

*Стаття посвячена аналізу феномена проєкції архетипа Тени з допомогою методів глибокої психології. Представлен аналіз древніх і сучасних фольклорних текстів, а також асоціацій і відповідей сучасних українських респондентів. Виявлено, що властні фігури являються основним об'єктом проєкції теневих проявлень.*

*Ключевые слова: теория Юнга, проекция, образ власти, коллективное бессознательное, украинское, культура, метод амплификации, бытовые сказки.*

*This article analyzes the phenomenon of projection of the archetype of the Shadow by the methods of depth psychology. The analysis of ancient and modern folklore texts, as well as associations and responses by contemporary Ukrainian respondents. Revealed that the power figure is the main object of the projection of shadow phenomena.*

*Key words. Jung's theory, the projection image of authority, the collective unconscious, Ukrainian culture, amplification method, household tales.*

УДК 612.821.4

**ДНІПРОВА О. А.**

*Дніпропетровський університет імені Альфреда Нобеля (м. Дніпропетровськ)*

## ОСОБЛИВОСТІ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ ТА АГРЕСІЇ ЛЮДЕЙ З АЛКОГОЛЬНОЮ ТА НАРКОТИЧНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

*У роботі аналізується взаємозв'язок між обраним методом лікування і тим, як змінюється рівень ситуативної та особистісної тривожності, а також рівень агресивності в одужуючих людей з алкогольною та наркотичною залежністю. Наводяться результати емпіричного дослідження, які свідчать про те, що зміну показників тривожності та агресивності можна використовувати як індикатор успішності лікування у людей з алкогольною та наркотичною залежністю.*

*Ключові слова: алкогольна та наркотична залежність, тривожність, агресія.*

В теперішній час у психології приділяється велике значення проблемам поведінки людини, що відхиляється від норми. Структура психічних і поведінкових розладів, з якими доводиться стикатися психотерапевтам і клінічним психологам в сучасних умовах, кардинально і стрімко змінюється. Істотно зростає питома вага поведінкових девіацій і розладів. І серед таких розладів алкогольна і наркотична залежність займають особливе місце, оскільки належать до системних залежностей, тобто охоплюють всі відносини особистості з оточенням. Причому в рамках системних залежностей відбувається зміна ціннісних орієнтацій особистості, деяка «деформація особистості», яка відображає особистісний рівень адиктивного реагування. Тому сучасна психіатрія і клінічна психологія виявляють, виділяють і групують адиктивну поведінку і виявляють єдині механізми її формування. При цьому важливо визначити, чи є патогенетичний зв'язок між вираженістю (глибиною) особистісно-характерологічних девіацій – від акцентуацій до особистісних розладів – і ймовірністю розвитку розладів залежної поведінки [1, 2, 4].

І хоча вивчення таких патологій, більшою мірою стосується до психіатрії та наркології, саме психологічні методи діагностики особистісних характеристик і змін необхідні для кращого розуміння різних форм адиктивної поведінки. І

особливо процесу лікування і одужання адиктивних. Саме в цій сфері діяльності успіх лікування прямопропорційний тому, наскільки сама залежна людина активно бере участь у процесі одужання. Оскільки особиста активна діяльність індивіда впливає як на формування адиктивної поведінки (залежності), так і на успішність лікування та якість одужання [3, 5, 6]. В даному випадку йдеться про тих адиктивних, які визнають наявність у себе залежності (алкоголізм, наркоманія), висловлюють бажання лікуватися і прагнуть до одужання. Можливо, що ці фактори впливали на успішність одужання і здатність брати участь у реабілітаційних програмах. Дослідження, що пов'язані з проблемою алкоголізму і наркозалежності, найчастіше концентруються навколо вивчення особистості залежного і факторів, що сприяють формуванню адикції (Н.І. Альошкін, С.В. Березін, Б.Г. Битенський, Ю.В. Валентік, С.А. Кулаков, Н.С. Курек, А.В. Ларіонов, К.С. Лисецький, А.Е. Личко, В.В. Лозопой, Б.Г. Херсонський, О.В. Чересмін, Е.Г. Ейдемільер, В.Д. Менделевич та ін.). У той же час існує порівняно мало робіт, присвячених успішності лікування людей з алкогольною та наркотичною залежністю. Та й єдиної стандартизованої методики лікування таких хворих поки не розроблено. Хоча останнім часом відбулися позитивні зміни і Міністерством охорони здоров'я затверджено нові прото-

коли з метою покращення лікування людей з алкогольною та наркотичною залежністю. Наприклад, лікарям наркодиспансерів рекомендовано проводити групову психотерапію використовуючи «Мінесотську модель» і програму «12 Кроків». Враховуючи тривалість повноцінного одужання, мінімум кілька років, і провідну роль психотерапії при цьому, стає очевидним важливість виявлення чинників, що сприяють поліпшенню реабілітаційного процесу, і які, також, служать індикаторами успішності останнього. Але всі автори відмічають наявність деформації особистості та розвиток психопатологій у хворих на алкоголізм та наркоманію. А.Л. Ігонін, Ю.Б. Тузикова, О.В. Баранова (2006) дійшли висновку, що ступінь агресії у даного контингенту прямо та тісно корелює з глибиною алкогольних змін особистості та швидкістю прогредієнтності алкогольної залежності, наявністю розладів особистості та органічних психічних розладів (як коморбідної патології) [7].

Враховуючи вищесказане можна стверджувати, що вимірювання тривожності як властивості особистості особливо важливе, так як ця властивість багато в чому обумовлює поведінку суб'єкта. Оцінка людиною свого стану в цьому відношенні є для неї істотним компонентом самоконтролю і самовиховання, а отже, може служити показником одужання та поліпшення емоційного стану. Метою нашого дослідження було визначення особливості рівня тривожності та агресії у людей з алкогольною та наркотичною залежністю, що проходять лікування, залежно від обраного способу лікування. А саме: 1) перебувають в умовах стаціонару наркологічного диспансеру; 2) обрали «кодування»; 3) відвідують групу самопомоги і працюють за програмою «12 кроків».

Для дослідження особистої та ситуативної тривожності в даному дослідженні використовувався опитувальник Спілбергера-Ханіна, для виявлення різних видів агресивної поведінки – опитувальник Басса-Дарки. Також застосовувалася анкета оцінки психоемоційного стану при тестуванні.

Всі випробовувані 1 групи на момент тестування мали ремісію від чотирьох тижнів до чотирьох місяців. Випробовувані 2 групи на момент тестування мали стійку ремісію (не менше двох років), були соціально адаптовані і працелаштовані. 3-я група – досліджувані, які відвідують групу самопомоги, вивчають програму «12-кроків» і керуються її рекомендаціями в

процесі свого одужання. Індивідуальна робота за програмою «12-кроків» здійснюється добровільно, а не примусово. Серед цієї групи є й ті випробовувані, які раніше пройшли стандартний курс лікування в стаціонарі наркологічного диспансеру і вже після цього почали регулярно відвідувати групу самопомоги. Решта членів групи – це ті люди з алкогольною та наркотичною залежністю, які не лікувалися в медичних установах, а почали своє одужання відразу з відвідування групи самопомоги. Всі випробовувані на момент тестування мали ремісію від п'яти місяців до декількох років.

Анкета психоемоційного стану допомагала визначити, наскільки кожен випробовуваний здатний диференціювати свої емоційні стани, бачити позитивні і негативні особистісні особливості і риси характеру. Дослідження проводилося анонімно для того, щоб звести до мінімуму ймовірність нещирих відповідей піддослідних.

Результати обстеження 1 групи. Аналіз анкет психоемоційного стану показав, що випробовувані з цієї групи погано диференціюють свій психоемоційний стан, не хочуть бачити прояв негативних (демобілізуючих) особистісних якостей і рис характеру. Погано диференціюють свої почуття та емоції. Виявляють недовірливість і дратівливість. У людей, які мають алкогольну залежність переважає підвищений рівень як ситуативної, так і особистісної тривожності. Ставлення до свого одужання більш хворобливе, турботливе, багато хто не вірить в успіх, тому що вже лікувалися від алкоголізму раніше, але результат був негативний. У людей з наркотичною залежністю переважає також завищений рівень тривожності. Хоча в цій групі були показники низької тривожності, що, в свою чергу, швидше свідчить про успішність застосування медикаментозної терапії. Ставлення до свого одужання більш легковажне, глузливе, поверхневе. Багато хворих цілком щиро заявляють, що з наркотиками покінчено, тепер все життя буде зовсім іншим. Рівень претензій і вимог у представників цієї групи до інших людей і життя дуже високий і нереалістичний. В судженнях проявляється інфантильність, особливо в критичному сприйнятті себе і своїх дій. Виявляється зарозуміле і зневажливе ставлення до інших одужуючих, особливо з алкогольною залежністю. Ставлення до медперсоналу зневажливе, неповажне і недовірливе. Отримані в ході дослідження дані також відображалися графічно за допомогою гістограм та діаграм (1, 2).

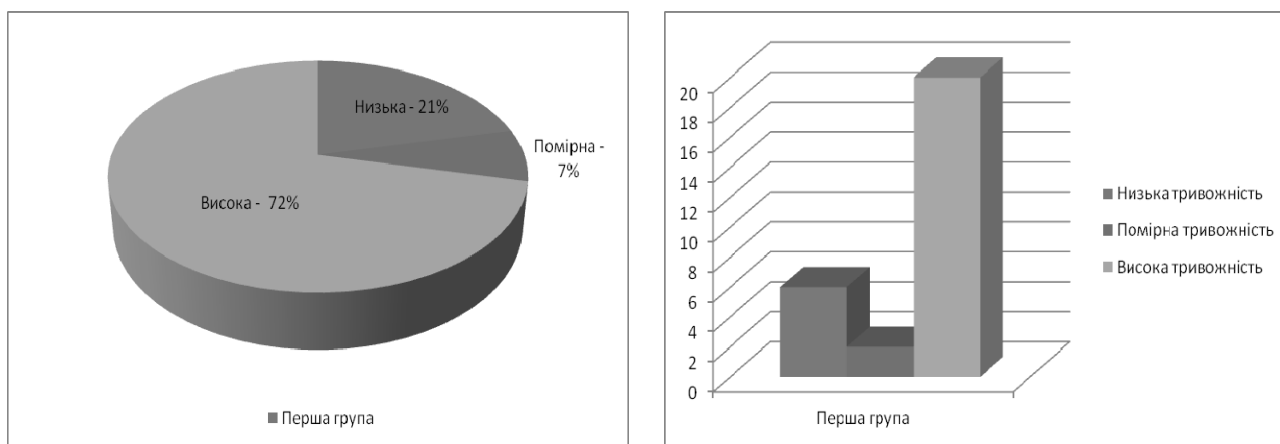


Рис. 1, 2. Рівні тривожності групи, яка проходить лікування в умовах стаціонару

Аналіз анкет психоемоційного стану випробовуваних другої групи показав, що випробовувані з цієї групи погано диференціюють свій психоемоційний стан, не хочуть бачити прояв негативних (демобілізуючих) особистісних якостей і рис характеру. Чітко простежується загальна незадоволеність своїм тверезим життям. Також низькі показники тривожності у чотирьох представників цієї групи швидше за все є результатом активного витіснення особистістю високої тривоги з метою показати себе в «кращому світі». Чотири людини з цієї групи час від часу п'ють безалкогольне пиво, що свідчить про неусвідомлюване бажання вживати алкоголь. Можливо, це псевдотренування з метою знову почати пити помірно і неконтрольовано. Вісім чоловік піддослідних (66% від усієї групи), в довірливій бесіді, повідомили, що шкодують про неможливість повернути той час, коли вони пили. «Все-таки тоді було весело, і жили краще». Дані фактори можуть служити індикатором можливого рецидиву алкоголізму. Отримані в ході дослідження дані відображалися графічно за допомогою гістограм та діаграм (рис. 3, 4).

Аналіз анкет психоемоційного стану випробовуваних 3 групи показав, що багато випробову-

ваних з цієї групи досить добре диференціюють свій психоемоційний стан, здатні бачити прояв негативних (демобілізуючих) особистісних якостей і рис характеру. Працюючи за індивідуальною програмою «12 кроків», видужуючі навчаються новій взаємодії з іншими людьми, а також контролю своєї деструктивної поведінки. Чітко простежується загальна задоволеність своїм тверезим життям. Показники помірної тривожності найвищі у представників цієї групи, що в свою чергу, можна розглядати як індикатор більш якісного одужання. Низькі і високі показники тривожності у представників цієї групи свідчать про те, що ці видужуючі поки знаходяться в процесі освоєння програми. Отримані в ході дослідження дані відображалися графічно за допомогою гістограм та діаграм (див. рис. 5 і 6).

Гістограма, яка відображає співвідношення рівнів різних видів прояву агресії представників трьох груп піддослідних подана на рис. 9; графік динаміки змін показників прояву агресії у представників трьох груп піддослідних зображено на рис. 10.

На основі отриманих результатів можна зробити висновки про те, що динаміка більш якісного одужання прослідковується у представни-

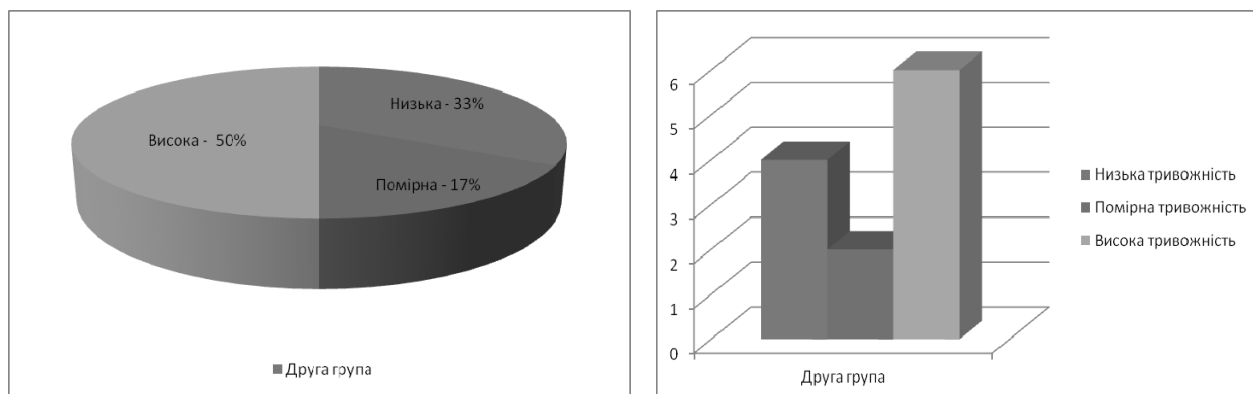


Рис. 3, 4. Рівні тривожності групи, представники якої вибрали в якості лікування «кодування»

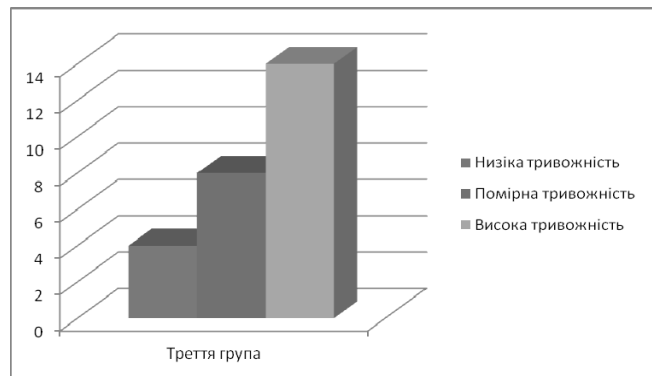
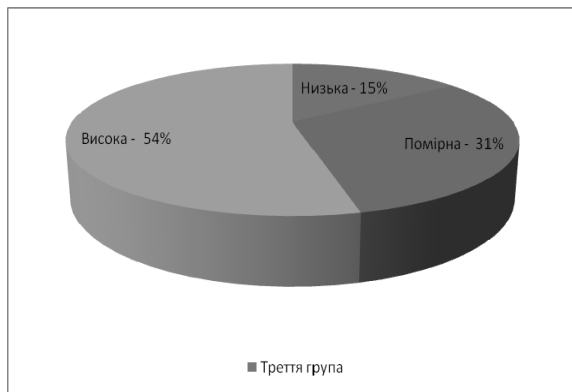


Рис. 5, 6. Рівні тривожності групи, представники якої вибрали в якості лікування «12 Кроків»

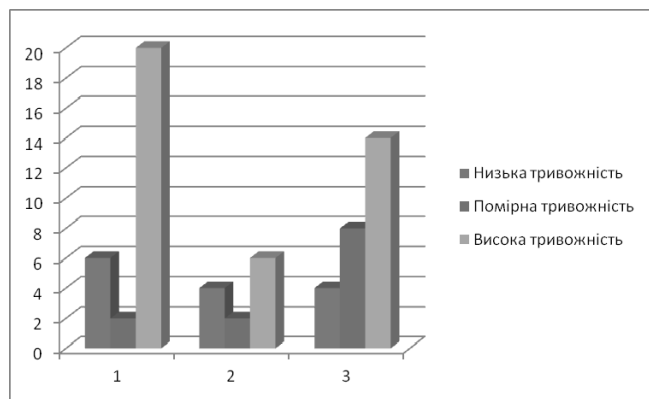
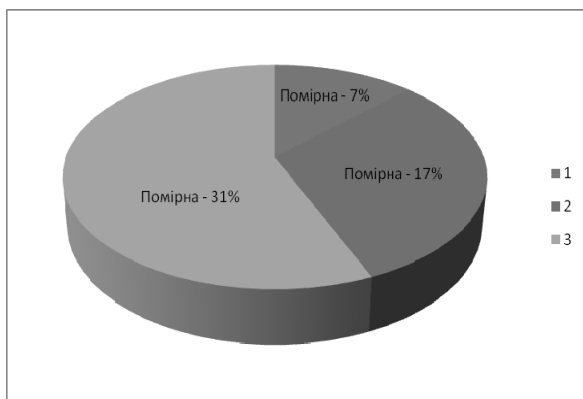


Рис. 7, 8. Співвідношення рівнів тривожності всіх груп

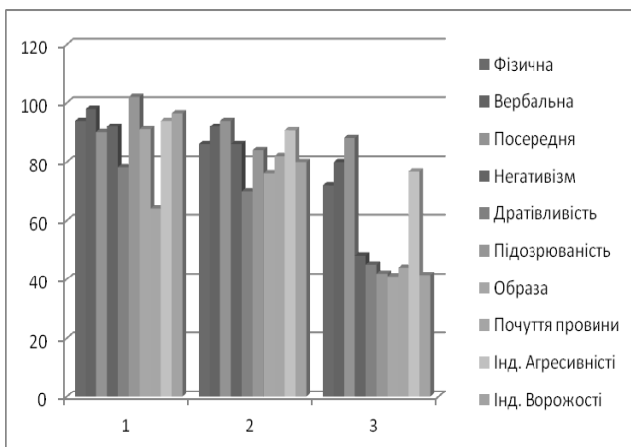


Рис. 9. Співвідношення рівнів агресії

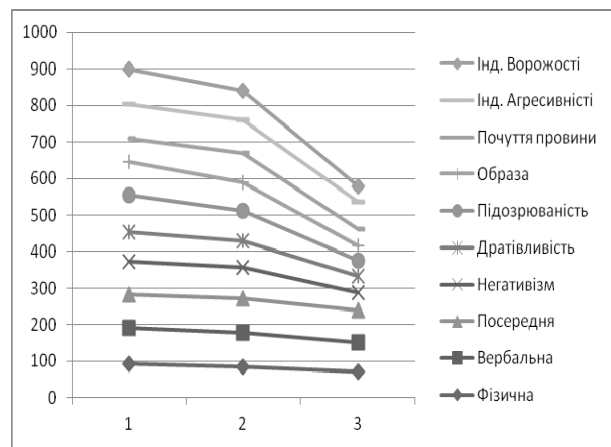


Рис. 10. Динаміка змін прояву агресії

ків третьої групи. Прояв таких видів агресії, як фізична, вербальна та посередня у представників всіх трьох груп досить висока, що, в свою чергу, свідчить про потребу проходження такими людьми курсу особистісної психотерапії, для поліпшення якості свого одужання. Такі показники, як образа, дратівливість, негативізм, почуття провини значно нижчі у представників третьої групи. Також у цій групі нижчий показник загального індексу агресивності, хоч в порівнянні зі здоровими людьми він все одно достатньо високий, і значно нижчий рівень ворожне-

чі, що підтверджує поліпшення показників соціалізації у представників цієї групи.

Проведене дослідження підтвердило високі показники рівня агресії у представників всіх трьох груп піддослідних. Так, у всіх групах домінують високі показники фізичної, вербальної та посередньої агресії. Ми не планували встановлювати чинники цього явища. Але проведене тестування виявило наявність позитивних змін проявів агресії у представників групи самопомоги відносно представників інших груп. Так, майже у двічі знизилася показники негативізму,

дратівливості, образи та почуття провини. А також значно зменшився індекс ворожнечі.

Рівні особистісної та ситуативної тривожності також високі у представників всіх трьох груп. Домінує високий рівень особистісної тривоги. Як показник позитивних змін, що свідчить про успішність одужання, ми розглядали наявність помірної тривожності. У представників групи самопомоги цей показник (31%), в чотири рази більший ніж у тих, хто проходить лікування в стаціонарі (7%), та майже вдвічі більший ніж у тих, хто обрав в якості лікування «кодування» (17%).

Отримані показники підтвердили, що одужуюча людина, навіть з такою тяжкою хворобою, як алкогольна та наркотична залежність, приймає активну та усвідомлену участь у процесі лікування, це сприяє зниженню рівня тривожності і прояву агресії.

Таким чином, можна стверджувати, що під одужанням слід розуміти не тільки лише припинення вживання психоактивних речовин, але і якісне поліпшення життя видужуючого адикта, шляхом усвідомлених особистісних змін і формування нового ставлення до навколишньої ре-

льності. Отже, якщо метод лікування підібраний правильно, то зі збільшенням терміну ремісії будуть спостерігатися позитивні зміни особистості. Це виявиться в зниженні рівня особистісної та ситуативної тривожності, а також у зниженні проявів різних видів агресивної поведінки та задоволеністю своїм особистим життям.

#### Список використаних джерел

1. Менделевич В.Д. Руководство по аддиктологии / Под ред. проф. В.Д. Менделевича. — СПб. : Речь, 2007. — 768 с.
2. Столяренко Л.Д. Основы психологии. — 16-е изд.: учебное пособие / Л.Д. Столяренко. — Ростов н/Д. : Феникс, 2006. — 672 с.
3. Дунаевский В.В. Наркомании и токсикомании / В.В. Дунаевский, В.Д. Стяжкин. — Ленинград : Медицина, 1990. — 208 с.
4. Перре М. Клиническая психология. — 2-е международное издание / Под ред. М. Перре, У. Баумана. — СПб. : Питер, 2007. — 1312 с.
5. Психология зависимости: хрестоматия / Сост. К.В. Сельченко. (Библиотека практической психологии). — Минск : Харвест, 2005. — 592 с.
6. Захаров Н.П. Психотерапия пограничных расстройств и состояний зависимости / Н.П. Захаров. — Москва : ДеЛи-принт, 2004. — 288 с.
7. Игонин А.Л. Асоциальное поведение лиц с алкогольной зависимостью / А.Л. Игонин, Ю.Б. Тузикова, О.В. Баранова // Наркология. — 2006. — № 11. — С. 48—52.

*В работе анализируется взаимосвязь между выбранным методом лечения и изменением ситуативной и личностной тревожности, а также уровень агрессивности у выздоравливающих людей с алкогольной и наркотической зависимостью. Приводятся результаты эмпирического исследования, которые показывают, что изменения показателей тревожности и агрессивности могут быть использованы как индикатор успешности лечения людей с алкогольной и наркотической зависимостью.*

*Ключевые слова: алкогольная и наркотическая зависимость, тревожность, агрессия.*

*The paper analyzes the relationship between the chosen method of treatment and by the changing level of situational and personal anxiety and level of aggressiveness in recovering people with drug and alcohol addiction. The results of empirical studies that confirm this hypothesis and also suggest that changes of anxiety and aggressiveness can be used as an indicator of successful treatment in people with drug and alcohol addiction.*

*Keywords: drug and alcohol addiction, anxiety, aggressiveness.*

УДК 37.013+343.8

**ДОКТОРОВИЧ М. О.**

Миколаївський національний університет імені В. О. Сухомлинського

## МОДЕЛЬ ПРОФІЛАКТИКИ ДЕЛІНКВЕНТНОСТІ

*У статті піднімається проблема делінквентності неповнолітніх та пропонується модель її профілактики.*

*Ключові слова: делінквентна поведінка, соціальна робота з делінквентами, делінквентність, асоціальність, антисоціальність, формування делінквентності, індикатори делінквентності.*

Делінквентна поведінка як соціальне явище у кризові періоди набуває особливої гостроти, оскільки порушення соціально-правових норм є реакцією індивіда в ситуації соціальної дезадаптації, якщо він не вбачає іншої можливості для задоволення власних потреб. Для сучасної Украї-

ни профілактика делінквентності неповнолітніх є актуальною проблемою.

Соціальна робота з делінквентами – це особлива сфера діяльності, яка потребує додаткових знань спеціаліста в області пенітенціарної психології, віктимології та карного права. Склад-