

Список використаних джерел:

1. Камзина О.А. Исследование жизненных сценариев у представителей сообщества «childfree» / О.А. Камзина, Н.Ю. Самыкина // Вестник Самарского государственного университета. – Самара, 2014. – № 1(112). – С. 213–223.
2. Ломакин И.В. Чайлдфри или добровольно бездетные? К предопределению концептуального поля исследований не-родительства в России // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. – 2019. – № 6. – С. 394–436.
3. Лукасевич О.А., Мітіна А.Р. Психологічний аналіз феномену Чайлдфрі / Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології». – 2016. – № 2(10). – С. 81–86.
4. Шевченко Л.О., Кобікова Ю.В. та ін. / Гендер у психологічних та соціологічних дослідженнях: Навч. посібник. – К., 2015. – 148 с.
5. Abma J., Martines G. Voluntary childlessness among American men and women in the late 1980s // Social biology, 1991. P. 79–93.
6. Veevers J.E. (1980). «Childless by choice» Toronto, Toronto: Butterworth, Canada. – 220 p.

Гатаулін М.Р.

студент;

Ханецька Т.І.

*кандидат педагогічних наук, доцент,
Національний педагогічний університет
імені М.П. Драгоманова*

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ОСІБ ДОРОСЛОГО ВІКУ

Залежна поведінка є досить розповсюдженим явищем у сучасному суспільстві. Вона вже стала предметом наукового дослідження окремої науки – адиктології. Зважаючи на те, що вивченням залежної поведінки займаються фахівці різних наукових галузей, до сьогодні відсутня єдина феноменологічна і термінологічна база, загально прийнятий категоріальний апарат. Навіть поняття «залежна поведінка» розглядається по-різному: медики тлумачать її як хворобу (особливо хімічні форми залежності), соціологи – як соціальне явище, що має свою

історію існування і соціальні чинники, психологи – як спосіб адаптації особистості до несприятливих життєвих обставин.

Вивченням залежностей, або адикцій (від англ. addiction – залежність), займається відразу кілька наук, таких як психологія, соціологія, медицина. На початку двадцять першого сторіччя на стику цих наук утворилася нова – адиктологія, або наука про залежності. Адиктологія є мультидисциплінарною наукою, яка системно і комплексно вивчає всі форми та типи адиктивної поведінки, її механізми, профілактику, лікування і реабілітацію. До сфери її основних інтересів відноситься проблематика залежних (адиктивних) форм поведінки як психологічного, так і психопатологічного рівня, тому велика кількість наукових праць та публікацій належить саме психіатрам. Прикладні критерії медичного визначення адиктивної поведінки наведено у Міжнародній класифікації хвороб десятого перегляду (МКХ-10) [5].

Адиктивна поведінка – одна з форм девіантної поведінки з формуванням прагнення до відходу від реальності за допомогою вживання деяких речовин або постійною фіксацією уваги на певних видах діяльності з метою розвитку і підтримки інтенсивних емоцій.

Елементи адиктивної поведінки властиві будь-якій людині, яка ухиляється від реальності шляхом зміни свого психічного стану. Однак проблема адикції починається лише тоді, коли прагнення відходу від реальності, пов'язане зі зміною свідомості, починає домінувати у свідомості, стає центральною ідеєю. Відбувається процес, під час якого людина не тільки не вирішує важливих для себе проблем (наприклад, побутових, соціальних), але й зупиняється в своєму особистісному розвитку. Замість гармонійної взаємодії з усіма аспектами дійсності людина зосереджується на вузько спрямованій сфері діяльності, яка часто виявляється руйнівною для особистості.

Однією з теоретичних концепцій вивчення адиктивної поведінки є підхід щодо особистісних рис індивіда. Представники цього підходу припускають, що одні типи особистості більш схильні до залежної поведінки, ніж інші. Однак на основі особистісних чинників виявилось вкрай важко передбачити чутливість до патологічних ефектів адиктогенних агентів. Існує багато переліків особистісних рис, що утворюють особистісну схильність, наприклад, до алкоголізму чи наркоманії. Те, як описується адиктивна особистість, багато в чому зумовлено соціальною позицією дослідника по відношенню до неї.

Мотиваційний підхід до вивчення адиктивної поведінки представлений теорією реактивного опору. Основним припущенням теорії є те, що мотивація актуалізується тоді, коли з'являється загроза свободі поведінки індивіда. Під реактивним опором і розуміється мотиваційна активація індивіда, спрямована на відновлення свободи. Свобода розглядається як обмежена, якщо індивід не може вибрати будь-які бажані результати цілеспрямованої активності. Реактивний опір має такі основні параметри: попереднє очікування свободи, сила загрози свободі, важливість свободи для особистості, співвіднесення загрози зі своєю свободою. Адикція виступає тут формою поведінки, яка пов'язана з основним видом поведінки, й обрана при неможливості відновлення свободи за допомогою основного виду поведінки.

Розвиток підходу з позицій теорії соціального навчання йде по лінії збільшення числа розглянутих факторів, що викликають і підкріплюють вживання психоактивних речовин [3].

Разом з тим, існують два основні підходи до питання формування адиктивної поведінки особистості. Перший трактує адиктивну поведінку як психологічний феномен переважно соціально зумовленого генезису, другий робить акцент на інтернальних факторах адиктивної поведінки, пов'язаних з особливостями біологічної організації людини [2].

Змановська О.В. представляє уявлення про природу залежної поведінки у вигляді моделей: моральної, хвороби, симптоматичної, психоаналітичної та системно-особистісної.

Так, моральна модель пояснює адиктивну поведінку як наслідок бездуховності і моральної недосконалості. Ця модель виникає з релігійних поглядів на згубні звички як прояв гріховності людини.

Модель хвороби представляє залежність як захворювання та вимагає отримання спеціальної допомоги.

Симптоматична модель передбачає вивчення залежної поведінки як окремих поведінкових звичок. Наприклад, підвищення частоти вживання алкоголю може бути пов'язано з неуспіхом на роботі, наркозалежна поведінка підлітка – служити меті утримати батьків від розлучення.

Психоаналітична модель розкриває адиктивну поведінку як один із проявів порушення особистісної динаміки. Відповідно до цієї моделі індивідуальна схильність до залежної поведінки визначається в перші роки життя. Далі вона викликається і підтримується як несвідомими мотивами, так і особливостями характеру людини.

В рамках системо-особистісної моделі залежна поведінка розглядається як дисфункціональне порушення, пов'язане з порушеннями в життєво важливих функціях.

Ступінь тяжкості адиктивної поведінки може бути різним – від практично нормальної поведінки до важких форм залежності, що супроводжуються вираженими соматичними і психічними патологіями [2].

Змановська О.В. **виділяє загальні ознаки адиктивної поведінки:**

1. Залежна поведінка виявляється у стійкому прагненні особистості **до зміни власного психофізичного стану**. Такий потяг переживається людиною як непереборний, який неможливо наситити. Зовні це **може** виглядати як боротьба із самим собою, а частіше – як втрата самоконтролю.

2. Адиктивна поведінка з'являється не раптово, а являє собою безперервний **процес формування і розвитку адикції**. Мотивація поведінки змінюється на різних стадіях формування залежності. Тривалість і характер перебігу стадій залежать від особливостей об'єкта (наприклад, від виду наркотичної речовини) та індивідуальних особливостей адикта.

3. **Циклічність адиктивної поведінки**. Фази одного циклу можна описати таким чином (див. рис. 1). Далі цикл повторюється з індивідуальною частотою і виразністю (для одного адикта цикл може тривати місяць, для іншого – один день).

4. Залежна поведінка не обов'язково призводить до захворювання або смерті (як, наприклад, у випадках алкоголізму та наркоманії), але закономірно **викликає негативні особисті зміни і соціальну дезадаптацію** [2].

У виникненні адиктивної поведінки мають значення особистісні особливості і характер впливу середовища. Особи з низькою переносимістю психологічно дискомфортних станів, що виникають у повсякденному житті природних періодів спаду, більш схильні до ризику появи адиктивної фіксації.

Такий ризик також може збільшуватися при зустрічі з важкими, соціально несприятливими, психотравмуючими ситуаціями як втрата колишніх ідеалів, розчарування в житті, розпад сім'ї, втрата роботи, соціальна ізоляція, втрата близьких або друзів, різка зміна звичних життєвих стереотипів.

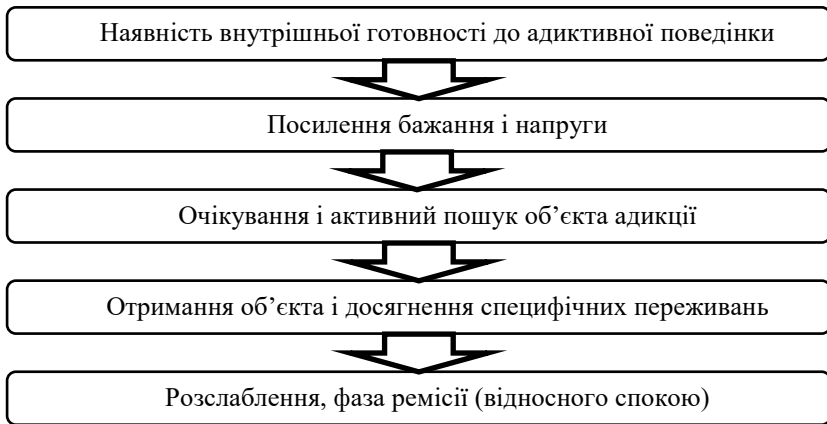


Рис. 1. Фази циклу адиктивної поведінки

Як у випадках наркоманії, токсикоманії, алкоголізму та інших захворювань, до яких призвела деструктивна поведінка та адиктивна реалізація, слід виділяти першопричини, що призвели адикта до хворобливого стану. Як, наприклад, соціальні фактори, так і особистісні (незадоволеність собою, сексуальні фрустрації тощо) можуть привести адикта в результаті реалізацій і до алкоголізму, і до наркоманії, і до булімії. Все залежить від того, що найбільш ефективно діє на адикта, до чого він соматично, фізіологічно схильний.

Людина, зазвичай, прагне до психологічного і фізичного комфорту. У повсякденному житті такий комфортний стан не завжди досяжний або виявляється недостатньо стійким: різні зовнішні чинники, неприємності на роботі, сварки з близькими, недостатнє розуміння в сім'ї, руйнування звичного стереотипу (скорочення штатів, зміна роботи, вихід на пенсію тощо); особливості біоритмів (сезонних, місячних, добових тощо), сезонність року (літо, осінь) впливають на загальний тонус організму, підйом або зниження настрою, працездатності.

Люди по-різному ставляться до періодів зниженого настрою, як правило, вони знаходять в собі сили впоратися з ними, використовуючи свої внутрішні ресурси, спілкуються з друзями і близькими, вважаючи періоди спаду природними циклами життя. Для інших же коливання настрою і психофізичного тону сприймаються як важкі для переживання.

В останньому випадку мова йде про людей з низькою переносимістю фрустрації, тобто дезадаптованих особистостей. Цьому можуть сприяти як індивідуальні особливості (тривожність, залежність, неадекватність самооцінки), так і акцентуації характеру.

Адиктивний підхід до вирішення проблемних ситуацій зароджується в глибині психіки, він характеризується встановленням емоційних відносин, емоційних зв'язків не з іншими людьми, а з неживими предметами або активністю. Людина потребує емоційного тепла, інтимності, одержуваних від інших.

При формуванні адиктивного підходу відбувається заміна міжособистісних емоційних відносин проєкцією емоцій на предметні сурогати. Особи з адиктивною поведінкою намагаються реалізувати своє прагнення до емоційного тепла штучним чином.

Важливим фактором у формуванні залежної поведінки виступають психофізіологічні особливості людини, типологічні особливості нервової системи (присосовність, чутливість), тип характеру (нестійка, гіпертимна, епілептоїдна акцентуація у алкоголіків і наркоманів), низька стресостійкість, невротичний розвиток особистості, obsesивний (вибудовування захисних розумових конструкцій) або компульсивний (звільнення від тривоги в дії, наприклад, переїдання, пияцтво) характер.

Особливістю адиктивної поведінки виступає можливість легкого переходу від однієї форми адикції до іншої, від одного адиктивної об'єкта до іншого, із збереженням при цьому основних адиктивних механізмів. Перехід від однієї форми адиктивної поведінки до іншої може бути малопомітним і сприйматися як «одужання»: наприклад, припинення алкоголізації і заміна її трудового з високим рівнем складними проблемами.

Варто зазначити, що порівняння різних форм адиктивної поведінки нерідко сприяє появі у частини суспільства негативного ставлення до всього того, що виходить за межі «прийнято», до жорстких консервативних підходів, не вкладається в рамки тієї чи іншої догматичної формули.

У результаті в осіб з адиктивною поведінкою посилюється поляризація поглядів, виникає відчуття протесту, наростає агресія, створюються негативні умови, що провокують частину осіб до переходу від м'якої, частково контрольованої форми адиктивної поведінки до важкої, неконтрольованої.

Отже, нерозуміння суті проблем осіб з адиктивною поведінкою, засудження їх, упереджене ставлення до них представляє значно більшу небезпеку і може призводити до серйозних негативних наслідків як для самої людини, так і для суспільства в цілому. Тому, такі люди гостро потребують, хоча і не завжди визнають наявність проблеми, підтримки близьких та психологічної допомоги фахівців, оскільки самостійно впоратися зі своїми проблемами вони не спроможні.

Список використаних джерел:

1. Гоголева А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика / А.В. Глаголева. – М.: МОДЭК, 2003. – 211 с.
2. Змановская Е.В. Девиантология: Психология отклоняющегося поведения // Е.В. Змановская. – М.: Академия, 2004. – 288 с.
3. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология / В.Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – 592 с.
4. МКХ-10-АМ. Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я. Десятий перегляд, Австралійська модифікація ТАБЛИЧНИЙ ПЕРЕЛІК Десяте видання 1 липня 2017 р. // Режим доступу: https://nszu.gov.ua/storage/files/Klasyfikator_xvorob_ta_sporidnenux_problem_oxorony_zdorovya_NK_0252019.pdf
5. Фридман Л.С., Флеминг Н.Ф., Робертс Д. Г., Хайман С.Е. Наркология / Пер. с англ. – М.-СПб: Бинوم-Невский Диалект, 1998. – 318 с.

Давидова О.В.

*кандидат психологічних наук, старший викладач,
Кременчуцький національний університет
імені Михайла Остроградського*

ТРЕНІНГОВА ПРОГРАМА ЩОДО ОПТИМІЗАЦІЇ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ РЕФЛЕКСІЇ ТА СТЕРЕОТИПІЗАЦІЇ У СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ

У науковій літературі йдеться, що рефлексія – звернення особистості до свого мислення чи мислення інших, а також до поведінки, набуття знань та інформації та дій, розуміння та аналіз своїх думок, почуттів та мотивів. Рефлексія – це спрямованість свідомості на себе. Можна