

свою очередь оказывает деформирующее влияние, как на самого ребенка, так и на других членов семьи, а так же дезадаптируют семью в социуме.

В заключении хочется отметить, что психологическое изучение семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии является первым этапом в реализации психокоррекционной помощи семьям. От особенностей полученных в результате психодиагностики данных зависит адекватность выбора психокоррекционных мер и дальнейшая динамика развития внутрисемейных и межличностных отношений.

Адекватно подобранное психокоррекционное и психотерапевтическое воздействие позволит реконструировать неадекватные связи, переориентировать позиции и взгляды родителей на своего ребенка, оптимизировать детско-родительские и sibлинговые отношения. В конечном итоге благоприятный внутрисемейный климат даст возможность создать необходимые условия для позитивного развития ребенка с психофизическими нарушениями. Таким образом, повысится эффективность адаптации в социуме всех членов семьи ребенка с отклонениями в развитии, включая и его самого.

Литература:

1. Волконская Т.Н. Возможные способы организации и содержание работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения // Дефектология. – М., 1994.
2. Джонсон С.М. Психотерапия характера. Практическое руководство. М., 2001.
3. Если ваш ребенок не такой, как другие / Под редакцией А.М. Панова и др. – М., 1997.
4. Зинкевич-Евстегнеева Т.Д., Нисневич Л.А. Как помочь «особому» ребенку. – СПб., 1998.
5. Иванов Е.С., Исаев Д.Н. Что такое умственная отсталость. Руководство для родителей. – СПб., 2002.
6. Корельская Н.Г. «Особенная» семья – «особенный» ребенок. – М., 2003.
7. Майрамян Р.Ф. Семья и умственно отсталый ребенок. – М., 1976.
8. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. – СПб., 2008.
9. Мясищев В.Н. Психология отношений. – М., 1998.
10. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушениями интеллекта / Под ред. Л.М. Шипицыной. – СПб, 2002.
11. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. – М., 2000.
12. Качева В.В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. – М., 2004.
13. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В. Психология и психотерапия семьи. – М., 2008.

Резюме. У статті розглядаються психологічні особливості сім'ї дитини з відхиленнями в розвитку. Приводяться практичні дані дослідження школярів спеціальної коректувальної школи VIII виду № 1111 м. Москви. Особлива увага приділяється необхідності формування у батьків, що виховують дітей з обмеженими можливостями, мотивації на спільну роботу з фахівцями, що надають допомогу такій сім'ї. **Ключові слова:** порушення психічного розвитку, мотивація, дитячо-батьківські стосунки.

Резюме. В статье рассматриваются психологические особенности семьи ребенка с отклонениями в развитии. Приводятся практические данные исследования школьников специальной коррекционной школы VIII вида № 1111 г. Москвы. Особое внимание уделяется необходимости формирования у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, мотивации на совместную работу со специалистами, оказывающими помощь такой семье. **Ключевые слова:** нарушения психического развития, мотивация, детско-родительские отношения.

© 2012

О. М. Генералова (м. Маріуполь)

САМООЦІНКА ТА САМОСТАВЛЕННЯ НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСІБ

Постановка проблеми дослідження. Проблема наркотизації сучасної молоді настільки гостра, що вживання неповнолітніми юнаками і дівчатами наркотичних речовин стає небезпечним соціальним явищем.

За останні роки майже вдвічі зросла кількість осіб, що перебувають на обліку в медичних закладах з діагнозом: наркозалежність. Але статистичні дані про рівень і динаміку наркотизації відображають лише зовнішні тенденції цього небезпечного явища. Є підстави вважати, що кількість споживачів наркотичних засобів у 10 разів більша, ніж за офіційними даними. Крім того, велику кількість осіб залучено до зберігання та розповсюдження наркотиків, при цьому наркоманія охоплює не тільки молодь, а й зовні благополучних підлітків, що викликає педагогічне занепокоєння.

Безперечним є й той факт, що Україна потрапила в сферу дії міжнародного наркобізнесу, і це впливає на динаміку наркотизації суспільства. Відсутня активна протидія, яка запобігає поширенню вживання наркотичних речовин.

Спостерігається тенденція вживання більш небезпечних наркотичних засобів, змінюється структура наркотизації. Сучасні підлітки вже з 11-12 років починають використовувати опіатоподібні й коноплеві культури [2]. Сучасна молодь навіть не приховує, які психотропні та наркотичні засоби вживає.

Наркотики руйнують психіку молодих людей, зумовлюють відмову від позитивних настанов до здорового способу життя, породжують мотиви прийняття хибних рішень, у деяких випадках провокують навіть до суїциду.

Для наркозалежних осіб характерною є адиктивна поведінка, коли життя людини, її стан починають жорстко залежити від різних чинників (наркотиків, алкоголю, їжі, сексу, азартних та комп'ютерних ігор тощо), тобто це така поведінка, яка відхиляється від звичайної щодо більшості людей.

Різні аспекти адиктивної поведінки висвітлювались у наукових працях вчених. Для нас, в першу чергу, цікавою є інформація про мотиви вживання психоактивних речовин, психологічні особливості людей, які стали наркозалежними та шляхи профілактики наркозалежності. Ці питання вивчали Л. Анисимов, Б. Братусь, А. Гоголева, Д. Єнікєєва, А. Єгоров, Є. Ільїн, Д. Колесов, А. Личко, Н. Сирота, Ф. Райє, І. Толстих, Ф. Шереги тощо.

Проте, незважаючи на велику кількість досліджень, присвячених проблемі адикції взагалі, та зокрема наркозалежності, на наш погляд, достовірних відомостей про психологічні механізми, феноменологічну структуру цього явища є явно недостатньо.

Мета статті - дослідження особливостей самооцінки та самовідношення наркозалежних людей у діагностичній та психокорекційній роботі психолога.

Виклад основного матеріалу. Поведінка наркозалежних осіб – це така поведінка, яка відхиляється від загальноприйнятої у суспільстві. Це система поступків або окремі поступки, що протиречать прийнятим в суспільстві правовим або моральним нормам [6, с. 257]. Однак, форми та засоби відходу є надзвичайно різноманітними та нерідко мають патологічний характер. Однією з таких форм є адиктивна поведінка.

Адиктивна поведінка (від англ. addiction – пагубна, порочна схильність) – одна з форм деструктивної, девіантної поведінки, яка має вираз в прагненні до утікання від реальності через зміну свого психічного стану [4, с. 68].

Поняття адиктивна поведінка охоплює різні типи поведінки: сюди входять наркотична залежність і алкоголізм, куріння, пристрасть до азартних ігор і рясної їжі, а також гіперсексуальність. Адиктивна поведінка характеризується широким спектром патології різного ступеня тяжкості – від поведінки, що межує з нормальною, до важкої психологічної та біологічної залежності.

Дослідження наркотичної залежності дозволили виявити, що вона визначається низкою чинників: потребою в контейнунанні агресії; пристрастним бажанням задовольнити прагнення до симбіотичних відносин з материнською фігурою; бажанням послабити депресивний стан. Адикти ведуть невпинну боротьбу з почуттям сорому і провини, відчуттям своєї нікчемності і з підвищеною самокритичністю. Супер-Его стає для адиктивної особистості нестерпним, суворим мучителем, від якого вона рятується втечею до світу наркотиків. Тому Супер-Его, що карає адикта, має привертати нашу увагу не менше, ніж Супер-Его важких невротичних пацієнтів.

Важливими причинами такого стану справ з поширеністю наркозалежності серед підлітків та молоді є соціально-економічні, соціально-психологічні, духовні, морально-етичні проблеми [2]. Цьому сприяють соціально-економічні труднощі в перехідному суспільстві: низький рівень добробуту значної частини сімей, збільшення частки проблемних сімей, труднощі з подальшим навчанням та працевлаштуванням. Збільшується кількість дітей, підлітків та молоді, які не мають достатньої опіки з боку родини та суспільства, позитивного соціального досвіду, який як правило, набувається у сім'ї. Важливою причиною є також інфантилізм та розвиток споживацьких очікувань, настроїв та домагань, які є сприятливим середовищем для поширення негативних явищ взагалі і наркоманії зокрема. За даними досліджень Інституту соціології НАН України, для половини сімей вища освіта є недоступною, 34% молодих людей ніде не навчаються, не підвищують свою кваліфікацію, оскільки для цього у них немає умов. Поряд з цим збільшується кількість сімей, які не спроможні як слід виховувати своїх дітей. Так з року в рік зростає кількість дітей, які відібрані у батьків унаслідок соціальної неспроможності сім'ї: в 1997 р було 5170 таких дітей, а в 2001 р. – 7457 [3].

Суспільні відносини до наркоманії сьогодні в переважній більшості випадків характеризуються як однозначно негативні, ті, що відкидають. Подібне ставлення пов'язане з незнанням і нерозумінням наркоманії як явища. У відношенні до наркоманії проявляється загальна соціальна незадоволеність, страх перед невідомим, тривога за власних дітей і родичів; емоційне враження від кримінальної статистики лякає, створюються певні культурно-історичні стереотипи.

Все це призводить до різкої соціальної реакції відторгнення і вигнання наркомана з боку суспільства. Емоційне відкидання в родині приводить до того, що наркоман опиняється на краю суспільства, загнаним туди

своїми ж друзями, батьками, міліцією, соціальними службами, роботодавцями. У психологічній науці таке явище називають стигмою.

«Стигма» (грец. - клеймо, мітка) - це поняття, яке в соціальній психології визначається як соціальний атрибут, що дискредитує людину або групу, що вважається «свого роду пороком» і викликає прагнення покарати. Стигматизація - це процес виділення індивідів серед інших на підставі деяких відхилень від норми з метою застосування громадських санкцій [4]. Пряме відношення до стигми має термін «девіантність», під яким мається на увазі поведінковий стиль (кримінальний, сексуальний, світоглядний, залежний і т.д.) [8], що відхиляється від загальноновизнаних норм

Витоки явища стигматизації наркозалежних різноманітні, часто вони викликані недостатнім розумінням природи залежності, осудом і страхами. Найперші ознаки стигматизації виявляються в термінах, що описують сферу споживання наркотиків: наркоман, наркотик (наркотичний засіб), «вживання». Зазначимо, що в цих термінах спостерігається примат юридичного значення над медичним значенням [7].

У психологічній науці використовуються інші терміни.

По-перше, це терміни «наркотична залежність» і «залежний від наркотиків (наркозалежний)».

По-друге, замість терміна «наркотик» застосовується «психоактивна речовина» (ПАР). При цьому, одна психоактивна речовина може бути й ліками і наркотиком (морфін), інша - тільки наркотиком (героїн), третя - продуктом (мак) [7, с. 152-153].

Враховуючи всі особливості взаємодії наркозалежних осіб і роль стигми в неї, можна виділити наступні фактори їх міжособистісної взаємодії:

Перший фактор - «патерн конформної поведінки», характеризується високою вразливістю, заниженою самооцінкою, почуттям неповноцінності і недоліком вольової регуляції наркозалежних людей.

Другий фактор - «патерн авторитарності поведінки», має прояв у прагненні домінувати в міжособистісних відносинах, вимогливості по відношенню до інших, маніпулятивному спілкуванні.

Третій чинник - «патерн гіперболізації Я», пов'язаний з гіперкомпенсацією комплексу неповноцінності та витісненням тривоги, страху і почуття провини.

Таким чином, стигматизація виражає одночасно і сам процес, і його результат, і причину, і наслідок цього процесу.

Крім власне соціальних факторів важливу роль у деформації особистісного потенціалу підлітків та молоді відіграють психологічні особистісні фактори. До них слід віднести: незначний суб'єктний потенціал, обмежену соціальну дієздатність, інфантильність і залежність від інших, страх помилки і відповідальності, обмежену самосвідомість, неадекватно завищену або занижену самооцінку, слабку емоційно-вольову базу особистості, відсутність або втрату віри у власні можливості, довіри до себе; соціальну дезадаптацію, невміння бути корисним, реалізувати себе, нездатність утримувати себе соціально прийнятним та виправданим чином.

Взагалі, вибір способу життя залежить від типу особистості молодої людини, чинників, які суттєво впливають на характер, процес та результати цього вибору. Якщо спиратись на досвід практичної роботи і спостереження за поведінкою наркозалежної молоді, то виходячи з теорії транзакційного аналізу Е. Берна [1] та його послідовників, можна виділити декілька основних типів особистості – переможці, переможені, не переможці.

Ці соціально-психологічні типи утворюються в результаті ранніх, ще у дитинстві прийнятих (під впливом оцінного ставлення значущих близьких дорослих) особистісних рішень – настанов - позицій щодо загальної оцінки благополуччя чи неблагополуччя відносно себе та найближчого оточення, так званої О'Кейності. Загалом таких оцінних рішень – настанов-позицій чотири.

Ці настанови-позиції спонукають характерні стереотипні поведінкові «ігрові» ситуації та сценарії, які особистість несвідомо втілює у життя [1, с. 67 - 68]. Саме О'Кейні настанови – позиції у значній мірі відповідають за негативні життєві вибори молоді щодо вживання наркотиків і подальші деформації життєвого шляху молоді з ВІЛ-інфекцією.

Основні стратегії виходу наркозалежних молодих людей із залежності, можна узагальнити у двох напрямках. Перший - негативний, який має прояв у руйнуванні у молодої людини соціальних та етичних бар'єрів, що залишились, намаганні «взяти від життя якомога більше», чи просто повернення до звичних життєвих стереотипів поведінки. Другий – позитивний, коли молода людина усвідомлює кінцевість свого життя і виникає необхідність прожити його найбільш повно, осмислено, тобто реалізувати свій людський потенціал за той час, що відведений їй долею. Спираючись на концепцію та технологію корекційної роботи в межах транзакційного аналізу Е. Берна, можна сказати, що ця допомога полягає у тому, щоб сприяти відмовленню клієнта від соціально-психологічних ролей «авантюриста», «жертви», «переслідувача», «приспосованця», формувати та реалізувати особистісну життєву програму «переможця».

Професійні психологи своєю роботою можуть суттєво допомогти наркозалежній молоді зробити правильний вибір у своєму житті і цим внести свій вклад у зменшення поширеності наркозалежності в Україні.

Емпіричне дослідження проблеми проводилося у березні 2011 року. У ньому взяли участь 28 наркозалежних осіб, які проходять реабілітацію в Донецькій міській громадській організації «Право на життя», з них 17 юнаків та 11 дівчат віком від 21 до 31 року, зі стажем вживання наркотичних речовин від 3 місяців до 5 років.

Гіпотеза дослідження складалась в припущенні про те, що наркозалежність, як наслідок адиктивної поведінки, суттєво впливає на самооцінку та змінює самовідношення особистості. Цю гіпотезу можна було підтвердити, або спростувати за допомогою наступного методичного інструментарію:

1. «Шкала самоповаги» Розенберга.

Цей тест-опитувальник спрямований до визначення двох, відносно незалежних, особистісних рис: самоприниження та самоповаги. Треба при цьому відзначити, що самоповага може існувати як без самоприниження, так і поряд з ним (тоді вони реалізують захисну функцію).

Показники за опитувальником пов'язані з депресивним станом, тривогою і психосоматичними симптомами, активністю у спілкуванні, лідерством, почуттям міжособистісної безпеки, ставленням до індивіду оточуючих.

2. «Міжособистісні відносини і соціальні атитюди» Т. Лірі.

Методика допомагає визначити уявлення суб'єкта про себе, його ідеальне «Я», а також характер взаємовідносин у малих групах.

Різні напрямки діагностики дозволяють визначити тип особистості, а також зіставляти ознаки щодо окремих аспектів. Наприклад, «соціальне «Я», «реальне «Я», «мої партнери» і т.д.

Після аналізу відповідей респондентів можна визначити типи ставлення індивіда до оточуючих: авторитарний, егоїстичний, агресивний, підозрілий, той, що підкорюється, доброзичливий, альтруїстичний. За спеціальними формулами визначаються також показники домінування та дружелюбності.

Цей методичний прийом дозволяє вивчати проблему психологічної сумісності і часто використовується в практиці сімейної консультації, групової психотерапії і соціально-психологічного тренінгу.

3. «Тест-опитувальник самоставлення» (В. В. Столін, С.Р. Пантелєєв).

Методика побудована у відповідності з розробленою В.В. Століним ієрархічною моделлю структури самоставлення. Дана версія опитувальника дозволяє виявити три рівні самовідношення, які відрізняються за ступенем узагальненості: глобальне самоставлення; самоставлення, що диференційоване за самоповагою, аутосимпатією, самоінтересу та очікуванням ставлення до себе; рівень конкретних дій (готовності до них) у відношенні до свого «Я».

В якості вихідного приймається різниця між змістом «Я-образу» (знання або уявлення про себе) і самоставленням.

Опитувальник містить шкали: саморозуміння самоприйняття, самовпевненості, самоповаги, аутосимпатії, очікуваного ставлення від інших, ставлення інших, самоінтересу самозвинувачення, самокерівництва тощо.

4. Тест М.Куна: « Хто Я? ». Тест двадцяти висловлювань. (М. Кун, Т. Макпартленд; модифікація Т. В. Румянцевой).

Випробовувані повинні були у бланку методики позначити якомога більше відповідей на одне питання, котре відноситься до них самих: «Хто Я?»

Самооцінка є емоційно-оціночною складовою Я-концепції. Самооцінка відображає ставлення до себе в цілому або до окремих сторін своєї особистості та діяльності. Вона може бути адекватною, неадекватно завищеною, неадекватно заниженою та нестійкою. Рівень самооцінки виражає ступінь реальних, ідеальних або бажаних уявлень індивіда про себе.

Результати за вище означеними методиками фіксувалися в спеціально розроблених протоколах, після оброблялися відповідно певним вимогам.

Так, середній показник «самоповаги» усієї групи за «Шкалою самоповаги Розенберга» дорівнює 16,83 бал.; відповідно - середнє групове значення «самоприниження» (14,11 бал.) також демонструє наявність самоприниження у межах норми. Це може свідчити про те, що наркозалежні випробовувані не звинувачують себе у своїй залежності. Такі значення шкал відповідають високому рівню гордовитості, самовпевненості, говорять про відсутність внутрішньої напруженості.

Водночас, спираючись на результати методики «Тест-опитувальник самовідношення В. В. Століна та С. Р. Пантелєєва» (середні значення за всіма шкалами коливаються від 50% до 74 %), можна констатувати, що ставлення до себе наркозалежних випробовуваних теж знаходиться в межах норми. Вони сприймають себе і свою залежність як даність. Їх залежність не є причиною самозвинувачення або втрати інтересу до себе.

У змістовному плані можна судити про схвалення себе в цілому і в істотних деталях, довіру до себе і позитивну самооцінку.

Варто звернути увагу на те, що за шкалами «Ставлення інших» та «Очікуване відношення від інших» переважають низькі показники. Це свідчить про те, що респонденти очікують негативне ставлення до себе з боку оточуючих, і взагалі вважають: інтерес до них з боку суспільства втрачено.

За методикою Т.Лірі, найбільш вираженими показниками є показники за шкалами «Залежність», «Авторитарність», «Егоїстичність», «Агресивність». Це говорить про більш негативне ставлення до людей з боку залежних особистостей, про більшу ворожість до суспільства у власній оцінці цих відносин. Фактор дружелюбності має негативний знак. Можливо реальна картина не відповідає дійсності і відображає лише суб'єктивний погляд до себе, проте це може мати першорядне значення, оскільки самооцінка і власне сприйняття себе дуже тісно пов'язані з мотивами поведінки, і, в свою чергу, мають великий вплив на настрій та стан особистості.

Спираючись на результати за методикою «Тест двадцяти висловлювань (М. Кун, Т. Макпартленд; модифікація Т.В. Рум'янцевої)», ми з'ясували, що самооцінка тих наркозалежних молодих людей, які приймали участь у дослідженні, в середньому значенні є адекватною. Але 39% наркозалежних осіб продемонстрували неадекватно завищену самооцінку.

Результати констатуючого експерименту обумовили вибір стратегії подальшого дослідження проблеми: проведення соціально-психологічного тренінгу «Адекватна самооцінка – основа успіху». У широкому розумінні під соціально-психологічним тренінгом розуміємо практику психологічної взаємодії, що заснована на активних методах групової роботи [5].

Вправи, які виконують учасники тренінгу, дозволяють виробляти та коректувати норми особистісної поведінки й міжособистісної взаємодії, а також розвивати здібність гнучко реагувати на ситуацію, швидко перебудовуватися в різних умовах та різних групах.

Після проведення у групі соціально-психологічного тренінгу, спрямованого на формування адекватної самооцінки ми звернулись до методичного інструментарію, який застосовували раніше.

Показники за результатами повторного констатуючого експерименту теж фіксувалися у спеціально розроблених протоколах, потім оброблялися відповідно з інструкцією.

Результати за «Шкалою самоповаги Розенберга» вказують на те, що середнє значення показника «самоповаги» у випробовуваних залишилось середнім, типовий показник «самознищення» теж на рівні осередкового. Це свідчить про відсутність внутрішньої напруги.

Згідно результатів за «Тестом-опитувальником самоставлення В. В. Століна і С.Р. Пантелєєва» можна констатувати, що переважають низькі показники (у% відношенні) за шкалами «Ставлення інших» і «Очікуване відношення від інших». Отже, випробовувані не втратили віру в свої сили, здібності, енергію, самостійність, оцінку своїх можливостей, контролювати власне життя і бути самопослідовним.

Але при цьому вони продовжують очікувати негативне ставлення зі сторони тих, хто оточує, говорять про втрату інтересу до них з боку суспільства.

Стосовно показників за тестом Т.Лірі треба зазначити, що найбільш вразливі показники за шкалами «Залежність», «Авторитарність», «Егоїстичність», «Агресивність» після проведення корекційних зайнять показали тенденцію до зниження. Це свідчить про зміну негативного ставлення до людей з боку залежних особистостей, про зміну ворожості до суспільства у власній оцінці цих відносин. Фактор дружелюбності має позитивний знак.

Результати за методикою «Тест двадцяти висловлювань» дозволяють констатувати, що самооцінка наркозалежних в середньому значенні адекватна. Але 27% наркозалежних мають неадекватно завищену самооцінку (у порівнянні з показником 34%, який мав місце до початку корекційної роботи).

Висновки. Зростання споживання наркотичних засобів за останні п'ятнадцять років зумовило розуміння наркотизації як однієї із серйозних проблем сучасного суспільства. Деякі дослідники вже називають ситуацію, що склалася, наркотичною епідемією.

Наркозалежність може бути результатом стигми з боку суспільства.

Залежні особи бачать себе надто підвладними від людей та їх думок, засуджують себе за це і потребують заступництва і підтримки.

Результати роботи у тренінгу з наркозалежними показали:

- ✓ самоповага випробовуваних у середньому залишилася незмінною;
- ✓ знизився відсоток осіб з неадекватно завищеною самооцінкою (34% → 27% від загальної кількості випробовуваних);
- ✓ 53% наркозалежних осіб продемонстрували більшу відкритість, дружелюбність і бажання виходити на контакт;
- ✓ має місце покращення результатів за шкалами «Відношення від інших, яке очікується» і «Ставлення інших», що може свідчити про більш доброзичливе ставлення до оточуючих та очікування такого ж ставлення від них. Страх перед соціальними контактами наркозалежні особи частково поборолі.

Таким чином, можна говорити про певну ефективність проведених корекційних заходів. При цьому слід зазначити, що конструктивно вирішувати проблеми наркозалежних молодих людей можливо тільки за умови комплексного поєднання медичної, психологічної та соціальної допомоги, взаємодії у цьому процесі державних і недержавних організацій.

Література:

1. Берн Э. Трансактний анализ и психотерапия / Э. Берн. - СПб.: Питер, 1992.
2. Личко А. Подростковая наркология: руководство для врачей / А.Е. Личко, В.С. Битенский. – Л.: Медицина, 1991. – 302 с.
3. Менделевич В. Д. Наркозависимость и коморбильные расстройства поведения / В. Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс-информ. – 2003. – 328 с.
4. Мещеряков Б., Зинченко В. Большой психологический словарь /Б.Мещеряков, В.Зинченко. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2003. - 672 с.
5. Оганесян Н. Т. Методы активного социально-психологического обучения: тренинги, дискуссии, игры / Н. Т. Оганесян. – М.: Изд-во «Ось - 89», 2002. – 176 с.
6. Психология. Словарь / Под общ. ред А.В.Петровского. М.Г.Ярошевского. – М.: Политиздат, 1990. – 494 с.
7. Справочник по психиатрии / Под ред. А. В. Снежневского. – М.: Медицина, 1985. – 416 с.
8. Шереги Ф. Социология девиации: прикладные исследования / Ф. Шереги. – М.: Центр социального прогнозирования, 2004. – 342 с.

Резюме. У статті розглянуто феномен наркозалежності як певної форми адиктивної поведінки. У практичному дослідженні визначені особливості самооцінки та самовідношень молодих людей, які страждають від наркотичної залежності. **Ключові слова:** адиктивна поведінка, наркозалежність, стигматизація, самооцінка, самовідношення.

Резюме. В статье рассматривается феномен наркозависимости как определенной формы аддиктивного поведения. В практическом исследовании выделены особенности самооценки и самоотношений молодых людей, страдающих от наркотической зависимости. **Ключевые слова:** аддиктивное поведение, наркозависимость, стигматизация, самооценка, самоотношение.

© 2012

Н.І. Герман, В.В. Панченко (м.Черкаси)

ВПЛИВ МУЗИКИ НА ОСОБИСТІТЬ

Постановка проблеми. Особливе значення музики, як засобу впливу на свідомість було відоме з прадавніх часів. Музика розглядалася як магічний засіб впливу на психіку ще при первісному ладі. Так, відомі спроби тлумачення об'єктивних можливостей впливу музики на психіку людини у стародавньому Китаї, Єгипті, Індії та інших країнах. Загальновідомою є роль культової музики у формуванні містико-теологічних поглядів середньовіччя та інших культурно-історичних періодів.

Наші далекі пращури виготовляли музичні інструменти, за допомогою яких створювали такі поєднання звуків і ритмів, які могли заворожити людину. Така можливість музики широко застосовувалася в релігійних і культових обрядах. Інші поєднання музичних звуків і ритмів сприяли приливу сил, покращенню емоційного тону, спонукали людину до дії.

Так у древній Спарті воїни марширували та йшли в бій під звуки авлосів – дерев'яних духових інструментів. Великий російський полководець О.В. Суворов визначав подібний вплив музики як: «Музика подвоює, потроює армію». Марш, бадьора ритмічна музика, барабанный бій і звуки сигнальної труби примушують забути про втому, закликають до героїчних вчинків [17].

Таким чином, уже в далекі часи був помічений сильний та різний за полярністю вплив музики на людину, і в першу чергу, на її психоемоційну сферу. Саме цим можна пояснити подальшу появу практики застосування музики з лікувальною метою.

У процесі історичного розвитку суспільства сприйняття музики, що є одним з компонентів музичної культури, не могло залишатися незмінним. Очевидно, що в минулому люди слухали і чули музику інакше, ніж зараз.

Виокремлення музичної психології в самостійну дисципліну відбулося в середині XIX століття у зв'язку із досягненнями експериментальної психофізіології і розробкою теорії слуху у працях Г. Гельмгольца.

Великий вклад у розвиток музичної психології внесли зарубіжні вчені Е. Мах, К. Штумпф, Л. Мейер, О. Абрахам, В. Кьолер, В. Вундт, Г. Ревес та ін.