даних і наукових інтерпретацій результатів, які повинні сприяти розв'язанню загальножиттєвих проблем, що стоять перед людиною; формуванню нових уявлень про різні підходи до вирішення психологічних проблем, варіантах їх запобігання та методах психологічного захисту й компенсації, а також розширення його психологічної культури та особистісного розвитку. Консультування охоплює: 1) діагностичний процес і сприяє визначенню нормального чи

аномального розвитку людини; 2) процес інформування індивіда про структуру його психічної діяльності та індивідуально-психологічні особливості; 3) процес навчання навичкам психологічного захисту, аутотренінгу та інших засобах нормалізації власного емоційного стану. Консультування спрямоване на формування активної життєвої позиції людини по відношенню до психологічних проблем, фрустрація та стресам з метою навчання засобам відновлення або збереження емоційного комфорту в критичних життєвих ситуаціях.

Інформування клієнта - це динамічний і складний процес, який містить в собі не тільки безпристрасне надавання фактів, а й урахування можливих реакцій людини на інформацію про себе. Існує декілька стратегій інформування, що принципово відрізняються рівнем використання оціночних категорій, фокусуванням та термінологією, яка використовується.

Навчання навичкам саморегуляції в процесі психологічного консультування здійснюється різними засобами з орієнтацією на пріоритетність надання клієнтові максимальної інформації про засоби і методи психологічного захисту і компенсації, закономірностях розвитку, етапах та результатах міжособистісних та внутрішніх особистісних конфліктах. Індивід в процесі консультування навчається навичкам рефлексивного стилю мислення та адаптивним формам реагування за допомогою інформування.

Клієнт набуває знання про засоби психологічного захисту, які дозволяють йому зберегти баланс між зовнішніми силами, що діють на людину, і внутрішніми ресурсами. М. Ярош виділяє такі варіанти психологічних механізмів захисту: раціоналізація, проекція, витіснення, ідентифікація, компенсація, гіперкомпенсація, фантазування, ідеї, що домінують. Раціоналізація - прагнення до самовиправдання, пошук причин і мотивів своїх вчинків у зовнішньому середовищі. Проекція - приписування іншим негативних рис свого характеру. Витіснення - забування, ігнорування фактів неправильної поведінки або симптомів хвороби. Ідентифікація - набуття внутрішнього психічного заспокоєння шляхом зіставлення ідентифікації себе з кимось іншим. Компенсація - бажання досягти успіху в будь-якій галузі, що дозволяє компенсувати невдачі в іншій галузі. Гіперкомпенсація - намагання досягти успіху та почуття значущості в тій галузі, яка й досі найбільш важкою. Фантазування - уявлення про здійснення нездійснених бажань або успішною вирішення якоїсь гнітючої ситуації, ідентифікація себе з якимось літературним або казковим героєм. Вона сприяє зниженню гнітючого внутрішнього психічного напруження, яке було викликано життєвою невдачею або захворюванням. Домінуючі, або надто цінні ідеї - переконання з сильним емоційним зарядом, які сприймаються за найважливіші в житті й служать емоційним стимулятором на шляху досягнення певної мети, незважаючи на труднощі.



Засвоєння індивідом знань про механізми психічного захисту сприяють формуванню нового погляду на власну психіку, закономірності та особливості психічного реагування у стресових ситуаціях; змінює ці уявлення після відповідного аналізу. В процесі консультування та отримання інформації про методи психологічного захисту людина сама обере той варіант, який їй більш підходить. Психологічне консультування використовується при вирішенні різних психологічних проблем людини як початковий етап терапії й „реконструкції особистості”.

Психотерапія у вузькому розумінні є видом активного психологічного впливу на клієнта, який має психопатологічні симптоми і синдроми та перебуває у стані кризи, фрустрації, стресу. Психотерапія у широкому значенні передбачає всі види спрямованого психологічного впливу на індивіда (консультування, корекцію і терапію).

Головний принцип психотерапії залежностей - навчання новій адаптивній поведінці (А.І. Каменська, А.Ф. Радченко).

До професійних навичок і технік роботи із залежностями відносяться наступні: приєднання до клієнта; вміння спостерігати за клієнтом; утилізація власних уявлень клієнта щодо проблеми; вибір необхідних методів роботи з особистістю на кожному етапі психотерапії. В психотерапії залежностей визначають такі етапи:

1) встановлення комунікативних відносин, обговорення психологічного контакту для спільної роботи обговорення психологічного контакту для спільної роботи;

2) посилення мотивації з метою певних змін, використання техніки рефреймінгу;

3) робота з ресурсами клієнта (вияв, обговорення і відкриття додаткових можливостей для використання ресурсів особистості);

4) визначення перешкод на шляху досягнення мети; різні види „опору”, прихована умовна вигода „від проблеми”;

5) використання техніки вікової регресії для дослідження причин компенсаторної залежної поведінки (дитячий травматичний емоційний досвід, наголос на почуття провини, образи, тілесний та душевний дискомфорт тощо);

6) робота з самооцінкою, схвалення клієнта, наголос на нові досягнення;

7) навчання контролю над внутрішнім станом, пошук нових можливостей досягнення комфорту й почуття спокою;

8) відпрацювання взаємовідносин у сім'ї та комунікацій з іншими людьми;

9) розвиток нових звичок та поведінкових програм, підтримка в психологічному подорослішанні клієнта. [4, 685]

В кожному конкретному випадку послідовність етапів роботи визначається психотерапевтом індивідуально.

В практиці подолання залежностей (алкоголізму, наркоманії, токсикоманії, залежності від деяких видів ліків) крім індивідуальної психотерапії використовують групові методи. Участь у групі дозволяє клієнтові з хімічною залежністю вперше отримати досвід приналежності до певної спільноти, швидше подолати своє заперечення хвороби та набути навичок тверезого способу життя. Групова терапія має три мети: Перша - створення оточення, де люди могли б поділитися один з одним з приводу свого життя. Друга - отримання інтелектуального та емоційного розуміння хімічної залежності. Третя - допомогти клієнтам ідентифікувати їх власні техніки заперечення та більш ясно побачити свій адитивний процес. В терапевтичних групах хімічно залежних людей з певним успіхом використовуються гештальттерапія, психодрама, транзактний аналіз, арт-терапія тощо.

Однією з найбільш ефективних програм у подоланні залежностей на сьогодні вважається програма „12 кроків”, яка була сформована в 1935-1937 роках Уільямом Уїлсоном і Робертом Смітом засновниками спільноти „Анонімних Алкоголіків”, людьми які страждали на алкоголізм і яким не допомогла медицина. Дана програма спрямована на реорганізацію потреб і системи цінностей особистості. На сьогодні в світі зареєстровано більш ніж 10000 груп Анонімних алкоголіків і кількість їх поступово збільшується.

Метою психологічної корекції є оптимізація, виправлення і приведення до норми будь-яких психічних функцій людини, відхилення від оптимального рівня його індивідуально-психологічних особливостей і здібностей. Існує п'ять видів психокорекції (Ю. С. Шевченко): 1) психокорекція окремих психологічних функцій й компонентів психіки (увага, пам'ять, конструктивне та вербальне мислення, фонематичне сприйняття, ручна вмілість, пізнавальна діяльність тощо) або корекція особистості; 2) директивна й не директивна стратегія психокорекційного впливу; 3) корекція, що спрямована на індивіда або сконцентрована на його сім'ї; 4) психокорекція у формі індивідуальних або групових занять; 5) психокорекція як компонент клінічної психотерапії при комплексному лікуванні нервово-психічних захворювань або як провідний метод психологічного впливу на людину із відхиленнями в поведінці й соціальній адаптації. Основними методами психокорекції є маніпулювання, формування й управління людиною. В клінічній психології психокорекція використовується при виявленні у клієнта психологічних проблем, що виникають у зв'язку з характерологічними, поведінковими девіаціями і особистісними аномаліями, а також при невротичних психосоматичних розладах. Вироблення оптимальних навичок відбувається в процесі тренінгів переважно таких як аутотренінг, поведінкова (біхевіоральна) терапія, нейролінгвістичне програмування, психодрама, транзактний аналіз (Е. Берн). Аутогенне тренування (аутотренінг) - методика, що спрямована на оволодіння навичками психічної саморегуляції за допомогою засобів релаксації.

Поведінкова (біхевіоральна) психотерапія спрямована на відновлення умовно-рефлекторної діяльності з метою блокування психопатологічної симптоматики або навичок адекватної поведінки на заміну неадекватних, невротичних. Нейролінгвістичне програмування - це система психологічних маніпуляцій на основі вивчення лінгвістичної мета моделі людини, сутність якої полягає у визнанні шаблонності для кожної групи людей або однієї людини лінгвістичної системи пізнання світу й самого себе, проявів почуттів і рішення проблем. У рамках нейролінгвістичного програмування використовують різні техніки, серед яких провідною є „рефреймінг” - переформування особистості, надання їй нової заданої форми. В основу рефреймінга покладені такі базові положення нейролінгвістичного програмування:

- будь-який симптом, будь-яка реакція, або поведінка людини спочатку носять Характер захисту і тому вважаються корисними; шкідливими вони вважаються у разі використання їх у контексті, який не відповідає певній ситуації;

- у кожної людини є своя суб’єктивна модель світу, яку можна змінити;

- кожна людина має приховані ресурси, що дозволяє змінити їх суб’єктивне сприйняття, суб’єктивний досвід, суб’єктивну модель світу.

Трансактний аналіз розглядає особистість людини як сукупність трьох станів „Я”, умовно названих „Батько”, „Дорослий” і „Дитина”. Суть цих станів полягає в генетично запрограмованому паттерні поведінки й прояві емоційних реакцій. Дитина проявляє себе інфантильними рисами характеру й відношенню до реальності. Дорослий

- ознаками зрілої психічної діяльності, а Батько характеризується наявністю нормативних й оціночних стереотипів поведінки. Основна мета трансактного аналізу полягає в тому, щоб допомогти індивіду зрозуміти особливості його взаємодії з оточуючими, використовуючи відповідну термінологію й навчити нормативній та оптимальній поведінці.

В останні роки в роботі з подолання адиктивних залежностей особистості набуває значення метод казкотерапії, який дозволяє знімати напругу та здійснює позитивний вплив на рівень життєвих цінностей. Для цього не обов’язково підбирати та придумувати казки в яких є прямий натяк на наявність залежності. Предметом казкотерапії залежностей є проблема певного морального недорозвитку. Психотерапевтичні та медіативні казки сприяють формуванню моральної зрілості та „здорових” ціннісних орієнтацій. Казкотерапія виступає і як чудовий метод профілактики, але в ситуації, коли клієнт усвідомлює та приймає свою проблему казкотерапія є ефективним засобом індивідуальної та групової терапії. Сучасна казкотерапія існує в трьох аспектах: діагностичному; та, що впливає; профілактичному.

В казкотерапії залежностей використовують переважно аспект, що впливає на особистість. Апарат казкотерапії, що впливає містить

п'ять видів казок: 1) художні; 2) дидактичні; 3) психокорекційні; 4) психотерапевтичні; 5) медіативні.

Психотерапевтичні казки, з одного боку, створюються як метафоричне викладання історії життя клієнта, з другого боку вони є носіями моральних цінностей і засобів виходу з кризи.

Медіативні казки створюються для зняття психолого-емоційної напруги (медіативні казки першого типу), збагачення підсвідомості позитивними образами (медіативні казки другого типу), для розкриття особистісного ресурсу клієнта (медіативні казки третього типу).

Виокремлюють сім стадій терапевтичного консультування в казкотерапії залежностей: 1) підтримка клієнта та його близьких, переконання; 2) гіроблематизація кризового стану; 3) осмислення життєвого досвіду; 4) актуалізація й підтримка особистісного ресурсу клієнта; 5) формування конструктивного утворюючого альтруїзму; 6) профілактика зриву; 7) формування утворюючої життєвої програми.

Казки, що підбираються до кожної стадії, не малюють райдужних картин, вони попереджують про складності, випробування та неприємності: Алгоритм роботи з казкою наступний:

1. Обговорення думок й почуттів клієнта, що виникають в ході обговорення казки.

2. Відповіді на питання для роздумів та обговорення.

3. Інтерпретація „казкових уроків”. У спільній роботі з клієнтом відбувається „розшифровка” однієї чи декількох життєвих ситуацій (в залежності від змісту казки) та інтерпретація з позиції запитань важливих для клієнта. [4, 756].

4. Виконання практичного завдання під впливом казки та її обговорення.

В якості практичного завдання клієнту пропонується створити свою казку, героєм якої стане предмет залежності. Створення клієнтом власних казок про протидію предмету залежності є ще одним терапевтичним шляхом. В тому випадку коли людина не здатна створювати казки, обирають шлях спільних роздумів над казкою.

Таким чином, різні прояви адиктивних залежностей вимагають комплексного підходу до терапії й корекції поведінки, яка відхиляється від норми. В зв'язку з цим використання тих чи інших засобів, методів, технік надання допомоги в подоланні залежностей повинно базуватися на механізмах походження тих чи інших форм адиктивної поведінки та відповідних методах відновлення нормативної поведінки або становлення гармонійної поведінки.

#### Література:

1. Егоров А. Ю. Психология девиантного поведения / А. Ю. Егоров. - СПб. : Речь. 2006. - 224 с.; 2. Змановская Е. В. Девиантология : (Психология отклоняющегося поведения) : учеб. пособ. для студентов высш. учеб. заведений / Е. В. Змановская. - 5-е изд., стер. -

М. : Изд. центр «Академия», 2008. - 288 с.; 3. **Змановская Е. В.** Девиантное поведение личности и группы : учеб. пособ. / Змановская Е. В. Рыбников В. Ю. - СПб. : ГИТЕР. 2010. - 352 с.:

**4. Малкина-Пых И. Г.** Виктимология. Психология поведения жертвы / И. Г. Малкина-Пых. - М. : Эксмо, 2010. - 864 с. **5. Менделевич В. Д.** Психология девиантного поведения : учеб. пособ. / В. Д. Менделевич. - СПб. : Речь, 2008.-445 с.

#### **Песоцька О. П. Подолання адиктивних залежностей особистості**

У статті надається характеристика психологічних особливостей особистості з різними формами адитивних розладів, загальні ознаки адитивних залежностей та розкриваються види соціально-психологічної допомоги в їх подоланні.

*Ключові слова:* адикція; адиктивна поведінка; залежна поведінка; адиктивні залежності.

#### **Песоцкая О. П. Преодоление адиктивных зависимостей личности.**

В статье даются характеристики психологических особенностей личности с разными формами аддиктивных расстройств, общие признаки аддиктивных зависимостей; раскрываются виды социально-психологической помощи в их преодолении.

*Ключевые слова:* аддикция; аддиктивное поведение; зависимое поведение; аддиктивные зависимости.

#### **Реооскава О. Р. Оуегсошп§ оГ аіісНсііуе (іерепсіенсез оі<sup>1</sup> регзонаїіу**

Іп іБе агіісіе \yere §іуен сіезсгіііопз оГ рзусЬоло§ісаІ Геаіігеz оГ регзонаїіу \шз іБе сііііегепі Гогтз оГ асііісііуе сіізогсіегз, §епегал зі§пз оГ асііісііуе сіерепсіенсез; іБе Іурез оГ зосіаІ-рзусЬоло§ісаІ Беір орег ір іп Іііеіг о\егсотп§.

*Key м>оz(і§:* асііісііоп; асііісііуе БеБауіонг; сіерепсіені БеБауіонг; асііісііуе сіерепсіенсез.