

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Острозька академія»
Навчально-науковий центр заочно-дистанційного навчання
Кафедра психології та педагогіки

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня магістра
на тему:

**Когнітивне оцінювання та стратегії
вирішення проблем людей, які вживають
психоактивні речовини**

Виконав: студент 2 курсу, групи ЗМПс-2
спеціальності 053 Психологія,
освітньо-професійної програми
“Психологія”

Ричков Сергій Васильович

Науковий керівник:
кандидат психологічних наук, доцент

Нікітчук Уляна Ігорівна

Рецензент:
доктор психологічних наук, доцент

Балашов Едуард Михайлович

Роботу допущено до захисту
на засіданні кафедри психології та педагогіки
(протокол №___ від «___» _____ 2020 р.)

Завідувач кафедри _____ / О.В. Матласевич/

Острог – 2020

АНОТАЦІЯ
кваліфікаційної роботи
на здобуття освітнього ступеня магістра

Тема: **Когнітивне оцінювання та стратегії вирішення проблем людей, які вживають психоактивні речовини**

Автор Ричков Сергій Васильович

Науковий керівник **Нікітчук Уляна Ігорівна**, кандидат
психологічних наук, доцент

Захищена “.....”20...року.

Короткий зміст праці:

Актуальність теми дослідження. Зловживання психоактивними речовинами відноситься до розряду серйозних соціально-психологічних проблем і тому для залежних людей характерним є нерозуміння зв'язку між поведінкою, яку вони обирають та її можливими наслідками. Причина – дефіцитарність соціального інтелекту. У таких людей занижене почуття емпатії, з якою тісно пов'язана комунікативна компетентність, яка є результатом суми знань та навичок про партнерів у спілкуванні та про процес комунікації в цілому.

Об'єктом дослідження є виявлення когнітивних факторів, які призводять до вживання людиною психоактивних речовин.

Мета дослідження полягає в тому, щоб дослідити параметри когнітивного оцінювання життєвих проблем та вибір стратегій людьми, які вживають психоактивні речовини, з урахуванням ролі когнітивних та ситуативних факторів.

Для досягнення поставленої мети було визначено перелік завдань: систематизувати наявну інформацію щодо причин вживання психоактивних речовин з метою з'ясування ролі і місця когнітивних факторів серед інших причин залежності; дослідити типологізації життєвих труднощів; зробити аналіз феномену когнітивного оцінювання життєвих обставин та стратегій вирішення проблем задля виокремлення основних параметрів їх оцінки; емпірично дослідити особливості когнітивного оцінювання стратегій вирішення проблем

людьми, які вживають психоактивні речовини; за результатами емпіричного дослідження розробити та апробувати рекомендації з метою оптимізації когнітивних аспектів реагування на складні життєві ситуації.

Результати проведеного дослідження привели до наступних висновків:

- Дослідження показали, що особи з алкогольною та наркотичною залежністю мають відмінності в показниках когнітивних функцій. У учасників дослідження виявлено відхилення показників когнітивних функцій від середньостатистичної норми;
- Результати проведеного дослідження виявляють, що структура життєвих цінностей людей, які вживають ПАР звужена та перекручена на відміну від контрольної групи;
- Аналіз якісних показників прояву сенсу життя та рівень співвідношення цінності та доступності в різних життєвих сферах не дає можливості в повній мірі оцінити відмінності саме в ціннісній сфері. Однак ж, якісний аналіз дає нам можливість говорити про зміни ціннісно-сенсової сфери у людей, які вживають психоактивні речовини в порівнянні з контрольною групою;
- Отримуючи консультації від професіоналів в різних сферах, людина може отримати кваліфіковану допомогу від того, хто не задіяний в ситуації, а значить може бути більш об'єктивним. Це підтверджується порівнянням характеристик результатів дослідження контрольної групи та експериментальної. В контрольній групі, статистично частіше зверталися за допомогою до професіоналів, у порівнянні з експериментальною групою.

Ключові слова: когнітивне оцінювання, життєві ситуації, стратегії подолання, психоактивні речовини.

(підпис автора)

ЗМІСТ

ВСТУП

Розділ I Вживання психоактивних речовин як психологічна проблема

Теоретичний аналіз причин та супутніх факторів вживання психоактивних речовин..

- 1.1. Узагальнення та систематизація інформації щодо причин вживання людиною психоактивних речовин.
- 1.2. Аналіз теорій вирішення проблем з метою типологізації життєвих труднощів.
- 1.3. Проведення аналізу феномену когнітивного оцінювання життєвих обставин та стратегій вирішення проблем з метою їх оцінки.

Розділ II Емпіричне дослідження особливостей когнітивного оцінювання та стратегій вирішення проблем людьми, які вживають психоактивні речовини

- 2.1. Опис та обґрунтування методів дослідження когнітивного оцінювання та стратегій вирішення життєвих труднощів людей, які вживають психоактивні речовини.
- 2.2. Опис вибірки емпіричного дослідження когнітивного оцінювання та стратегій вирішення життєвих труднощів людей, які вживають психоактивні речовини.
- 2.3. Результати емпіричного дослідження та його інтерпретація.

Розділ III Практична частина дослідження

- 3.1. Розробка рекомендацій щодо когнітивного оцінювання та вибору стратегій вирішення життєвих труднощів людей, які вживають психоактивні речовини.

Висновки

Список використаних джерел

ВСТУП

Розділ I ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН ЯК ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА

Актуальність Сучасна ситуація розвитку нашого суспільства характеризується вкрай несприятливим соціальним фоном, який має такі тенденції, як зростання відхилень у поведінці, в першу чергу молоді, посилення інтересу дітей і підлітків до вживання різних психоактивних речовин, в тому числі наркотичного характеру, зростання проституції і агресивної поведінки молодих людей, прояв фактів не обгрунтованої жорстокості, вандалізму, аморальності.

Особливу тривогу дорослих: педагогів, психологів, батьків, медиків, працівників правоохоронних органів - викликає «омолодження» контингенту проблемних, важких, соціально дезадаптованих дітей, які цікавляться психоактивними речовинами і готові вживати їх [1].

Природно постає питання: чому у неповнолітньої молоді формується мотивація залучення до вживання різних психоактивних речовин, які чинники обумовлюють її формування? Що спонукає людей проявляти інтерес до наркотиків, пробувати і вживати наркотичні речовини? Досліджуючи це питання, можемо дійти до висновку, що це вживання тісно пов'язане з нездатністю особистості вирішувати складні життєві проблеми. Через нездатність адекватно оцінювати ситуацію, людина не спроможна обрати найефективнішу стратегію поведінки для успішного подолання стресових ситуацій або хоча б зниження цього впливу до мінімуму.

Теоретичний аналіз підходів до дослідження емоційно-особистісної деформації осіб з залежністю та їх нездатністю до адекватної оцінки життєвої ситуації, за даними Т. А. Нємчина, С. В. Цицарева, В. Б. Альтшулера, Ю. І. Нікітіна, Ю. С. Бородкіна, В. В. Ковальова, Р. Барнеса дозволяє констатувати, що вживання психоактивних речовин призводить до порушень, деформації всієї емоційно-особистісної сфери - зниження критичності, неадекватною самооцінкою, безвідповідальності, наростання захисних спотворень і т.д. ; до стійких негативних змін емоційного стану - депресії, тривожності, імпульсивності, ворожості, уразливості, іпохондричності і т.д. ; до збільшення інтенсивності і кількості внутрішньо особистісних конфліктів, які провокують руйнування відносин з близькими, зі страхом самої залежності, з конфліктами в службових відносинах, що в підсумку призводить до незадоволеності життям.

У роботах Е. Змановської в якості ведучих проблем хімічно залежних відзначаються базові труднощі саморегуляції в чотирьох основних сферах. До даних сфер належать почуття, самооцінка, взаємовідносини, турбота про себе [2].

У сучасній науці соціально-психологічний підхід до алкоголізму пов'язують з клініко-психопатологічними особливостями хворих Попова [3]. У своєму дослідженні автори демонструють проблеми образу "Я" при усвідомленні хвороби і викликаной симптоматикою фрустрації.

Особистісний підхід до алкоголізму включає в себе два аспекти - особистісних рис алкоголіка і особистісного сенсу алкоголізації, по Т. А. Немчинову, С. В. Цицареву [4]. Цей підхід у значній мірі інтегрований із загально психологічними теоріями особистості.

Е.В. Бітюцька визначила поняття когнітивного оцінювання важкої життєвої ситуації в рамках діяльнісного підходу А. Н. Леонтьєва як систему інтегрованих когнітивних і емоційних процесів, пов'язаних з множинними оцінками людиною ситуації і себе в цій ситуації. На основі емпіричних даних виділені критерії оцінки важких ситуацій: загальні (значимість, занепокоєння, підвищені витрати зусиль і ресурсів) і приватні (не підконтрольність, невизначеність, недостатня прогнозованість, необхідність швидкого реагування, труднощі прийняття рішення та ін.).[71]

Таким чином, актуальність даної роботи обумовлена наявністю запропонованої проблеми і недостатністю досліджень щодо ефективних способів оцінювання та подолання складних життєвих ситуацій. В даному дослідженні будемо ґрунтуватися на дослідженнях саме Е.В. Бітюцької.

Щодо означення копінг-поведінки в науковій літературі знаходимо багато тлумачень і одне з них визначає копінг як центральне поняття психології стресу. Саме цей феномен допомагає зрозуміти сутність долаючої поведінки. Це поняття об'єднує когнітивні, емоційні та поведінкові стратегії, які використовуються щоб впоратися із запитами та проблемами буденного життя.

Аналізуючи теоретичний матеріал та результати досліджень причин неефективної поведінки залежних людей, можемо виявити певні тенденції:

- високий рівень стійкості до стресів може дати людині внутрішній контроль над життєвими проблемами;
- ці проблеми можуть сприйматися як певна можливість до залучення адекватних конструктивних стратегій щодо їх подолання.

Мета Дослідити параметри когнітивного оцінювання життєвих проблем та вибір стратегій їх вирішення людьми, які вживають психоактивні речовини, з урахуванням ролі когнітивних та ситуативних факторів.

Гіпотеза

1. Критеріями когнітивної оцінки складних життєвих ситуацій є їх наступні ознаки: значущість, не підконтрольність, не визначеність, не прогнозованість, стресогенність, співвіднесення власних ресурсів з вимогами ситуації.
2. Когнітивна оцінка складних життєвих ситуацій опосередкована як індивідуально-психологічними особливостями особистості (тривожність, локус-контроля), так і ситуаційними факторами.
3. Переважаючими копінг-стратегіями у людей, які вживають психоактивні речовини є стратегії уникнення через особистісні зміни, що призводить до неможливості адекватної оцінки ситуації.

Об'єкт Когнітивні фактори вживання людиною психоактивних речовин.

Предмет Особливості когнітивного оцінювання та вибору стратегії вирішення проблем у людей, які вживають психоактивні речовини.

Завдання:

1. Узагальнити та систематизувати наявну інформацію щодо причин вживання людиною психоактивних речовин з метою з'ясування ролі і місця когнітивних факторів серед інших причин.
2. Проаналізувати дослідження в рамках існуючих теорій вирішення проблем з метою типологізації життєвих труднощів та концептуалізації поняття «складна життєва ситуація».
3. Здійснити теоретичний аналіз феномену когнітивного оцінювання життєвих обставин та стратегій вирішення проблем задля виокремлення основних параметрів їх оцінки/вимірювання у контексті дизайну подальшого емпіричного дослідження.
4. Емпірично дослідити особливості когнітивного оцінювання стратегій вирішення проблем людьми, які вживають психоактивні речовини.
5. На основі результатів емпіричного дослідження розробити та апробувати рекомендації з метою оптимізації когнітивних аспектів реагування на складні життєві ситуації людьми, які вживають психоактивні речовини.

Методи дослідження При проведенні даного дослідження було використано такі методики:

1. Методика Хобфолла «Стратегії подолання стресових ситуацій», 1994 (модифікація Н. Водоп'янової, Е. Старченкової). Опитувальник має дев'ять моделей подолання ситуацій.
2. Методика на дослідження смисложиттєвих орієнтацій в адаптації Д.А. Леонтьєва. Тест смисложиттєвих орієнтацій (СЖО).

Теоретичне значення

1. В дослідження аналізуються специфічні особливості процесу категоризації життєвих труднощів, визначені критерії їх когнітивної оцінки.
2. Виділені явища, які характеризують життєві ситуації як категорію.

Практичне значення Закономірності сприйняття та інтерпретації життєвих ситуацій, які були виявлені в ході досліджень, можуть бути використані в практиці психологічного консультування в центрах реабілітації для алко та наркозалежних людей.

Наукова новизна дослідження Був проведений аналіз існуючих підходів щодо проблеми когнітивної оцінки життєвих ситуацій як серед закордонних спеціалістів, так і у вітчизняних і обґрунтована модель когнітивної оцінки життєвих ситуацій, яка ґрунтується на діяльнісному підході.

Продемонстрована необхідність диференційованого підходу до вибору суб'єктом стратегії поведінки та визначено вплив таких факторів.

Апробації Надруковано статтю у Міжнародному електронному науково-практичному журналі “ WayScience” (28 – 29 травня 2020 р.), тези на міжнародній студентській науковій конференції Молодіжна наукова ліга (25 травня 2020 р.).

1.1. Узагальнення та систематизація інформації щодо причин вживання людиною психоактивних речовин.

Зловживання психоактивними речовинами відноситься до розряду серйозних соціально-психологічних проблем і тому для залежних людей характерним є нерозуміння зв'язку між поведінкою, яку вони обирають та її можливими наслідками. Причина – дефіцитарність соціального інтелекту. У таких людей знижене почуття емпатії, з якою тісно пов'язана комунікативна компетентність, яка є результатом суми знань та навичок про партнерів у спілкуванні та про процес комунікації в цілому.

За даними ООН, у світі відбувається стрімке зростання виробництва та вживання всіх видів наркотиків. Від наркозалежності у світі страждає 35 мільйонів чоловік. Такий висновок подається у новій доповіді Управління ООН щодо наркотиків та злочинності [5].

35 мільйонів чоловік вживає опіїодні препарати, а це на 53% більше, ніж вважалося раніше. В результаті вживання психоактивних речовин в 2017 році померло 585 тисяч

чоловік і у двох третіх всіх випадків смерть була викликана саме опіоїдами. Але на першому місці за уживаністю є конопля, яку вживають 192 мільйони. Ін'єкційні наркотики в тому ж році використовували 11 мільйонів, серед яких 1,4 мільйони живуть з ВІЛ, а ще 5,6 мільйонів – з гепатитом С.

За результатами опитування за 2017 рік виявили, що у попередньому році наркотики вживали 271 мільйон чоловік, а це 5,5% населення планети у віці від 15 до 64 років. Це на 30% більше ніж в 2009 році. За оцінками досліджень, виробництво кокаїну в 2017 році досягло рівня майже 2,5 тисяч тон.

У Північній Америці за звітний період від передозування опіоїдів померло 47 тисяч чоловік, а в Канаді – 4 тисячі чоловік, зростання на 30% ніж у 2016 році. За 2017 рік у Росії померло 7,5 тисяч чоловік у віці від 15 до 64 років. Україна також має невтішні цифри – 2,95 тисяч чоловік.

Якщо говорити про профілактику та лікування наркозалежності, то лише кожна сьома людина, яка вживає наркотики, отримує лікування. Особливо складна ситуація склалася у в'язницях. Саме там найвищі показники на захворюваність ВІЛ, гепатитом С та відкритою формою туберкульозу. В результаті вживання наркотиків було втрачено приблизно 42 мільйони років «здорового життя» (через передчасну смерть та інвалідність).

За останні десять років рівень доступності нових психоактивних речовин в Європі значно зріс. Багато з цих речовин були створені з метою обійти законодавство по боротьбі з наркотиками і вони позиціонуються як «легальна» заміна канабісу, героїну, кокаїну, амфетаміну та ін. Оскільки новий асортимент ПАР розширився, то з'явилися і нові групи тих, хто їх вживає. Спочатку це були ті, хто спробував ці речовини, щоб отримати нові враження та ефект, а також такі групи, як любителі електронної танцювальної музики та відвідувачі нічних клубів. Сьогодні ж ці групи поповнилися і тими, хто шукає спосіб краще виглядати, ті, хто займається самолікуванням або бажає досягати кращих результатів у роботі; це і вразливі групи осіб, в їх числі ув'язнені, безхатченки. Сюди додалися і ті, хто вживає наркотики і відноситься до групи високого ризику (хто вживає опіоїди через ін'єкції).

Якщо розглянути групи населення, які страждають найбільше від наркотиків, то можемо виділити такі:

- Група людей старшого віку, які вживають опіоїди;
- Жінки, які мають проблеми з наркотиками;
- Мігранти, біженці;
- Вразливі молоді люди;
- Члени сімей осіб, які мають проблеми з наркотиками.

Люди у віці більше сорока років, представляють зростаючу долю проблемних споживачів опіоїдів. Люди старшого віку демонструють більш високі показники щодо розвитку дегенеративних порушень, проблем із серцево-судинної та дихальної систем, пневмонії, діабету, гепатиту аніж більш молоді люди.

Середній вік клієнтів, які звертаються за лікуванням через вживання психо-активних речовин, збільшився з 33 до 38 років. При цьому для пацієнтів після сорока, зросла з 1 серед 5 в 2006 році, з 2 серед 5 в 2015 році. Частина смертей серед цих людей з 1 до 2 у 2015 році.

Жінки складають біля чверті всіх осіб, які мають значні проблеми з наркотиками. Серед причин їх такої значної кількості відмічають наступні:

- Соціальне несприйняття;
- Перебувають в сім'ях, де вживають психо-активні речовини;
- Мають дітей, які є залежними;
- Є жертвами сексуального та фізичного насильства;
- Супутні психічні розлади;
- Належність до етнічних меншинств.

Наркотична залежність у молодих людей більш вірогідна у випадках, коли вони мають близьких родичів, які є залежними, а також, вони зростали в неблагополучних сім'ях, негативне оточення, одностатеві, що демонструють антисоціальну поведінку.

Підвищений ризик розвитку більш проблемного вживання психо-активних речовин також може бути пов'язаний деякими індивідуальними факторами, це і проблеми із контролем щодо спонукань, синдром дефіциту уваги та гіперактивність, опозиційно-зухвалий розлад.

Можна вказати і на інші проблеми, що призводять до залежності:

- Тривожність і депресивні розлади;
- Суїцидальні думки та спроби самогубств;
- Психотичні симптоми та психотичні розлади;
- Гемоконтактні інфекції, набуті в результаті спільного використання брудного ін'єкційного інструментарію;
- Передозування наркотичних засобів з летальним або нелетальним результатом.

В Україні, за даними останнього біоповедінкового дослідження, оціночна кількість людей, які вживають психо-активні речовини ін'єкційно становила 317 тисяч осіб (на підконтрольній території України). Серед них споживають опіоїди – 200 тисяч (63% від загальної кількості). 38 600 осіб вживали стимулятори (12,2% від загальної кількості), 77 600 осіб вживали змішані наркотичні речовини, це 24,5%.

Вживання психо-активних речовин однозначно призводить до збільшення чисельності ВІЛ-позитивних людей.

Оновлені оцінки констатують, що на початок 2019 року в Україні мешкало 239 000 ВІЛ-позитивних людей віком від 15 років і старші (0,64% від чисельності населення цієї вікової категорії). Під наглядом у медичних закладах перебувало 137 000 громадян України. Тобто, майже третина із загального числа ВІЛ-позитивних людей в Україні знаходиться поза медичним наглядом [6].

В МКБ – 10 синдром залежності визначається як комплекс фізіологічних, поведінкових та когнітивних явищ, при яких вживання психо-активних речовин займає важливе місце в системі цінностей людини. В наш час в літературі виділяють до семидесяти різноманітних факторів ризику вживання психо-активних речовин (Л.Л. Авраменко, Л.К. Козакова, А.А. Козлов, В.К. Смірнов). Дослідниками вказується на той факт, що не завжди їх наявність є гарантією залучення людей до вживання ПАР та розвитку залежності в майбутньому, а йдеться про високий ризик цього. Дослідники використовують до сорока теорій при розгляді питання про причини розвитку залежностей, виділяючи три компоненти:

- Біологічний;
- Психологічний;
- Соціальний.

Важливо відмітити, що вплив кожного з них може бути різним, в залежності від конкретного випадку.

Розглядаючи біологічні фактори, їх пов'язують з роботою системи мозку, яка відповідає за почуття задоволення (через підвищення концентрації ендорфінів). Також відмічається зміна порогу чутливості у родичів, які хворіють героїновою наркоманією, що може призводити до вживання ПАР. Схильність також може проявлятися в спадкових особистісних та біохімічних особливостях людини. Деякі вчені стверджують, що основні причини залежностей не в психології, а в фізіології. При порушенні процесу вироблення нейромедіаторів у людини розвивається патологічна тривожність, нав'язливі стани, страхи, стреси.

Соціальне середовище також може впливати на схильність до залежності. Мотивуючими факторами можуть бути суспільні негаразди (кризи, війни, бідність, безробіття, поширення наркоманії в регіоні та доступність до наркотиків, традиції, релігія, природні умови. Розглядаючи підлітковий вік, можемо констатувати, що через нестійку самооцінку, несприятливу ситуацію в сім'ї, дисгармонійні стосунки з батьками, емоційну вразливість, схильність сприймати суспільство вороже значно сприяє до залучення вживати

наркотичні речовини. Саме в період процесу соціалізації молоді є велика вірогідність початку вживання ПАР. Ці моменти значною мірою ускладнюють процес реабілітації позбавлення від залежності.

Психологічними факторами, які призводять до вживання психо-активних речовин можуть бути індивідуальні, психолого-поведінкові та особистісні особливості суб'єкта. Сюди відносять такі когніції, як переконання (намір вживати) та очікування тих відчуттів та переживань, які виникають після першого вживання.

Значний вплив на схильність до вживання ПАР мають і психічні розлади: внутрішня напруга, тривожність, зміни настрою, не визнання в соціально-позитивній активності, депресія, психологічний стрес. Сюди також відносять і відсутність розвинутих комунікаційних навичок та навичок вирішення життєвих проблем, специфічні риси особистості, такі як необхідність належати до будь-якої субкультури та відповідати певному зразку, нестійкість інтересів.

Щодо алкоголізму, то він присутній в найбільш активному професійному та соціальному віці, а це 20 – 60 років. І тут теж важливо розрізнити алкогольну залежність та зловживання алкоголем. За офіційною статистикою Всесвітньої організації здоров'я, алкогольну залежність мають 1,8% людей, а неофіційно – це 3 – 5%. Очевидним є те, що сам факт зловживання алкоголем є загрозою здоров'ю та життю людини. Хоча, багато хворих на алкоголізм та їх родичі не вбачають для себе будь-якої небезпеки і відкидають наявність у них серйозних соціально-психологічних проблем.

Дані цифри викликають певні запитання щодо причин, як формується мотивація залучення до вживання різних психоактивних речовин, та що їх формує? Чому молоді люди виявляють зацікавлення до наркотиків, чому у них з'являється бажання пробувати наркотичні речовини? Міру впливу поведінки дорослих людей, яку дитина засвоює, та відтворює в своєму житті.

По-перше, прояви мотивації щодо наркотиків у неї формуються, коли вона спостерігає за поведінкою дорослих та батьків. Але не завжди її оточення може вживати наркотики або проявляти якийсь інтерес до них. Це навіть може бути толерантне ставлення дорослих та вживання ними тютюну і алкоголю. У нашому оточенні присутність алкоголю завжди і всюди було традиційним - це цілий ряд культурних стереотипів його вживання (з приводу урочистих, радісних і сумних подій). Така послідовність переходу від вживання тютюну та алкоголю до наркотичних речовин виявлена майже у всіх довгострокових дослідженнях щодо вживання психоактивних речовин.

По-друге, що сприяє формуванню мотивації залучення до вживання наркотичних речовин – наявність інформаційного перенасичення. Сьогодні ми живемо в час так званої

«інформаційної революції», яка полягає в тому, що будь - яким чином керувати інформаційними потоками, які отримує молоде покоління, практично неможливо, причому вся інформація, яку зацікавлені дорослі і фахівці, що ведуть антинаркотичну профілактику, намагаються передати молоді, містить в собі елемент заборони. Але дорослі часто забувають про те, що думки друзів і свої власні переконання більш прийнятні, ніж погляди і позиції дорослих, тому перевантаженість інформацією і її повчальний характер часто надають зворотну дію, спонукаючи зробити те, проти чого так протестують дорослі.

По-третє, - індивідуально – психологічний прояв. Адже кожна людина має сильну або слабку волю, чи вмє керувати, чи ні своїми емоціями, у когось сформовані відповідні вміння і навички щодо подолання життєвих труднощів, у когось вони відсутні, у зв'язку з цим, виділяють ряд ознак особистісно-характерологічних властивостей, які як окремо, так і разом можуть стати спонукати до того, що сприяє формуванню мотивації залучення до вживання наркотиків, а саме:

- низька толерантність до фрустрації, тобто незагартованим в відношенні життєвих труднощів, нервозність і переживання при найменших складнощах, перешкодах, невдачах.
- наявність комплексу неповноцінності, особливо в поєднанні з бажанням визнання і входження в групу «повноцінних»;
- надзвичайне прагнення до незалежності, вивільнення з-під опіки старших (в тому числі батьків, вчителів), особливо при бажанні протиставити себе нормам, правилам, порядку, суспільству, закону;
- недолік батьківської любові і турботи, особливо якщо в сім'ї є (або були раніше) особи з алкогольною чи наркотичною залежністю;
- відсутність відповідальності перед собою, нездатність бути господарем свого слова, особливо зі схильністю до брехливості, обманів, нечесності;
- замкнутість, сором'язливість, боязкість і нерішучість, почуття не самодостатності, замаскована тривожність, страх, боязкість;
- легковажність і поверховість у спілкуванні, нездатність до глибоких почуттів;
- недостатня здатність мобілізуватись і робити зусилля, обмірковувати обставини і робити вибір, шаблонність в способі життя і наслідування стилю, моді, рекламі, псевдокультури.

В четвертих, це «Соціальний інфантилізм». Як показують результати багатьох досліджень різних вчених і практиків, у значної частини молоді відзначається відсутність або слабкий розвиток таких якостей, як життєва зрілість, самостійність. У таких молодих людей не сформовані життєві цілі і, в цілому, відсутні розуміння сенсу життя, нерозвиненість

комунікативних і адаптивних умінь, переважання думки - жити весело, а не вчитися, працювати, самовдосконалюватися.

Для того, щоб людина зуміла зробити правильний вибір в життєвих ситуаціях, вона повинна вміти управляти своїми емоціями, адекватно поводитися в стресових, конфліктних життєвих ситуаціях, вміти оцінювати себе, свої дії і вчинки, дії і вчинки інших людей, а також вміти приймати відповідальні, соціально сприйняті рішення. Збільшення інформаційних, емоційних навантажень, пришвидшення темпу життя, зміни соціально-економічних умов в глобальному масштабі ставить важливе питання про здатність людини адекватно та свідомо реагувати на ці нові обставини життя. Більше того, долаючи стрес, підтримувати свою діяльність в плані психічного та фізичного здоров'я.

Когнітивні фактори вживання ПАР вказує на втрату особистістю своєї цілісності: разом із «Я-здоровим» формується «Я-патологічне», яке підкоряє собі майже всі сфери життя людини. Не сформованість «Я-концепції» може бути причиною вживання психоактивних речовин, разом з тим, неадекватність «Я-концепції» може відбутися лише внаслідок змін особистості в процесі їх вживання, а саме: прогресуюче падіння активності енергетичного потенціалу, зниження опору організму, згасання бажань, звуження потреб як в біологічному, так і в соціальному сенсі. У зв'язку з вище зазначеним, актуальним є вивчення когнітивних факторів ризику щодо вживання ПАР, адже, подолання стресогенних подій відображається у виборі тієї чи іншої стратегії поведінки.

Розглядаючи роль і місце когнітивних факторів серед інших причин вживання ПАР, можемо зазначити, що до когнітивних функцій відносять найбільш складні функції мозку. Саме з їх залученням відбувається раціональне пізнання навколишнього світу та взаємодія з ним. Це є:

- Сприйняття, як здатність розпізнавати інформацію, яка надходить через органи відчуття;
- Пам'ять – здатність зберігати та багаторазово відтворювати отриману інформацію;
- Мова, як спосіб вербальної комунікації (висловлення, читання, письмо);
- Праксис – набуття, збереження та використання різноманітних рухових навичок;
- Функції керування, це здатність індивіда до планування та контролю власної діяльності.

За результатами досліджень у сфері функціональної анатомії, більше 90% поверхні кори головного мозку пов'язані із забезпечення когнітивних функцій. І лише 10% - функціонування первинних рухових та сенсорних центрів. Тому більшість первинних захворювань головного мозку є наслідком системних дисметаболічних розладів, які супроводжуються когнітивними розладами.

Вживання ПАР спричинює когнітивні порушення у різних людей по різному. Можливо тому, що механізм ураження головного мозку у різних пацієнтів не однаковий. На цей процес можуть впливати такі фактори як: вік, стать, рівень освіти, характер харчування, супутні серцево-судинні, нейродегенеративні та психічні захворювання.

У дослідженнях Сиволап Ю.П. [7] вивчалось питання когнітивних функцій залежних людей і результати цих досліджень виявили, що майже у всіх пацієнтів (97%) були відхилення при виконанні нейропсихологічних тестів від прийнятих нормативів. Значними відхиленнями були так звані лобні тести (чутливі до функції передніх відділів головного мозку). Низькі показники в цих тестах, тобто когнітивних функцій, було в більш як 70% випадках. Проаналізувавши когнітивні розлади, було виявлено перевагу порушень функцій керування (увага, інтелектуальна гнучкість, темп когнітивних процесів) та зорово-просторових розладів.

Якщо говорити про ураження головного мозку через зловживання алкоголем, то:

- Безпосередній токсичний вплив алкоголю на процес метаболізму. Етанол спричиняє заторможення на кору головного мозку. Знижується активність та увага, порушується консолідація сліду пам'яті, відбувається зрив регуляції циклу «сон - неспання», що може викликати тривале зниження концентрації уваги. Пригнічення когнітивних процесів, що викликане значним вживанням алкоголю, має зворотній характер, однак залежить від тривалості та дози вживання;
- Енцефалопатія Верніке – Корсакова характеризується станом спутаної свідомості у поєднанні з очно рухомими порушеннями. В подальшому відмічаються мозочкова атаксія та порушення пам'яті, які мають ізолюваний характер; вибірково страждає пам'ять на поточні та недавні події. В той же час загальні знання та пам'ять на віддалені події відносно зберігаються;
- Інсульт та хронічні форми недостатності постачання крові до головного мозку. Когнітивні порушення – це одне з найчастіших ускладнень гострих порушень мозкового кровообігу. В даному випадку найчастіше виявляють порушення уваги, концентрації та інтелекту, пам'яті;
- Захворювання печінки та ниркова недостатність. Захворювання печінки послаблює концентрацію уваги, зниження темпу когнітивних процесів та розвитком підвищеної сонливості.

Порушення когнітивних функцій при зловживанні алкоголем можуть мати вторинний характер в плані емоційних розладів (тривога, депресія). Встановлення причинно-наслідкових зв'язків когнітивних та емоційних порушень є надзвичайно важливим для

супроводу пацієнта. По причині того, що медикаментозна або психотерапевтична корекція емоційних розладів у цих випадках буде сприяти регресу когнітивних порушень.

Розвиток наркозалежності занадто швидко призводить до майже незворотної деградації людини в результаті потрапляння в психофізіологічну залежність від наркотиків до деформації біологічної, психосоціальної, соціальної складових життя особистості.

Особливість хімічного складу наркотичних речовин дають можливість впливати на обмінні процеси, які відбуваються в клітинах мозку, а це в свою чергу викликає змінений стан свідомості. Це призводить до порушення зав'язків між клітинами мозку і без наркотичної речовини, а вони вже не можуть нормально взаємодіяти. Порушується процес регуляції функцій організму. В такому стані людина відчуває дискомфорт, роздратування, виникає відчуття нездоров'я. Результатом цього, вказує А.Е. Айвазова [8], є формування хімічної залежності, яка призводить до хронічного невиліковного захворювання, а згодом і до смерті.

Е.А. Амирова [9] виділяє проблемні кризи дорослішання підлітків, які обумовлені неподоланою потребою – «Бути», «Відбутися», «Само реалізуватися». Останнє і є психологічною причиною та наслідком наркотизації.

На думку дослідників К.С. Лисецького, Е.В. Литягіної [10] «наркомана створює не наркотик, а свого роду «розвиток» його особистості в умовах вживання наркотиків».

Л.В. Заніна [11] виділяє проблемні кризи дорослішання підлітків, які обумовлені неподоланою потребою – «Бути», «Відбутися», «Само реалізуватися». Останнє і є психологічною причиною та наслідком наркотизації.

Інфантилізація молодих дорослих (20 – 40 років) також є психологічним наслідком наркозалежності. При цьому відбувається заміна знань, навичок, звичок, формується антисоціальна поведінка. За результатами спостережень, Т. Лундквіст стверджує, що гостре та хронічне вживання психо-активних речовин негативно впливає на когнітивні здібності індивіда [12] Особливо сильно когнітивний дефіцит виявляється у зменшенні активності тих областей мозку, які відповідають за пам'ять та увагу. У таких людей погіршується пам'ять, здатність до навчання, активність, когнітивна пластичність.

О.В. Пономарьова, Д.Д. Суханова [13], досліджуючи особливості уваги та пам'яті (короткочасної) у наркозалежних виявили, що рівень об'єму короткотривалої пам'яті дуже низький (57%). У більшості з досліджуваних відсутній пошук та застосування способів, які погіршують запам'ятовування, вони є пасивними та майже байдужими до предмету запам'ятовування. Найчастіше вони використовували такі прийоми як: повторення, проговорювання. У них з'являлась втома, відволікання від процесу запам'ятовування.

Щодо канабісу, то він вважається «легким» наркотиком і суспільство не так негативно реагує на його вживання. Цьому відношенню до гашишу сприяла і літературна традиція XIX століття завдяки Ш. Бодлеру, Т. Готье, П. Верлену, А. Рембо та іншим літераторам, які входили до клубу любителів гашишу. Як писав Е. Краєпелін (1914) «у морфіністів пам'ять стає «неточною», знижується продуктивність розумової праці, підвищується стомлюваність; високий рівень розумової діяльності може підтримуватися лише при вживанні морфіна» [14].

Транс персональна психологія С. Грофа (1960-і) [15] також популяризує продукцію коноплі. Але небезпека канабіоїдів полягає в тому, що тривалий час відсутні видимі порушення здоров'я, хоча розвивається процес слабоумства із шизофреноподібним дефектом особистості.

Т.В. Агібалова, К.Н. Поплевченков [16] провели дослідження порушень когнітивних функцій у хворих опіоїдною наркоманією і вони виявили такі порушення як: послаблення пам'яті, зниження об'єму запам'ятовування, відчутні коливання уваги, в мисленні зниження рівня узагальнення та абстрагування. До того ж, відмічались примітивність суджень, ригідність, застрягання. У них були складності і щодо планування та прогнозування своєї діяльності, значно знижувалася критичність мислення в цілому. Хоча у більшості досліджуваних (90%) інтелектуальні показники були в межах норми.

Всі ці процеси відображають зміни, які відбуваються в центральній нервовій системі та приводять до деградації особистості.

Варто відмітити, що все таки недостатньо багато досліджень проводилося щодо вивчення когнітивних функцій у осіб, схильних до вживання наркотичних засобів. Більшість подібних досліджень було направлено на вивчення особливостей інтелектуальної сфери осіб з уже наявною наркозалежністю. Так, А. Погосов [17] вказує на те, що канабіс значно погіршує пізнавальні функції, при цьому відзначається зниження інтелекту і порушення пам'яті. Він також наводить зауваження Ж. Буке (1951) [18] про те, що ефект препаратів з конопель, які умовно називають «отрутами інтелекту», полягає в ослабленні здатності контролювати мислення і, зокрема, зниження здібностей до словесно-логічного мислення. На цьому тлі особливий інтерес представляють дослідження ряду вчених (М.С. Stevesns, R.F. Kaplan, L.O. Вауер та ін.) [19, 20], які прийшли до висновку про зниження вербальних показників інтелекту у осіб з антисоціальною поведінкою. Результати їх досліджень підтвердили: в більшій мірі зниження мовних функцій зазначалося у осіб, які мають антисоціальні тенденції в дитячому віці, що в більш зрілому періоді переросло в антисоціальні розлади особистості. J. Isen, проводячи мета-аналіз різних вікових груп, встановив, що у осіб з антисоціальною поведінкою показники вербального інтелекту нижче, ніж показники невербального [21].

У своїх роботах F.A. Ames (1986), В.А. Жмурова, Л.Г. Красовська (1991), П.Д. Шабанова, О.Ю. Штакельберга (2002) серед можливих причин наркотизації називають інтелектуальні чинники як визначальні у плані залучення молоді до наркотиків: а) недостатній розумовий розвиток в цілому - перешкоджає правильному самоаналізу поведінки і прогнозування його наслідків; б) недостатня самостійність мислення - призводить до підвищеної сугестивності і конформності; в) знижена пізнавальна активність, збіднення, нестійкість духовних потреб. Для того, щоб зменшити фактори ризику залучення до вживання психоактивних речовин, важливим є розвиток когнітивної сфери індивіда. Процес когнітивного росту відбувається на різних рівнях і розпочинається із здатності критично мислити. Когнітивні процеси сприяють становленню особистості, її ідентичності. Здатність до альтернативного бачення різних ситуацій призводить до вирішення життєвих проблем. За допомогою процесів категоризації та інтерпретації індивід в той чи інший спосіб «визначає» ситуацію. Результатом цього визначення є його поведінка, яку він буде у відповідності із своїм визначенням (Латфулін) [22].

Дослідник А.Н. Дьомін[23] використовує поняття «індивідуальна криза», зміст якого він пояснює як процес руйнування, деформації, перебудови важливих для особистості зав'язків з родиною, які викликані зовнішніми чинниками або ініційовані самою людиною, супроводжуються змінами в її соціальному, матеріальному статусі, погіршенням психологічного благополуччя, що ставить підвищені вимоги до адаптаційних можливостей особистості і вимагає долаючої поведінки з її боку.

Найбільш значущими ознаками залучення до вживання психо-активних речовин відносять особистісні особливості суб'єкта. Найчастіше тут виділяють: імпульсивність, занепокоєння, схильність до ризику, відсутність прагнення до інтенсивних відчуттів і отримання задоволення, нездатність відмовитися від негайного задоволення потреб, риси особистісної незрілості. Відомим є той факт, що деякі риси характеру можуть бути надмірно підсилені: агресивність, збудженість, неадекватність. Тобто, наявність концептуації характеру. Дослідження виявили, що серед наркоманів 86% мали виражені особистісні розлади: психопатії та акцентуації. При цьому у психопатичних та акцентуєваних особистостей переважали їх збуджуючі варіанти – 42,9% та 27%. Серед акцентуєваних особистостей виділялися недиференційований – 31,5%, дистимічний – 13,5% та збуджений – 27,1% типи акцентуацій (Н.Я. Оруджев) [24].

Криза безперспективності, ось що виникає за ситуації, коли у свідомості особистості відсутні чіткі уявлення про потенційні зв'язки подій, проекти, плани, мрії про майбутнє. Це переживання такого змісту: «Майбутнього в мене немає...», «Усе в житті погано...».

Р.А. Ахметов [25] підкреслює, що згадані типи криз зустрічаються у різних варіантах:

- спустошеність + безперспективність;
- нереалізованість + спустошеність + безперспективність.

Більшість вітчизняних науковців, які вивчають розвиток особистості в її онтогенезі, вважають, що розмірковувати про кризу розвитку можна лише тоді, коли вона виступає передумовою та основою особистісних змін. До переліку цих змін відносять «Я» в структурі самоідентифікації, перебудові особистісних смислів, ціннісних орієнтацій, вирішення внутрішньо особистісних суперечностей, формування нових форм поведінки. Р.А. Ахметов визначає кризу як «кризу життя, критичний момент життєвого шляху... коли воля є безсилою перед обличчям подій, які охоплюють найважливіші життєві відносини людини».

Висновки Залучення до вживання психо-активних речовин та розвиток залежності може мати складну природу. Тут можуть поєднуватися біологічні, психологічні, особистісні, сімейні та середовищні фактори. Це такі фактори: стреси та психічні перевантаження, не здатність встояти перед «тиском» сучасного життя та відновлення душевної рівноваги, складність соціальної адаптації, духовна дезорієнтація, протест, почуття самотності та незахищеності, негативний вплив друзів та однолітків, відсутність захоплень та інтересів, безвідповідальність.

Отже, криза в житті людини є як наслідок тих чи інших складних життєвих ситуацій. Важливо розібратися з тим, а за якими критеріями особистість визначає ту чи іншу ситуацію, як складну? І саме метою нашого дослідження є - виявити параметри їх когнітивного оцінювання.

1.2. Аналіз досліджень в рамках існуючих теорій вирішення проблем з метою типологізації життєвих труднощів та концептуалізації поняття «складна життєва ситуація».

Події, які відбуваються в сучасному світі, призвели до негативних соціальних наслідків для великої маси людей. Найбільш поширеними є: значне безробіття, бідність, поширення хвороби, а саме - коронавірусу, зростання кількості залежних людей від алкоголю, наркотиків, ревізія моральних цінностей, бідність по всьому світу. Всі ці «переваги» нашого часу призводять до потрапляння великої кількості людей у всьому світі у вкрай складні життєві ситуації. Ця проблема є настільки значущою, що вона обговорюється на міжнародному рівні.

За останній час це питання зацікавило і вчених психологів, які почали досліджувати проблеми людини, яка знаходиться у складних життєвих ситуаціях. Особливу увагу вони приділяли аналізу шляхів подолання негативних психологічних наслідків. В результаті цієї роботи з'явилась нова сфера інтересів для вчених – копінг-поведінка (coping behavior) (Lazarus, Folkman, Wasti, Bridges).

А. Nezu, N.D. Zurilla [26] першими зробили опис процесу вирішення соціальних проблем. Це сформувало поняття активної копінг-поведінки – копінг-стратегії подолання проблем. Ця стратегія сприяє виявленню та розгляду широкого кола альтернативних варіантів вирішення проблем.

Вчені, досліджуючи питання визначення життєвих труднощів аналізували проблеми сенсовості життя, життєвого шляху, образу і стилю життя, культури життя особистості її самореалізації та життєтворчості. В цих дослідженнях вивчалася людина, яка перебувала в складних життєвих труднощах. Особливу увагу в цьому процесі приділяли аналізу способів, якими особистість долає ці труднощі: концепція цілеспрямованої поведінки людини – Н.Ф. Наумова [27], дослідження життєвих цінностей – Н.І. Лапін [28], концепція образу світу – А.Н. Леонтьєв [29], суб'єктивність ситуації – К. Левін [30], концепція копінг-поведінки – Р. Лазаруса [31].

При цьому важливо відмітити про широке коло понять, які характеризують життєві труднощі: це і критичні переломні моменти – S. Folkman [32], травматичні події – J. Brennan [33], складна ситуація – Л.І. Анциферова [34], життєві події – А.В. Махнач [35], кризова ситуація – В.В. Куркова [36], критична ситуація – Ф.Є. Василюк [37], напружена ситуація – М.І. Дьяченко [38] та інші.

У контексті досліджуваної проблеми важливим є питання про необхідність диференціації об'єктивних і суб'єктивних труднощів ситуації, що пов'язано з введенням параметра суб'єктивної оцінки події (Александрова) [39]. Відзначається, що суб'єктивна оцінка життєвих труднощів визначається значимістю ситуації для суб'єкта і детермінується нейродинамічними особливостями, особистісними характеристиками (екстравертованості, тривожністю, локусом контролю), оцінкою власних можливостей. Параметри, що характеризують об'єктивну складність ситуації, набувають особливого значення при дослідженні поведінки людини в надзвичайних, екстремальних, травматичних ситуаціях, таких як стихійні лиха, техногенні катастрофи, військові дії. При вивченні життєвих труднощів, в яких стресор не має настільки «глобального» характеру, необхідний детальний аналіз особливостей суб'єктивної оцінки ситуації.

У зв'язку з вищезазначеним, є необхідність виявлення саме суб'єктивної картини ситуації, яка існує у свідомості індивідууму. Сприйняття життєвої ситуації, її інтерпретація та відношення до неї і є когнітивним оцінюванням. Від цієї оцінки буде залежати вибір стратегії для її подолання. Разом з тим, існує проблема щодо питання специфіки оцінювання конкретних типів ситуацій.

В психологічному плані виділяються певні життєві труднощі такі як: складні, кризові, екстремальні, напружені, травматичні. Кожна з них має свою специфіку.

Складна ситуація – це підвищений рівень функціонування організму та особистості. Кризова ситуація передбачає перевищення можливостей ніж у звичайних реакціях, тобто, мається на увазі загроза життю чи здоров'ю людини. Катастрофи, стихійні лиха, війни – це вже є екстремальні ситуації. Кризові ситуації можемо виявити при дослідженні біографії особистості. А от критична ситуація – це коли ситуація увійшла в фазу незворотності і ніякі зміни щодо неї не здатні виправити цю ситуацію. Особистість не має можливостей зреалізувати свої устремління, цінності, які надзвичайно необхідні в її житті.

Отже, за словами Г. Александрова [40], життєві труднощі – це широкий спектр ситуацій та подій, які висувають підвищені вимоги до особистості, провокують розвиток стресу, які виходять за межі ординарно-повсякденних.

За С. Васильєвою [41] виділяють наступні можливі групи життєвих ситуацій, які провокують труднощі:

- пов'язані з хворобами;
- перепони при виконанні будь-яких задач;
- думка оточення, тиск.

Важливо більш детально розглянути дане питання, з огляду на нашу тему, а саме, як ці життєві труднощі тлумачать закордонні вчені. Що стосується критичних ситуацій, то вони можуть базуватися на біологічній або культурній основі (підліткова криза розвитку, школа, вищий навчальний заклад). Серед незапланованих кризових ситуацій є: шлюб, народження дитини, смерть рідних, хвороба (Thoits, Filipp) [42].

Психологічна травма – це ситуація, яка може загрожувати фізичному організму людини, або близьким. Такі ситуації є вкрай небезпечними з високою інтенсивністю, поза контролем, непередбачуваністю, а також можуть перевищувати можливості людини. Якщо ці труднощі є тривалими в часі, то це може спровокувати психічні та соматичні розлади. І тут важливу роль відіграє те, наскільки значними соціальними та особистісними ресурсами володіє суб'єкт (Lazarus, Folkman) [43].

Стресорами, які викликають щоденні життєві труднощі, можуть бути як світові, так і щоденні особисті проблеми людини, перевантаження на роботі, в сім'ї, тощо. Аналізуючи фактори, які виводять життєву ситуацію в проблему, можна виявити причини певної поведінки людьми в різних життєвих труднощах. А.М. Столяренко [44] вказує на такі характерні параметри життєвих труднощів, як:

- інтенсивність (сила впливу на організм);
- тривалість (стресор може бути «гострий» або тривалий);
- високі вимоги до подолання життєвих труднощів.

Ці фактори діють на двох рівнях: об'єктивному та суб'єктивному. Отже розрізняють об'єктивну та суб'єктивну трудність ситуації. Це впливає із суб'єктивної оцінки події, яка визначає значимість ситуації для суб'єкта та характеризується нейродинамічними особливостями, психогенними властивостями особистості (тривожність, локус-контроля, мотивація, екстраверсія) В. Сафонов [45].

Суб'єктивна складність ситуації – це не контрольованість події, її раптовість, неочікуваність, а також як суб'єктивна оцінка ситуації – оцінка її складності. Щодо об'єктивної складності, то це є вплив на людину фізичних, хімічних факторів, режиму життєдіяльності, соціальних норм.

При вивченні життєвих труднощів найбільш важливим є виявлення суб'єктивної оцінки ситуації. Сприйняття ситуації, суб'єктивна інтерпретація та особисте відношення до неї є сутністю когнітивного оцінювання. Дослідники неодноразово наголошували на важливості оцінювання ситуації з метою вибору стратегії її подолання. Варто зауважити з цього приводу, що і на сьогодні існує проблема щодо заходів в оцінюванні конкретних типів ситуацій. Це в свою чергу має стосунок як до теоретичних досліджень, так і в плані розробки певних програм для надання психологічної допомоги людям, які знаходяться у життєвих труднощах.

Зі складними ситуаціями людина стикається протягом усього свого життя: труднощі особистісного плану, нові суспільні вимоги, значущі періоди в житті всього суспільства. Людині притаманний інстинкт подолання небезпеки задля збереження свого життя. З цією метою відбувається діяльність щодо пошуку стратегій взаємодії суб'єкта з різними ситуаціями. Спосіб цього реагування визначається рівнем самоактуалізації особистості. Тобто, чим вищий рівень розвитку особистості, тим краще вона долає труднощі, які виникли.

Стили реагування пов'язані з установками та переживаннями, відношенням до себе та до інших з структурою життєвого досвіду, тобто з когнітивними, афективними та поведінковими рівнями структури психіки.

У людини є можливість використовувати кілька різних способів подолання однієї ситуації, тобто, наприклад, вона може одночасно застосовувати і емоційний, і фізіологічний типи подолання.

Інтелектуально спрямований тип подолання життєвої ситуації полягає в міркуванні. Людина обробляє інформацію про те, що сталося, аналізує подію або проблему, яка сталася з різних сторін з метою знайти нові підходи до вирішення проблеми. Вона має події в строгому порядку як вони сталися та розмірковує, що ще можна зробити, що можна упустити, а що важливим є саме тепер.

Емоційно спрямований тип подолання

Емоційний спосіб подолання життєвої ситуації полягає в тому, що проявом емоційних почуттів, може бути плач або сміх, а також в оповіданні про пережиті почуття іншим людям. Людина демонструє свої почуття і розповідає про них, вона також може використовувати і інші невербальні засоби, такі як малювання, музику або танець.

Соціально спрямований тип подолання

У цьому випадку людина шукає підтримки у певної групи людей, або шляхом простої участі в ній, або шляхом виконання будь-якої ролі. Вона може стати організатором чогось. Соціально спрямований тип приймає підтримку і сам надає підтримку іншим людям.

Творчо спрямований тип подолання

Людина творчого типу використовує свою уяву для того, щоб або уникнути спогадів про те, що трапилося, або знайти вихід з проблеми. Вона намагається частіше думати про позитивні речі, інтерпретувати свої сни, довіряти інтуїції і уявляти картини, які підтримують її в подоланні проблеми.

Духовно спрямований тип подолання

Люди духовно спрямованого типу знаходять сенс життя, наприклад, в релігії, соціальної відповідальності, системі цінностей або ідеології.

Фізіологічно спрямований тип подолання

Людина даного типу діє фізично, намагається розслабитися, багато їсть і спить. Для таких людей також дуже важливо перебування або рух на свіжому повітрі.

Метою подолання життєвих труднощів є таке пристосування до дійсності, коли людина може задовольнити свої життєві потреби. За Лазарусом та Фолкнером «вдале» подолання ситуації підвищує адаптивні можливості суб'єкта. Отже, подолання – це є стратегія перетворення життєвих труднощів у зовнішньому світі з метою узгодження його (світ) у відповідність із своїми життєвими потребами. Це є активна пізнавальна, яка спрямована на практичну зміну ситуації. Все це потребує певних зусиль та енергії. Такі зусилля передбачають високий рівень саморегуляції, пошук інформації, залучення інших людей до своїх дій.

Поведінка подолання труднощів передбачає чітку мету та раціональні способи в тому числі і для подолання почуття травми. Дана ситуація вважається завершеною, якщо вона втрачає для суб'єкта свою значущість як подразник і таким чином звільняє енергію для вирішення інших завдань. Мосс та Шефер [46] сформулювали п'ять завдань, які постають перед людиною в життєвій ситуації:

- визначення сенсу ситуації та її важливість для себе;
- спроба оцінити різні аспекти ситуації та спроби передбачити наслідки;
- підтримувати стосунки з тими, хто може надати відповідну допомогу;

- спроба зберегти емоційний баланс та здатність керувати негативними емоціями, які виникли в результаті життєвої проблеми;
- збереження образу себе, своєї соціальної ідентичності, впевненості в собі.

Як правило, ефективність подолання ситуації пов'язана з психічним благополуччям суб'єкта та зменшення вразливості від стресів. Тому, для уникнення ризику проявлення свого порушення бажано мати соціальну підтримку друзів, рідних близьких. Адже у такому випадку людина зможе діяти більш рішуче. Така взаємодія допомагає бути більш поінформованим відносно можливих шляхів поведінки в даній ситуації, але в той же час, вона не вирішує за неї її проблеми, залишаючи їй можливість діяти самостійно. Це може зміцнити віру людини в себе.

Ведучими характеристиками кризової ситуації є психічна напруга, переживання, зміна самооцінки та мотивації і, звичайно ж, потреба в її корекції та підтримка ззовні. Невідповідність між тим чого бажає людина і тим, що вона може є характерною ознакою життєвих труднощів, а це перешкоджає у досягненні поставленої мети, викликаючи негативні емоції, які є ніби індикатором важкості тієї чи іншої ситуації. У зв'язку з чим, можемо зазначити, що критична життєва ситуація – це період руйнування образу навколишнього світу, образу «Я», коли звичайні уявлення про себе приводять до конфліктів, які неможливо розв'язати і як результат – руйнація цілісності життя. Кобас [47] висловлює думку про те, що найбільш дієвим фактором супротиву життєвим проблемам є стійкість особистості. Доведено, що саме ця риса характеру стала опорою у протистоянні кризовим ситуаціям. У нестійких людей відмічали відсутність енергії, безсилля, екстернальність локус-контроля, нігілізм та відстороненість від свого Я. Найбільших втрат у життєвих труднощах зазнавали люди з низькою самооцінкою, ті, хто применшував свої здібності та досягнення. Ще один особистісний фактор, який може негативно впливати на здатність встояти це - ірраціональні судження стосовно того, що відбулося. Невдачі переслідують тих, хто діє не за планом, а також у випадку, коли ці дії є помилковими.

Як було вже зазначено, переживання таких ситуацій впливає на фізичний і психічний стан людини, а також вони можуть міняти сприйняття оточуючого світу та своє місце в ньому. Подолання несприятливих психологічних наслідків травматичної події вимагає підсилення внутрішньої активності особистості - процесів, спрямованих на оволодіння психотравмуючими переживаннями, їх рефлексію, переробку негативних смислів і переоцінку смислових утворень. В результаті цього травматичний досвід інтегрується і вбудовується спочатку в когнітивні схеми індивіда, а потім в його суб'єктивно життєвий простір.

Значимість критичної ситуації для людини полягає в переосмисленні змісту та сенсу її життя, пошук відповіді на питання «навіщо я живу?». Для людини криза є психологічним механізмом виживання в екстремальній ситуації, коли основні життєві поняття доводиться міняти або, навпаки, відстоювати, попри тиск несприятливих обставин, життєвих подій.

Для подолання життєвих труднощів використовуються внутрішні ресурси: усвідомлення значущості свого життя, його сенсовість. Результати досліджень взаємозв'язку між присутністю або відсутністю сенсу життя та психічним здоров'ям, за словами І. Ялома [48], у разі його відсутності майже лінійно пов'язане з патологією. Однак, саме у життєвих труднощах проблема пошуку сенсу життя свого існування, визначення життєвих цілей є важливими для збереження психологічного здоров'я будь-якої людини.

Усвідомлення сенсу життя дозволяє більш зрозуміло і адекватно формувати життєву позицію, більш ефективно вирішувати міжособистісні та внутрішні конфлікти, планувати своє майбутнє, оцінювати і переоцінювати минуле.

Як правило, складні життєві події приводять до почуття невпевненості в собі, викликають сумніви в здатності їх подолання. Специфічними стратегіями подолання цих ситуацій є: стратегія, яка сфокусована на оцінюванні ситуації (логічний аналіз з метою виділення негативних та пошук сприятливих моментів в даній ситуації), стратегія, яка сфокусована на проблемі (отримання конкретної інформації про ситуацію, прийняття рішень та здійснення конкретних дій для подолання ситуації), стратегія сфокусованості на емоціях (керування почуттями, збереження емоційного балансу для прояву надії, можливо навіть – здатність до формування почуття толерантності) Мосс та Шефер [49].

Усвідомлення сенсу життя дозволяє більш зрозуміло і адекватно формувати життєву позицію, більш ефективно вирішувати міжособистісні та внутрішні конфлікти, планувати своє майбутнє, оцінювати і переоцінювати минуле. Особливе значення дослідження свідомості життя отримали в напрямках, заснованих на принципах екзистенціальної філософії та психотерапії. Одним з таких напрямків є логотерапія, яка базується на трьох фундаментальних поняттях: свобода волі, воля до сенсу і сенс життя. Саме вони визначають можливість подолати себе і свої життєві труднощі, освоїти активну позицію. Втрата сенсу життя, яка супроводжує травму, нерідко створює екзистенціальний вакуум, що стає гальмом у реалізації людиною її життєво важливих цілей. Це змушує людей, які знаходяться в життєвих труднощах шукати способи заповнення цього вакууму, щоб полегшити страждання шляхом наповнення його змістом.

Розмірковуючи про проблему, людина, через усвідомлення та новий погляд на ситуацію, аналіз та пошук шляхів її вирішення, здійснює інтелектуальні дії. Все це дозволяє їй передбачити можливі труднощі, проаналізувати те, що сталося, в тому числі і аналіз

помилки та їх причини, максимально скористатися особистими ресурсами для ефективного подолання труднощів. Тому ми можемо припустити, що високий рівень усвідомленості сенсу життя є ключовим для успішного подолання життєвих труднощів.

В. Франкл [50] доводив своїм життям тезу про значущість сенсу життя - життя людини не може позбутися сенсу ні за яких обставин (він вижив після трьох німецьких концентраційних таборів); сенс життя завжди може бути знайдений. З точки зору Франкла, сенс життя не можна винайти, людина знаходить його у світі, усвідомлює і відкриває для себе. Завдання логотерапії якраз і полягає в тому, щоб допомогти людині знайти прихований сенс свого існування і мобілізувати свої ресурси.

В. Франкл пише у своїх роботах, що немає такої ситуації в житті, яка б не могла бути осмислена і продуктивно використана, в тому числі і критична ситуація. Здатність управляти позитивними емоціями і вміння позитивно сприймати будь-які життєві ситуації, може стати головним фактором в сфері психологічної допомоги людям, що переживають критичні ситуації.

Повертаючись до поняття «ситуація» можемо зазначити, що у багатьох роботах дослідників присутнє своє означення цього слова. Психологічна ситуація у С.К. Нартової-Бочавер [51], це поєднання зовнішніх умов та суб'єктивна інтерпретація з обмеженням у часі та провокує людину до вибіркової активності. Життєві труднощі виникають у випадку невідповідності в системі стосунків особистості та її оточення або ж, невідповідність між цілями, устремліннями та можливостями для їх реалізації, або якостями особистості. А все це, в свою чергу, висуває підвищені вимоги до особливостей та можливостей людини, до її внутрішнього потенціалу з обмеженням її активності.

Ведучими характеристиками кризової ситуації є психічна напруга, переживання, зміна самооцінки та мотивації і, звичайно ж, потреба в її корекції та підтримка ззовні. Невідповідність між тим чого бажає людина і тим, що вона може є характерною ознакою життєвих труднощів, а це перешкоджає у досягненні поставленої мети, викликаючи негативні емоції, які є ніби індикатором важкості тієї чи іншої ситуації. У зв'язку з чим, можемо зазначити, що критична життєва ситуація – це період руйнування образу навколишнього світу, образу «Я», коли звичайні уявлення про себе приводять до конфліктів, які неможливо розв'язати і як результат – руйнація цілісності життя. Кобас висловлює думку про те, що найбільш дієвим фактором супротиву життєвим проблемам є стійкість особистості. Доведено, що саме ця риса характеру стала опорою у протистоянні кризовим ситуаціям. У нестійких людей відмічали відсутність енергії, безсилля, екстернальність локусу контролю, нігілізм та відстороненість від свого Я. Найбільших втрат у життєвих труднощах зазнавали люди з низькою самооцінкою, ті, хто применшував свої здібності та досягнення.

Ще один особистісний фактор, який може негативно впливати на здатність встояти це - ірраціональні судження стосовно того, що відбулося. Невдачі переслідують тих, хто діє не за планом, а також у випадку, коли ці дії є помилковими

Звертаючись до класифікацій, щодо складних життєвих ситуацій, знаходимо у К. Муздибаєва [52] наступне:

- Інтенсивність
- Значущість втрати або загрози
- Тривалість (хронічні, короткотривалі)
- Рівень керованості подіями (контрольовані, неконтрольовані)
- Рівень впливу.

Ф.Є. Василюк [53] визначає чотири основні типи відповідно до особливостей ситуацій: стрес, фрустрація, конфлікт, криза. Він визначив тип критичної ситуації за характером стану «неможливості», в якому опинився суб'єкт. Стан «неможливості» акцентується на тому, яка саме життєва потреба не може бути зреалізована через відсутність у особистості ресурсів для подолання труднощів.

Будь-яка критична ситуація має як позитивну, так і негативну складову. Негативний момент характеризується значною завантаженістю невирішеними переживаннями, почуттям безнадії, безпорадності, переживаннями життя як безвихідь. В той же час криза надає людині можливість певних змін, можна сказати, перехід на новий рівень розвитку особистості, джерело сили, а це є позитивний аспект кризової ситуації. Тому, життєві труднощі є і трансформуючими, які спонукають людину до пошуку нових та вдосконалення існуючих шляхів. Можемо вказати і на те, що будь-яка важка ситуація – це індивідуальний феномен, який визначається через її складність, а вона, в свою чергу, залежить від оцінки, інтерпретації та значущості даної ситуації для людини.

М. Тишкова [54] виділяє декілька можливих груп складних ситуацій:

1. Небезпека хвороби, інвалідність та інше.
2. Труднощі, протидія, перешкоди, невдачі.
3. Ситуації публічної поведінки, оцінки, критика, конфлікти, тиск.

Критичні події, які змінюють життя, визначаються такими критеріями: тривалість, складність щодо адаптації, локалізація в часі. Ці події можуть мати біологічну або культурну природу або неочікуваними, незапланованими. Щоденними неприємностями можуть бути і фрустровані події, які для суб'єкта можуть виглядати образливими, значні перевантаження та втрати.

У психологічних дослідженнях щодо кризових ситуацій, таке поняття як копінг охоплює активності суб'єкта від неусвідомленого психологічного захисту до

цілеспрямованих способів подолання проблемних ситуацій. Психологічне значення копінг-поведінки полягає в пристосуванні суб'єкта до умов життєвої ситуації шляхом оволодіння або послаблення стресового впливу ситуації. Відмінності копінг-поведінки і механізму психологічних захистів в тому, що механізми психологічних захистів діють на несвідомому рівні, психологічний захист спрямований на зняття емоційної напруги. Копінг діє в напрямку відновлення порушених відносин між оточенням і особистістю. Механізми психологічних захистів спрацьовують миттєво при зіткненні з проблемною ситуацією, а копінг формується послідовно. Можна відмітити, що механізми психологічних захистів спотворюють об'єктивну ситуацію, а копінг – ні.

Р. Лазарус і С. Фолкман [55] запропонували два типи подолання стресу. Перший тип - це проблемно-орієнтоване подолання, яке пов'язане з вирішенням стресової ситуації, другий - емоційно-орієнтоване подолання, яке переважає в тому випадку, коли когнітивна оцінка говорить про те, що нічого змінити неможливо. Залежно від суб'єктивної оцінки можливості-неможливості щось зробити для зміни ситуації відбувається вибір типу поведінки подолання. Вітчизняні дослідники класифікують ці стратегії за трьома критеріями:

1. Емоційний / проблемний:

- Емоційно-сфокусований копінг - врегулювання емоційної реакції.
- Проблемно-сфокусований – спроба впоратися з проблемою або змінити ситуацію, яка викликала стрес.

2. Когнітивний / поведінковий:

- «Прихований» внутрішній копінг – когнітивне вирішення проблеми, метою якої є зміна неприємної ситуації, що викликає стрес.
- «Відкритий» поведінковий копінг - орієнтований на поведінкові дії, використовуються копінг-стратегії, які спостерігаються в поведінці.

3. Успішний / неуспішний.

При успішному копінгу - використовують конструктивні стратегії, що призводять в остаточному підсумку до подолання важкої ситуації, що викликала стрес. Неуспішний копінг - використовує неконструктивні стратегії, що перешкоджають подоланню важкої ситуації.

У деяких теоріях копінг-поведінки виділяють наступні основні стратегії:

- 1) вирішення проблем;
- 2) пошук соціальної підтримки;
- 3) уникнення.

Фахівцями виділяються конструктивні і неконструктивні стратегії подолання ситуації. До перших відносяться: досягнення мети, звернення за допомогою до інших людей, ретельне обдумування проблеми і шляхів її вирішення, зміна свого ставлення до ситуації, зміни в собі

самому, в системі власних установок і стереотипів. Неконструктивні - це пасивність, уникнення, агресивні реакції, імпульсивна поведінка, емоційні зриви та ін. (Т.Л. Крюков, М.В. Сапоровська) [56].

Активна форма копінг-поведінки є цілеспрямованим усуненням або послабленням впливу стресової ситуації. Пасивна копінг-поведінка передбачає використання різних механізмів психологічного захисту, які спрямовані на зниження емоційної напруги, а не на зміну стресової ситуації.

Останнім часом дослідження різних форм подолання стресу стають основою розробки програм профілактики різних захворювань, в тому числі залежних від психоактивних речовин. Концепція копіngu є однією з центральних в сучасній теорії стресу, а вміння успішно долати стрес розглядається як основний фактор, який допомагає людині ефективно справлятися з негативними впливами стресових ситуацій. У людини при подоланні стресу включаються когнітивні розумові процеси прийняття відповідного рішення.

М. Голдфрід [57] був серед тих, хто першим описав процес розв'язання соціальних проблем або копінг-процес. Активне вирішення проблем є когнітивно-поведінковим процесом, в результаті якого формується загальна соціальна компетентність особистості. Антисоціальна поведінка, яка включає і зловживання ПАР, формується в осіб з дисбалансом у вербальній і невербальній сферах, при цьому невербальний інтелект «дії» переважає над мовним, «контролюючим» інтелектом (M. Snow і S. Thurber) [58].

Поведінка, спрямована на уникнення контактів з людьми, які вживають наркотики, полегшує протистояння соціальному тиску і зменшує ймовірність наркотизації. Пошук соціальної підтримки у осіб, які не вживають наркотики, сприяє припиненню наркотизації. Поведінка ж, яка спрямована на реалізацію стратегії «пошук задоволення», пошук підтримки у наркоманів, сприяє посиленню наркотизації. Встановлено, що особи, які страждають нездатністю до уникнення залежності схильні до зловживання алкоголю для зняття симптому фрустрації в стресових ситуаціях, як способу полегшення скрутного становища.

Уникнення, через випивку, є пасивною реакцією на ситуацію, яка призводить до ще більшої напруги і конфліктів. Нездатність вирішувати проблеми або втеча від їх вирішення збільшує кількість нових проблем, тому зловживання алкоголем призводить до ще більш гірших варіантів. Адиктивна поведінка лише створює ілюзію вирішення проблем шляхом уникнення рішення в скрутних ситуаціях, що і викликає переживання ситуації, стрес. В результаті, адиктивна поведінка стає стилем життя, яка проявляється в постійній втечі від реальності.

У дослідженнях хворих на наркоманію молодого і зрілого віку, було встановлено, що в структурі копінг-поведінки копінг-стратегія «уникнення» була основною. Стратегії

активного вирішення проблем і пошуку соціальної підтримки, залежні вживали дуже рідко. Реалізація основної копінг-стратегії «уникнення» здійснювалася психофармакологічним шляхом через інтенсивне використання механізмів психологічного захисту. В.М. Ялтонський [59] розглядав механізми психологічного захисту як пасивні, по відношенню до впливу на причину стресу, копінг-стратегію, яка активно або пасивно скорочує емоційний компонент дистресу. Наркотизація підлітків впливає на їх інтерперсональні стосунки з соціальним оточенням, та змінює поведінку. Шляхом самоізоляції, вживаючи наркотики і збільшуючи свій особистісний простір, підлітки захищаються від стресогенного впливу соціального середовища. Поповнення підлітками груп однолітків, які вживають ПАР, сприяло переважанню в структурі копінг-поведінки підлітків із залежностями основної копінг-стратегії «пошуку соціальної підтримки». На основі цього було зроблено припущення про деформацію копінг-стратегії «пошуку соціальної підтримки». У підлітків, які вживають гашиш, провідною копінг-стратегією є основна стратегія уникнення, середнє положення займає стратегія вирішення проблем, а найбільш слабо проявлена стратегія пошуку соціальної підтримки. Підлітки за допомогою гашишу та інших психоактивних речовин за рахунок зміни свого психічного стану намагалися «втекти» від дійсності, тиску середовища, уникнути вирішення складних проблем.

Стратегія уникнення проявлялася у різних формах захисних, пасивних, механізмів подолання стресу. Інформація, яка не відповідала уявленням про себе ігнорувалася, критично не сприймалася або використовувалася частково, неприємні ситуації «забувалися», витіснялися. Психічне напруження знижувалося медикаментозним шляхом для зниження фізичної чи вербальної агресії на сторонніх осіб. Виходячи з теорії копінг-поведінки, Н.А. Сирота [60] припускає, що вживання психоактивних речовин є більш імовірним, коли ступінь життєвого стресу високий і коли копінг-ресурси виснажені. Було встановлено, що хворим на наркоманію властива низька ефективність функціонування блоку особистісно-середовищних ресурсів - це негативна, недостатньо сформована Я-концепція, низький рівень сприйняття соціальної підтримки, емпатії, рівень локусу контролю, відсутність ефективної соціальної підтримки з боку навколишнього середовища і т.д. Факторами ж резистентності до стресу у підлітків з адиктивною поведінкою є:

- розвинута базисна копінг-стратегія пошуку соціальної підтримки;
- спрямованість на сприйняття соціальної підтримки не тільки в сторону наркотичної групи, але і в сторону про соціально підтримуючих мереж;
- наявність соціальної підтримки з боку сім'ї, друзів, значущих людей;
- розвинуті емпатія та інші комунікативні ресурси.

Проведені дослідження взаємозв'язку між імпульсивністю, емпатією, життєвим стилем залежних від наркоманії та участю в 12 кроковій програмі самодопомоги показали, що емпатія сприяє тривалості утримання і тривалості участі в даній групі. Емпатія розглядається як необхідна потреба для успіху участі в 12 кроковій програмі. Емпатія є важливим ресурсом у подоланні проблемних і емоційно-стресових ситуаціях. Розвинені навички емпатії, дозволяють долати і власний стрес і надавати допомогу в подоланні дистресу співзалежній особі.

Нерозвиненість навичок емпатії зумовлює в ситуації хронічного дистресу вибір на основі егоїстичної мотивації, спрямованої насамперед на збереження власного благополуччя, зниження власної емоційної напруги. Придушення потреби в оточенні викликає почуття ізольованості і самотності. У стресових ситуаціях бажання бути в соціумі збільшується. З емпатією контактує комунікативна і соціальна компетентність, що представляє собою суму знань про партнерів по спілкуванню і навичок конкретного спілкування, що визначається попереднім досвідом. Імпульсивність сприяла тривалому вживанню наркотиків і, можливо, була причиною ризику рецидиву. Тому імпульсивність розглядається як негативний прояв для участі в 12 кроковій програмі.

Варто відмітити ще один тип подолання життєвих труднощів – це релігійний копінг. Пошук соціальної підтримки в групі одновірців. Цей тип передбачає залучення особистої системи цінностей, переконань та дій, зв'язок з іншими через спільну ідентичність, а також зв'язок людини з Творцем. Релігійний копінг – це адаптивний варіант у когнітивній сфері (тут задіяно форми мислення, які спрямовані на оцінку труднощів у порівнянні з іншими життєвими подіями).

Отже, вживання психоактивних речовин призводить до змін особистості, а це в свою чергу, призводить і до зміни профілю копінг стратегій, які є неефективними, і які посилюють конфлікт особистості, що вживає психоактивні речовини, з його соціальним оточенням.

Найважчим при лікуванні алкоголізму і наркоманії є те, що у людини відсутнє бажання або дуже слабе бажання побороти цю проблему. При формуванні залежності змінюються і когнітивні функції, а отже, і весь пізнавальний процес.

Більшою мірою уразливими до дії алкоголю схильні клітини головного мозку, які призводять до порушення, як нервових, так і психічних процесів. За найскладніші види діяльності головного мозку відповідають когнітивні функції. Вони відповідають як за психічне, фізичне, так і за взаємодію індивіда з навколишнім світом. Також когнітивні функції впливають на особистість людини, визначаючи її когнітивні функції, які формуються протягом всього життя і не є вродженими. Всі здібності, які перераховані, залежать від стану організму і пов'язані з діяльністю головного мозку. Тому, якщо порушується розвиток мозку

(пошкодження, збій в роботі, який може виникнути при захворюванні або сильних емоційних перевантаженнях), то когнітивні функції і їх якість знижується.

Постійне зловживання алкоголю у всіх випадках призводить до розвитку ураження нервової системи, які проявляються через значні психічні розлади, в тому числі як когнітивні порушення. Ці порушення є прогресуючими. Когнітивні порушення у осіб, які страждають на хронічний алкоголізм, виявляються в 50-70% випадків, а в 10% випадків вони досягають ступеня деменції.

Вважається, що деменція, яка пов'язана з алкоголізмом, становить від 5 до 10% всіх випадків деменції, особливо у осіб молодого віку. У них відбувається зниження когнітивних функцій. Для таких хворих властиві дефіцит абстрактного мислення, труднощі у виконанні зорово-просторових завдань при відносно збережених формах пам'яті. Згідно результатів досліджень, Зав'ялов В.Ю. [61] зауважує, що у 45-70% хворих на алкоголізм, які потребують активного лікування, визначають специфічні порушення проблем вирішення завдань, абстрактного мислення, концептуальних оцінок, психомоторних проявів і розладів пам'яті. Для більшості наркозалежних (77%) характерні порушення когнітивної сфери, які проявляються в порушенні мислення, пам'яті, уваги. У наркозалежних мали місце труднощі в інтелектуальній сфері у вигляді порушень регуляції і контролю (60%), в пам'яті на минуле (17%) (Т. Агібалов) [62]. В результаті застосування наркотичних речовин відбувається стимуляція ЦНС, яка в подальшому змінюється розладами пам'яті, уваги. Під впливом наркотиків порушуються процес вироблення складних форм індуктивних умовиводів, зорово просторова координація, розуміння логіко-граматичних відносин, просторовий аналіз і синтез, відзначаються дефекти зорової пам'яті, тактильного сприйняття. При тривалому вживанні наркотиків виникають такі когнітивні порушення: розлади мислення - мимовільний, безперервний і некерований потік думок, аутизм.

Наркозалежним людям властиве звужене мислення, яке пов'язане суто з наркотичними інтересами. У процесі прийому психо-активних речовин швидко з'являються такі риси особистості як, вибуховість, погіршується пам'ять, різко знижуються мислення і здатність концентрувати увагу. Зі збільшенням стажу наркоманії знижуються когнітивні функції: гнучкість розумових процесів, продуктивність і стійкість інтелектуальної діяльності, увага, аналітичні здібності, а також швидкість і точність психомоторних реакцій (П. Шабанов) [63]. Інтелектуальні зміни при наркоманії проявляються у втраті інтересу до розумових завдань, оцінці та аналізу ситуацій. Слабшає здатність до активної концентрації уваги, що в свою чергу ускладнює розумові операції.

Отже, процеси подолання людиною важких життєвих подій в психологічній науці прийнято позначати як копінг-поведінка. Вивчення поведінки людини, спрямованої на

подолання труднощів, в зарубіжній психології проводиться в рамках досліджень, присвячених аналізу «соррі» - механізмів або «coping behavior». Проблема особистості щодо подолання важких життєвих ситуацій в психології вперше стала розглядатися на початку ХХ століття психоаналітиками і була пов'язана з поняттям психологічного захисту, яке позначало захисну реакцію еґо від усвідомлення або прийняття людиною неприємно факту життя. Вчені відзначають, що концепція психологічного захисту була і залишається одним з найбільш принципових вкладів психоаналізу в теорію особистості і в теорію психічної адаптації.

Coping є індивідуальним способом взаємодії з ситуацією та в узгодженні її з власною значущістю в житті людини і її психологічними можливостями. Під «копінгом» маються на увазі дії, які постійно змінюються. Це когнітивні, емоційні і поведінкові спроби впоратися із специфічними зовнішніми або внутрішніми вимогами, які оцінюються як напруга або перевищують ресурси людини.

Сам термін «coping» (успішно впоратися, долати) вперше був введений Г. Гартманом [64], який вказав на необхідність доповнити вивчення захисних механізмів дослідженням інших механізмів, «вільних від конфліктів» способів вирішення людиною внутрішніх і зовнішніх проблем. Поняття «копінг-поведінка» спочатку використовувалося в психології стресу і було визначено як сума когнітивних і поведінкових зусиль, витрачених індивідом для ослаблення впливу стресу. К. Нартова-Бочавер [65] відмічає, що поняття «coping» охоплює широкий діапазон людської активності - від несвідомих психічних захистів до цілеспрямованого подолання кризових ситуацій.

Психологічне призначення копінгу - якомога краще адаптувати людину до вимог життєвої ситуації. Поняття копінгу – це як психологічний захист, а основна відмінність захисних реакцій у автоматизмі (Р.М. Грановська і І.М. Нікольська) [66]. При подоланні життєвих ситуацій людина використовує великий арсенал активних (копінг-стратегій), а також пасивних (захисні механізми) стратегій, всі вони представляють собою найважливіші форми адаптаційних процесів і реагування індивіда на стресові ситуації. Під захисними механізмами при цьому розуміються психологічні стратегії, за допомогою яких люди уникають таких негативних станів, як конфлікт, фрустрація, тривога і стрес або знижують їх інтенсивність. По суті, їх можна розглядати як стилі реагування людини в загрозових для неї ситуаціях, які використовуються на несвідомому рівні. Виділено вісім механізмів захисту: заперечення, витіснення, компенсація, регресія, проєкція, заміщення, інтелектуалізація, реактивне утворення. Механізми психологічного захисту - це як регулятивна система стабілізації особистості. У широкому психологічному контексті психологічний захист «спрацьовує» тим чи іншим способом при виникненні негативних,

психотравмуючих переживань і багато в чому визначає поведінку особистості, усуває психічний дискомфорт і тривожне напруження. У більшості сучасних психологічних концепцій психологічного захисту відводиться функція подолання почуття невпевненості в собі, власної неповноцінності, захисту ціннісної свідомості і підтримки стабільної самооцінки.

Висновки В якості стресогенних факторів можуть виступати абсолютно різні життєві ситуації і фактори. При цьому важливо розуміти, що у виникненні і розвитку стресу грають роль не тільки зовнішні фактори, а й особливості особистості людини, її індивідуальні властивості.

Один з головних висновків, який зробили багато дослідників стресів і який мені дуже близький, полягає в тому, що стрес є реакцією не стільки на фізичні властивості ситуації, скільки на особливості взаємодії між особистістю і навколишнім світом. Тобто, виникнення стресу в значній мірі визначається особливостями наших індивідуальних і особистісних особливостей, зокрема когнітивних (розумових) процесів, образу думок і оцінки ситуації, знання власних можливостей (ресурсів), ступеня навченості способам управління і стратегії поведінки, їх адекватному вибору.

1.3. Теоретичний аналіз феномену когнітивного оцінювання життєвих обставин та стратегій вирішення проблем задля виокремлення основних параметрів їх оцінки.

За останні десятиліття питанням когнітивного оцінювання життєвих обставин займається багато дослідників, а саме, їх цікавить структурно-функціональна сторона пізнавальної діяльності. В нашому дослідженні нас більше цікавить роль когнітивного контролю в терапії людей, які вживають психоактивні речовини та причини послаблення його функцій, характер та динаміка взаємодії когнітивного контролю з іншими сферами саморегуляції, як то - мотивація та емоційне регулювання; як дефіцит когнітивного контролю впливає на розвиток алкогольної та наркотичної залежності, як це впливає на процес реабілітації залежних людей.

Дослідники Р. Грінкер та Д. Шпигель [67] висловили думку, що оцінка ситуації вимагає розумової активності, що включає аналіз ситуації, встановлення відмінностей та вибір способу дій, який в значній мірі ґрунтується на минулому досвіді.

М. Арнолд [68] у своїх теоретичних дослідженнях про емоції прийшла до результату, що оцінка ситуації пробуджує емоцію, яка є її когнітивним елементом. На її думку когнітивне оцінювання це є швидкий автоматичний процес на рівні інтуїції, на відміну від усвідомлених процесів мислення.

Поняття когнітивне оцінювання було введено американським психологом, спеціалістом у сфері психології особистості та емоцій Річардом Лазарусом в межах

трансакційної теорії стресу. На його думку когнітивне оцінювання - це процес сприйняття та інтеграції суб'єктом тих чи інших обставин, результатом чого є суб'єктивна картина ситуації у свідомості людини. Серед дослідників на сьогодні має широке розповсюдження два основних підходи щодо вивчення подолання ситуації, запропоновані Р. Лазарусом та Фолкманом: проблемно-орієнтований копінг (зусилля спрямовуються на вирішення проблеми) і емоційно -орієнтований копінг (зусилля спрямовуються на зміну власних установок щодо ситуації). Перший підхід спрямовано на раціональне вирішення конфлікту або кризи за допомогою конкретних дій. Проблемно-орієнтований підхід включає такі форми поведінки, як пошук інформації, поетапне вирішення проблеми або ж звернення за медичною допомогою.

Аналізуючи механізми емоційно-орієнтованого подолання ситуації, можемо зазначити наступне:

- вираз почуттів є бажаним але з умовою, що це не створює труднощів в плані соціальної взаємодії, (це можуть бути сльози, крик, «полегшення душі» в залежності від ситуації),
- замісна діяльність в якій особистість може знайти вихід своїм намірам, безпосередня реалізація яких є неможливою, наприклад догляд за домашніми тваринами, щоб надолужити відсутність любові та тепла, той, хто не зміг реалізувати себе в професійному плані, спрямовують свою активність в різні хобі або громадську діяльність;
- перенесення негативних емоцій на предмети, які можна зламати, розбити або зіпсувати;
- розрядка в широкому сенсі слова (заняття спортом, далекі прогулянки, важка домашня робота), в яких знаходить вихід енергія, яка пов'язана з негативними емоціями;
- фантазія (подолання ситуації поза реальністю), яка дозволяє досягти бажаного хоча б в уяві, а це може викликати позитивні емоції, які дають сили для існування у важких життєвих ситуаціях;
- творчості – надзвичайно ефективний спосіб подолання, який дозволяє висловити почуття (наприклад, на папері або в акторській грі), є соціально схвалюваним варіантом замісної діяльності, дає розрядку і дозволяє втілити фантазії в створеному творі;
- стримування як аналог психологічного захисту витіснення – це свідоме чи напівсвідоме уникнення неприємних думок, справ або проблем. Часто поєднується з відволіканням на інші заняття або думки;

- відсторонення - це сприйняття ситуації без емоційної реакції (емоції «вимкнені») або з відчуттям нереальності того, що відбувається (все відбувається «як би не насправді», або ж - не зі мною");
- гумор - це переосмислення проблеми з підкресленням її смішних сторін;
- переоцінка цінностей та зміна себе.

Для подолання стресу у складних життєвих ситуаціях кожна людина на основі власного досвіду використовує вироблені нею копінг-стратегії (поведінкові, когнітивні й емоційні) з урахуванням ступеня своїх адаптивних можливостей, які діляться на адаптивні, частково адаптивні та не адаптивні. У поведінковій сфері до адаптивних відносять активне подолання та альтруїзм, до частково адаптивних - пошук соціальної підтримки і відволікання, до не адаптивних - компенсацію з використанням допінгових засобів і відхід від реальності. У когнітивній сфері до адаптивних відносять пошук вирішення проблеми і надання сенсу, до частково адаптивним – уникнення проблеми і розгубленість. В емоційній сфері до адаптивних відносять емоційне зосередження, до частково адаптивним – пошук емоційної підтримки та емоційну розрядку, до не адаптивних - придушення почуттів, почуття провини, агресивність, покірність.

Щоб дізнатися про ефективність способів копіngu важливо дослідити як людина використовує певні копінг-стратегії і в залежності від того, як змінюється ситуація - в відповідності з метою або врозріз з ними, - коригує копінг-поведінку. Когнітивне оцінювання - важливий фактор застосування копіngu. Якщо подолання ситуації це тривалий процес, то в залежності від того, як ми переосмислюємо ситуацію, ми вибираємо різні стратегії дій.

Сприйняття ситуації як невідконтрольної підвищує ймовірність прояву захисних стратегій, коли людина йде від вирішення проблеми: якщо нічого зробити не можна, то навіщо витрачати зусилля? Коли людина не може вибрати адекватний варіант вирішення проблеми, підвищується ймовірність звернення за підтримкою до інших людей.

Прогнозованість ситуації пов'язана з цілеспрямованою активною копінг-поведінкою: чим краще і впевненіше ми прогнозуємо ситуацію, тим вище ймовірність, що ми будемо долати її поступово. Причому тут важлива навіть не стільки точність прогнозу, скільки впевненість в ньому.

Як людина розуміє, що вона знаходиться у важкій ситуації? Дослідження, що проводяться протягом багатьох років, дозволяють стверджувати, що є кілька критеріїв, за якими можна це визначити. Вони загальні для всіх людей і різного типу ситуацій: труднощі бувають і в професійно-навчальній сфері, і в міжособистісних стосунках, а також внутрішньо особистісні (коли, наприклад, людині не вистачає сили волі) і труднощі глобального

характеру, як у випадку з пандемією, яку багато людей переживають як свою власну важку ситуацію.

Перший критерій - значимість: людина визначила для себе умови ситуації як важливі, наприклад необхідність затратити ресурси і докласти зусиль. Важка життєва ситуація завжди передбачає, що ми будемо витратити якісь ресурси. Вони можуть бути психологічними, фізичними, фінансовими, тимчасовими, і ці витрати завжди великі, якщо це важка ситуація, і гранично високі, якщо це екстремальна ситуація.

Наступні шість критеріїв залежать від особливостей певної ситуації, або самої людини (оскільки у кожного з нас можуть бути бажані оцінки ситуації). Дуже важливим є контроль над ситуацією. У важкій ситуації кожен боїться втратити контроль над нею, тому що це буде означати, що він неспроможний щодо умов і не керує самим собою: коли людина втрачає контроль над емоціями, це підвищує ймовірність втрати контролю над ситуацією. Не підконтрольність проявляється, коли ситуація не залежить від дій людини і вона ніяк не впливає на її розвиток.

Третій критерій - незрозумілість ситуації: для людини не очевидні рішення проблеми, які можуть бути, і їй складно орієнтуватися в ситуації. Тут теж є цікава закономірність. Виявилося, що часто ситуація, яка в житті людини відбувається з тією чи іншою періодичністю, залишається для неї незрозумілою. Це парадоксально: адже якщо щось відбувається багато разів, то передбачається, що для людини ця ситуація не нова і вона в ній розібралася. З позиції наукової психології цей факт пояснюється складно: людині властиво розбиратися в тому, що з нею відбувається, а тут раптом часто повторюється ситуація все одно залишається непізнаною. Але якщо звернутися до практичної психології, зокрема до теорії життєвих сценаріїв Еріка Берна, виходить, що є якісь ситуації невдачі, які запрограмовані в сценарії, і людина, кожен раз потрапляючи в них, не може їх усвідомити, тому що в таких ситуаціях включаються механізми психологічного захисту.

Четвертий критерій - необхідність швидкого реагування. Це досить хороший варіант оцінки, тому що він прогнозує нашу активну участь в подоланні труднощів. Передбачається, що ситуація швидко розвивається і людина відчуває необхідність швидко підлаштовуватися під неї, приймати рішення і активно діяти в цих умовах.

П'ятий критерій - труднощі в ухваленні рішення, коли у важкій ситуації з двох зол складно вибрати менше або є безліч альтернатив і не зрозуміло, яка з них призведе до потрібного результату. Крім того, для певного типу людей будь-який варіант подібної дилеми, коли потрібно прийняти рішення, - це вже важка ситуація.

Шостий критерій - проблеми прогнозування. Виділяють кілька стадій: прогноз виникнення ситуації, прогноз її розвитку та прогноз результату. У кожній з них можуть бути

різні варіанти прогнозу. Якщо відомо, що ситуація виникне, але як вона буде розвиватися - незрозуміло, і це може викликати труднощі. Або неясно, як ситуація завершиться. Важливим індикатором тут є сильні емоції: ми розуміємо, що знаходимося в складній ситуації, коли переживаємо стрес, напругу, паніку, образи. У кожної людини свій репертуар негативних емоцій. Він виробляється в дитинстві і відтворюється протягом життя: в одних сім'ях важкі завдання вирішуються панікою, в інших - образою, а для когось характерний потужний контроль емоцій. Чим сильніше емоції, тим менше можливостей раціонально діяти, тому для того, щоб ефективно вирішувати складні завдання, потрібно попрацювати з емоціями і навчитися їх контролювати.

Нарешті, сьомий критерій - перспектива майбутнього. Важка ситуація пізнається по значущості її наслідків: якщо для людини вони в масштабі життя глобальні, то ситуація буде сприйматися як дуже значуща і важка.

Як критерії когнітивного оцінювання допомагають психологу при роботі з людьми, які переживають важкі життєві ситуації? Завдяки отриманим емпіричним даним ми знаємо, що поєднання не підконтрольності, незрозумілості ситуації, сильних емоцій і долаючої поведінки призводить до того, що людина переживає свою ситуацію як безвихідну. Динаміка подібної ситуації повинна включати інтенсифікацію негативних станів, відчуття безвиході, застрягання і зацикленість. У безвихідній ситуації подібна зацикленість є динамічною основою переживання.

На ймовірність успішного подолання важкої ситуації вказує впевненість людини, що вона власними силами впорається із завданням, а також знання і розуміння способів і засобів досягнення мети і фокусування на позитивних аспектах. Навіть якщо ми переживаємо тривогу або занепокоєння, але, крім цих емоцій, є ще амбівалентне почуття начебто передчуття перемоги і успіху, а ще цікавість і інтерес до ситуації, то виходить дуже хороший прогноз щодо того, як ми цю ситуацію будемо активно долати. Важливим фактором успіху є і соціальна підтримка, тому що, коли ми запитуємо ресурс від інших людей.

А.Н. Фомінова, розглядається поняття ресурсу особистості, звертаючи увагу на роль зовнішніх і внутрішніх ресурсів людини в процесі подолання труднощів на різних етапах життя. У кожному віковому періоді у людини існують деякі внутрішні ресурси, щоб оптимально долати життєві труднощі, проте ці ресурси часто можуть залишитися незатребуваними, якщо спеціально не сфокусувати увагу на їх виявленні та розвитку.

Внутрішній ресурс дітей та підлітків, що допомагає успішно справлятися з життєвими труднощами, пов'язаний з гнучкістю мислення, поведінки, емоційного реагування. Це проявляється в швидкому освоєнні нових стандартів, оволодінні навичками, перемиканням уваги з однієї ситуації на іншу, в емоційній гнучкості, захисної роботі уяви. Значення

зовнішніх чинників подолання з важкими життєвими ситуаціями для дітей набагато більше, ніж внутрішніх. Також саме соціальна і емоційна підтримка значущих людей є важливим фактором у подоланні важких ситуацій в юності і вирішальним - в старості, незважаючи на можливість розвитку в цьому віці таких внутрішніх ресурсів, як мудрість, звернення до духовно-релігійного досвіду.

Для періоду дорослості на всіх його етапах найбільш важливим ресурсом є здатність усвідомлення власної психологічної реальності, прийняття цієї реальності, розуміння власних можливостей і обмежень в різних сферах свого життя.

Таким чином, екстремальні ситуації в нашому житті неминучі і вивчення особливостей поведінки людини, і закономірностей його діяльності в складних життєвих умовах є зараз особливо затребуваним.

Модель когнітивної оцінки Р. Лазаруса передбачає її первинну та вторинну фазу. Первинна оцінка – це оцінювання очікуваного результату подій і якщо результат прогнозується негативний, тоді задіється вторинна оцінка; а саме – визначення суб'єктом прийнятних способів дії та їх рівень.

Р. Лазарус виділив три види первинної оцінки:

- сприятлива (результат очікується прийнятним);
- незначна;
- стресова (передбачає загрозу, втрату).

Вторинна оцінка має чотири компоненти:

- можливість прийняття (зміна своїх переживань та цінностей в ситуації);
- можливість зміни ситуації;
- прогнозування розвитку ситуації;
- пояснення локусу відповідальності (почуття, яке характеризує здатність особистості пояснювати свої успіхи та невдачі або лише внутрішні, або зовнішні фактори).

У своїх експериментальних дослідження Р. Лазарус разом зі своїми однодумцями намагалися дослідити питання когнітивної оцінки ситуації загрози на формування стресової ситуації. Результатом цього стала теорія психологічного стресу. У випадку, якщо стресова ситуація залежить від оцінки загрози, до того ж є можливість переоцінити рівень очікуваної шкоди від загрози чи навіть відвернути увагу людини від цієї загрози, тоді стресові реакції можна зменшити або навіть і подолати.

Ці дослідження підтвердили гіпотезу про вирішальну роль оцінки загрози при формуванні стресових реакцій. Отже, в основі виникнення стресу лежить інтелектуальна (когнітивна) оцінка ситуації.

Результати емпіричних досліджень дали змогу виділити певні критерії оцінки складних ситуацій: загальні (значущість, занепокоєння, підвищення втрати зусиль і ресурсів); особисті (не підконтрольність, невизначеність, недостатня прогнозованість, необхідність швидкого реагування, складнощі з прийняттям рішень...).

Також було визначено, що суб'єкт, в процесі когнітивного оцінювання, звертає увагу на:

- значимість ситуації;
- відповідність того, що відбувається та особистісному сенсу;
- успішність реалізації діяльності щодо мети;
- міру підконтрольності, зрозумілості та прогнозованості ситуації;
- міру складності ситуації.

На думку Р. Лазаруса та С. Фолкмана, саме когнітивною оцінкою та копінгом регулюється взаємодія середовища та особистості у стресових ситуаціях. До того ж, інтерпретацією стресора визначається його сила. Тобто, спочатку стресова ситуація оцінюється на предмет загрози або можливої шкоди, а згодом оцінюються і масштаби впливу цієї ситуації на суб'єкт. Після цього відбуваються більш складні процеси, які регулюють поведінку людини: визначення мети, цінностей, міру інтенсивності, моральних засад. І на завершення цього процесу особистість обирає певні дії для подолання стресової ситуації, тобто – копінг.

Р. Лазарус і С. Сміт [69] виділяють шість основних параметрів когнітивної оцінки:

- 1) Мотиваційна конгруентність (відповідність особистісним цілям).
- 2) Релевантність події (чи присутні тут особисті інтереси).
- 3) Оцінка потенціалу копінг-поведінки (можливість пристосування до ситуації з певним коректуванням мети).
- 4) Оцінка потенціалу проблемно-орієнтованої копінг-поведінки (чи існують методи, способи щодо зміни ситуації).
- 5) Оцінка з'ясування (чия відповідальність у виникненні ситуації).
- 6) Оцінка очікуваних результатів в майбутньому (завдяки чому можуть або не можуть змінитися обставини, які виникли).

Дослідженням питання когнітивної оцінки та копінгу займається російський психолог Є.В. Бітюцька[70]. В результаті своїх досліджень вона класифікувала життєві ситуації за критеріями змісту цих подій:

1. Матеріально побутову:
 - Матеріальні обставини;
 - Житлові умови;

2. Професійну:
 - Професійна діяльність;
 - Навчальна діяльність;
3. Міжособистісну:
 - Стосунки з батьками;
 - Стосунки з протилежною статтю;
 - Стосунки з дітьми;
 - Стосунки в сім'ї;
 - Стосунки з друзями;
 - Загальні ситуації міжособистісних стосунків;
4. Внутрішньо особистісна сфера:
 - Внутрішньо особистісні конфлікти та складнощі при прийнятті рішень;
 - Адаптація до умов, які змінюються;
 - Вольова сфера;
 - Емоційна сфера;
 - Комунікативна сфера;
 - Розподіл часу;
 - Життєвий шлях в цілому;
5. Суспільну:
6. Ситуації, які несуть загрозу життю:
 - Особиста хвороба;
 - Хвороба близьких;
 - Смерть;
 - Екстремальна ситуація;
 - Згвалтування.

Цікавими є результати дослідження, які виявили ситуації із значною кількістю згадувань. На першому місці – конфліктні стосунки з протилежною статтю (55%), далі – матеріальні труднощі та загальні ситуації міжособистісних стосунків (41%), проблеми з навчанням (32%), професійна діяльність (29%).

Отримані результати виявили вплив локус-контроля на оцінку життєвої ситуації, пов'язаний з підконтрольністю, визначеністю ситуації, наявністю труднощів щодо прийняття рішення, співставлення ресурсів в значній мірі залежить від змісту ситуації[71].

Вона сфокусувала свою увагу на оцінці складних ситуацій та копіngu. Був зроблений висновок, що у випадку, коли ситуація сприймається як поза контролем та з високою мірою невизначеності, зростає вірогідність використання суб'єктом захисних копінг-стратегій та

відхід від вирішення проблеми. Якщо ж ситуація має значний рівень прогнозованості, суб'єкт використовує активні способи поведінки: планування дій з метою змінити ситуацію, розмірковування над способами реагування або очікування на допомогу від соціального оточення. Є.В. Бітюцька у своїх роботах визначає поняття когнітивного оцінювання складної життєвої ситуації в межах діяльнісного підходу А.Н. Леонтьєва, як систему, в якій поєднуються когнітивні та емоційні процеси. Вони пов'язані з множинними оцінками людиною ситуації та себе в ній. Після здійснення когнітивної оцінки ситуації відбувається процес вироблення механізмів подолання життєвих труднощів. Вона розглядає процеси формування та структуру образу життєвої ситуації. Сприйняття формує чуттєвий образ ситуації, когніція – це значення, яке пов'язане з розумінням ситуації, її усвідомленням. аналіз являє в свідомості особистісний сенс, який є відношенням мотиву до мети. В результаті категоризації певна ситуація зараховується до категорії складних через співвіднесення до ознак, тобто критеріїв. Результатом такого оцінювання є: значущість ситуації, відповідність того, що відбувається особистісному сенсу, наскільки дії будуть успішними у досягненні мети, наскільки ситуація перебуває під контролем, та який вплив вона може мати на майбутнє, наскільки ресурси відповідають умовам подолання ситуації, який рівень складності ситуації.

Щодо контрольованості ситуації, то Е. Пікок та П. Вонг [72] вказали, що те, як людина сприймає цей процес впливає на вияв таких емоцій як: вина, сором, гнів, гордість. У випадку не контрольованості, з'являються жалість, смиренність, а в іншому випадку – самозвинувачення, гнів.

Варто додати, що оцінка ситуації залежить від наявних у особистості ресурсів, які дозволяють подолати цю подію. Якщо оцінка ресурсів виявляє їх недостатність, то ситуація сприймається як загроза. Як правило, ті, хто є стійкими до стресу адекватно оцінюють свої ресурси та сприймають стресогенні події як зміни. Виділяють два типи когнітивної активності: первинна та вторинна. Первинна оцінка визначає, чи є дана ситуація стресовою, чи не містить в собі загрози. Вона дозволяє оцінити силу стресового впливу, зіставити можливість нанесеної їй шкоди з індивідуальними можливостями. Вторинна оцінка визначає методи для впливу на негативні події та її результат, і це є процес відбору механізмів і ресурсів щодо подолання стресу. З її допомогою людина вирішує, що вона може зробити в даній ситуації. Після того, як зроблено когнітивне оцінювання ситуації, обирається механізм подолання стресу.

Тобто, когнітивні ресурси розглядаються як важлива складова індивідуального досвіду на когнітивному рівні. Когнітивні ресурси – це є система процедур, які

застосовуються в процесі обробки інформації та забезпечують знаходження вирішення ситуацій та перевірку очікуваного результату. Дослідники виділяють такі когнітивні ресурси:

1. когнітивні (ментальні структури);
2. операційні (операції мислення);
3. емоційно-мотиваційні (пізнавальні емоції, які виникають при подоланні ситуації).

Характер та рівень сформованості когнітивних ресурсів є запорукою ефективності особистості в процесі прийняття рішення щодо життєвої ситуації.

Важливим фактором у виборі стратегії подолання ситуації виступають і когнітивні упередження (Д. Канеман)[73]. Через них та обмеження сприйняття ми змушені покладатися на ментальні стратегії, які спрощують для нас світ та допомагають зрозуміти його. Люди обмежені в своїй здатності приймати раціональні рішення, тому покладаються на існуючі моделі, щоб спростити процес прийняття рішень.

Когнітивні упередження - це допустимі нами систематичні помилки, основне джерело яких криється в самих принципах функціонування пізнання. Коли ми говоримо про когнітивні упередження, ми автоматично припускаємо, що люди:

- a. ірраціональні за своєю природою (або принаймні обмежено раціональні);
- b. обов'язково будуть систематично помилятися в не випадкових місцях, оскільки кожне упередження пов'язано з конкретним механізмом роботи нашого мислення.

Саме поняття когнітивних упереджень часто стали використовувати досить широко. Тому в даному випадку систематичні помилки виникають не на етапі винесення судження, а на етапі формування перцептивного образу, тобто способу сприйняття, який і потрібно оцінити за допомогою судження. У той час як вихідні когнітивні упередження, які були описані Канеманом, пов'язані з самим механізмом винесення суджень незалежно від змісту того, що оцінюється.

Існують спроби згрупувати когнітивні упередження, однак, через відсутність чіткого визначення того, що таке когнітивне упередження, це не вдається. Варто розрізняти когнітивні упередження за типами процесів: прийняття рішення, висновки та винесення судження. Так, для прийняття рішень необхідно спочатку уявити альтернативи в конкретній ситуації, а потім оцінити їх суб'єктивно очікувану корисність. Виходить, когнітивні упередження на основі такої ознаки можна поділити на ті, які спотворюють репрезентацію ситуації вибору (те, які альтернативи в принципі у нас є, їх кількість і склад), і ті, які спотворюють оцінку суб'єктивної цінності альтернатив (те, які з них найбільш корисні). Існує і третій клас, пов'язаний з процесами прийняття рішень, - оцінка ймовірності тих чи інших результатів. Тобто крім того, що ми можемо уявити собі деякі альтернативи і оцінити

їх привабливість, ми також повинні враховувати, чи можуть вони приводити до певних подій і якщо так, то з якою ймовірністю.

Чому таке трапляється? Існує декілька версій:

- мінімізація зусиль. Відповідно до цієї версії, люди використовують упередження в результаті прояву свого роду когнітивних лінощів. Застосування цього зменшує когнітивні зусилля, необхідні для вибору і прийняття рішень;
- підміна понять. Деякі теорії припускають, що люди схильні замінювати складні і багатозначні питання аналогічними, але більш простими;
- швидко і економно. Є ще такі теорії, які стверджують, що упередження часто більш точні, ніж судження, які схильні до когнітивних упереджень. Іншими словами, ми використовуємо їх, тому що вони зазвичай правильні і можуть бути застосовані дуже швидко.

Основна причина когнітивних упереджень - це схильність мозку економити свої ресурси. Він спрощує і стискає інформацію, коли її надто багато або вона занадто складна для розуміння. Це допомагає в екстремальних ситуаціях не витратити час на роздуми, а у випадках невизначеності захищає нас від стресу. Такий стрес може викликати, наприклад, суперечка, в якій наша точка зору невірна, але щоб не визнавати помилку і не відчувати стрес, ми інтерпретуємо нову інформацію для підкріплення своєї позиції, навіть якщо вона її спростовує. Це упередження називається схильністю до підтвердження своєї точки зору.

Когнітивні упередження обумовлені суб'єктивним сприйняттям індивідууму соціальних, моральних та емоційних стереотипів, а також специфікою обмежених можливостей людського мозку щодо прийому, переробки та репрезентації інформації.

Причиною виникнення когнітивних упереджень можуть стати патологічні зміни фізіологічного стану організму (захворювання).

1. Когнітивні упередження є факторами, що впливають на розвиток стресу і згодом, на патогенез психосоматичних захворювань.
2. Той чи інший спектр когнітивних помилок у індивіда залежить від різних причин, в тому числі, гендерних відмінностей.
3. Когнітивне оцінювання та надання психологічного значення ситуацій різного типу і рівня стресогенності здатні вплинути на вибір способів подолання.
4. Роздвоєність мислення («чорно-біле» мислення, тобто максималізм) - зарахування себе або будь-якої події до одного з двох полюсів, позитивного або негативного (в абсолютних оцінках). Даний феномен можна кваліфікувати як захисний механізм розщеплення.

5. Повинність - надмірне фокусування на «я повинен », прагнення вчиняти визначеним чином, без оцінки реальних наслідків такої поведінки або альтернативних варіантів. Часто виникає через нав'язаних в минулому стандартів поведінки і схем мислення.
6. Передбачення - індивід вважає, що може точно передбачити майбутні наслідки певних подій, хоча він не знає або не враховує всіх факторів, не може правильно визначити їх вплив.
7. Читання думок - індивід вважає, ніби точно знає, що з цього приводу думають інші люди, хоча його припущення не завжди відповідають реальності.
8. Наклеювання ярликів - асоціювання себе або інших з певними шаблонами поведінки або негативними типажми.
9. Ефект статусу-кво - схильність приймати рішення, які приведуть до збереження поточного стану справ або до самих мінімальних змін. Слід зазначити, що ці помилки характеризують різні стилі спілкування, взаємодії, комунікації суб'єкта, формуючи образ його особистості в сприйнятті оточуючих.

Для того, щоб подолати когнітивні упередження необхідно дотримуватися певних правил:

1. Вкрай важливо звертати увагу на внутрішні відчуття. Якщо ситуація є складною, важливо перенести прийняття рішення на інший час, коли відсутні негативні відчуття.
2. Чи може прийняте рішення, вплинути якимось чином на оточення? Оцінивши наслідки, можна прийняти адекватне рішення.
3. Проаналізувати всі «за» та «проти» і у випадку неможливості прийняти рішення, здійснити пошук додаткової інформації.
4. Зважати на думку інших, навіть якщо вона не співпадає з очікуваннями. Це може привести до іншої перспективи щодо прийняття правильного рішення.
5. Погляд в минуле з метою пошуку схожих ситуацій. Яке було рішення? Що вплинуло на нього? Який результат?

Ще один фактор щодо вибору стратегії подолання ситуації – це психологічний підхід до розуміння сутності і природи алкогольної залежності полягає в розгляді даного феномену в тісному взаємозв'язку з долаючою поведінкою особистості в умовах стресу.

Встановлено, що людина переходить від епізодичного і невмотивованого вживання алкоголю до вмотивованого, часто одночасно з переживанням будь-якого кризового періоду, що вимагає трансформації системи цінностей, моделей поведінки, діяльності, певних відносин. (Короленко Ц.П., Завьялов В.Ю.)[74].

Особистість, не здатна до ефективного подолання кризи, відчуває інтенсивне психоемоційне напруження, викликане неможливістю задоволення актуальних потреб, редукція якого часто здійснюється за допомогою деструктивних форм поведінки, зокрема алкоголізації. Стрес продукована дія алкоголю проявляється в трансформації способу інтерпретації проблемної ситуації, що створює ілюзію її дозволу. Таким чином формується адиктивний варіант подолання, спрямований не на усунення стресора, а на досягнення штучного полегшення емоційного стану. При цьому ця активність особистості виявляється лише в аспекті алкоголізації (пошук спиртного і його вживання), по відношенню до потенційно фрустрованих завдань і закріплюється виражена пасивна позиція.

Долаючи поведінка людей, які вживають психоактивні речовини, найбільш докладно описана в роботах В.М. Ялтонський і Н.А. Сироти. Адиктивна копінг-поведінка характеризується недостатністю розвитку особистісно-середовищних копінг-ресурсів і навичок активного вирішення проблем, низькою ефективністю соціально-підтримуючого процесу з спрямованістю соціальних взаємодій в сторону алкоголізації осіб, інтенсивним використанням інфантильних копінг-стратегій і механізмів психологічного захисту, а також переважанням пасивної копінг-стратегії уникнення.

Якщо на початковому етапі алкоголізму відбувається ігнорування ПАР, то згодом в силу неможливості заперечення інтенсивної алкоголізації спостерігається зміщення акцентів на применшення її масштабів, переоцінку життєвих подій в бажаному для алкозалежної особистості напрямку. Таким чином виробляється певний захист, який узгоджується лише з особистісними установками залежного. У міру росту алкоголізму цей захист замінюється мотиваційною раціоналізацією - інформація відбирається таким чином, щоб вона відповідала особистісним очікуванням, що гарантує зручне, потрібне в даний момент часу закінчення.

Серед домінуючих захисних механізмів відмічаються заперечення, проекція, раціоналізація, витіснення, девальвація, ізоляція, реактивне утворення та ін.

Переважаання пасивних стратегій подолання свідчить про небажання і нездатність вирішувати проблемні ситуації за допомогою цілеспрямованих зусиль. Копінг «уникнення» передбачає прагнення виключити всіляку взаємодію зі стресором, навмисне ігнорування актуальних життєвих труднощів. Для «обережних дій» характерні відмова від рішучих дій, недовірливість, тривале обмірковування і ретельне зважування всіх можливих варіантів зміни ситуації, що можна розцінювати як когнітивні зусилля особистості, спрямовані на дистанціювання від проблеми, зменшення її значущості.

Виразність моделі «агресивні дії» пояснюються неефективністю пасивного копіngu. Уникнення проблемної ситуації негативно впливає на почуття самоповаги, викликає відчуття власного безсилля і безпорадності, що може призводити до посилення фрустрації.

Таким чином, загальною характеристикою долаючої поведінки особистості з залежністю, є пасивність у ситуації стресу, навмисне ігнорування актуальних життєвих труднощів. Не нейтралізовані при цьому афекти знаходять своє вираження в агресивній поведінці.

Перебуваючи в ситуації неможливості задоволення актуальних потреб, адиктивна особистість відчуває почуття невпевненості, безсилля і безпорадності, які часто переростають в прагнення до руйнування. У стресових ситуаціях деструктивні пориви, спалахи гніву і агресії частішають.

Прагнення до негайного досягнення бажаного результату, що виражається в корекції емоційного стану за допомогою алкогольного сп'яніння, домінує над усвідомленням несприятливих життєвих перспектив. Таким чином, зусилля особистості в боротьбі зі стресом носять характер гедонізму, формується пасивна позиція.

Вживання психоактивних речовин дозволяє мінімізувати або виключити взаємодію з проблемою, дистанціюватися, «забутися», подумки перенестися з реальності в більш сприятливий ілюзорний світ. При цьому формується тенденція до моментального уникнення емоційної напруги і негайного досягнення задоволення від стану алкогольного сп'яніння. Таким чином, стратегія «уникнення» може розглядатися як один з ключових чинників формування адиктивної поведінки.

Порівнюючи моделі долаючої поведінки можна зробити висновок про те, що для залежних в цілому характерний інфантильний підхід щодо життєвих труднощів без прийняття відповідальності на себе. Спільними характеристиками залежних особистостей є безрозсудність, збудливість, агресивність, відсутність внутрішнього контролю поведінки. Діяльність таких людей в ситуації стресу невпорядкована та імпульсивна.

Висновки Отже, роль когнітивного оцінювання у процесі вибору стратегії поведінки щодо вирішення проблем людей, які вживають психоактивні речовини є надзвичайно важливим. Зроблений аналіз феномену когнітивного оцінювання життєвих обставин та стратегій подолання проблем виявив зв'язки між здатністю до когнітивного оцінювання кризової ситуації та вибором певної стратегії реагування на складну ситуацію, а також встановлено зв'язок між здатністю до стресостійкості та вибором адекватної стратегії поведінки.

Розділ II ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОГНІТИВНОГО ОЦІНЮВАННЯ ТА СТРАТЕГІЙ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ ЛЮДЬМИ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ ПСИХОАКТИВНІ РЕЧОВИНИ

1.1. Опис та обґрунтування методів дослідження когнітивного оцінювання та стратегій вирішення життєвих труднощів людей, які вживають психоактивні речовини.

Дане дослідження проведено з метою виявити, які копінг-стратегії переважають у людей, що вживають психоактивні речовини та контрольної групи, які є незалежними від ПАР для подолання життєвих труднощів через їх когнітивне оцінювання.

Дослідження проводилося на базі християнського центру реабілітації хворих на наркоманію та алкоголізм «Якір» м. Житомир.

Для реалізації поставленої мети використано:

1. Методика Хобфолла «Стратегії подолання стресових ситуацій», 1994 (модифікація Н. Водоп'янової, Е. Старченкової) [75]. Опитувальник має вісім моделей подолання ситуацій.

Запропонована модель має дві осі: просоціальна – асоціальна, активна – пасивна. Ці осі застосовано для визначення загальних стратегій подолання ситуації. Перша вісь базується на тому, що значна кількість стресорів є міжособистісними, друга – для подолання життєвих ситуацій потрібна взаємодія з іншими людьми.

Порядок роботи – досліджуванам пропонується за 5-ти бальною шкалою оцінити особливості своєї поведінки в складних життєвих ситуаціях. Видається бланк для відповідей та опитувальник з інструкцією.

Обробка результатів проводиться за «ключем» - підраховується сума балів по кожному рядку з визначенням переваги тієї чи іншої моделі, яку опитуваний використовує в складних ситуаціях. В результаті порівняння індивідуальних та середніх показників в групі, робиться висновок про схожість або відмінність поведінки опитуваного відносно досліджуваної категорії людей.

2. Методика на дослідження смисложиттєвих орієнтацій в адаптації Д.А. Леонтьєва. Тест смисложиттєвих орієнтацій (СЖО) [76].

Для проведення дослідження була також використана методика щодо сенсовості життєвих орієнтацій – версія тесту «Мета в житті» Дж. Крамбо та Л. Махоліка, адаптована Леонтьєвим Д.А. Методика складається з 20 пар тверджень. Для кожного опитуваного розраховується загальний показник усвідомленості життя та результати по п'яти субшкалам: мета, процес життя, результат, локус-контроля-Я, локус-контроля – життя.

2.2. Опис вибірки емпіричного дослідження когнітивного оцінювання та стратегій вирішення життєвих труднощів людей, які вживають психоактивні речовини.

У дослідницьку вибірку увійшли респонденти в кількості 32 осіб, віком від 20 до 45 років, які є залежними від алкоголю та наркотичних засобів, та 29 осіб, віком 21 – 41 року в контрольній групі, які не є залежними. Вибірки були однорідні за статтю - чоловіки. Рівень освіти наступний:

ЕГ - неповна середня - 8%, середня – 20%, середня-спеціальна – 70%, незакінчена вища – 2%. Сімейний стан: одружені – 23%, розлучені – 60%, не одружені – 17%. Більшу частину досліджуваних можна віднести до працівників фізичної некваліфікованої праці.

КГ – середня – 2%, середня-спеціальна – 82%, вища – 16%. Сімейний стан: одружені – 81%, розлучені – 11%, не одружені – 8%. Переважають спеціалісти середньої ланки та керівники середньої ланки.

Всі досліджувані мали досвід подолання життєвих труднощів, про що було сказано на попередньому дослідженні.

2.3. Результати емпіричного дослідження та його інтерпретація.

Оцінку стратегій поведінки виконано за допомогою опитувальника Хобфолла «Стратегії подолання стресових ситуацій». Результати подані в таблиці.

Таблиця 3.1.

Копінг-стратегії поведінки у експериментальної та контрольної груп

Копінг-стратегії поведінки	Середній показник (експериментальна група)	Середній показник (контрольна група)
Налагодження соціальних контактів	22,8	25,1
Пошук соціальної підтримки	22,9	23,9
Імпульсивні дії	19,1	16,9
Уникання	19,7	16,1
Маніпулятивні дії	18,1	14,9
Асоціальні дії	19,1	15,9
Агресивні дії	19,5	12,7

Активна стратегія	21,4	24,3
-------------------	------	------

Отримані результати порівнюємо з показниками ступеня вираженості моделей подолання:

Таблиця 3.2.

Показники ступеня вираженості моделей подолання

Модель поведінки	Низька	Середня	Висока
Налагодження соціальних контактів	6 - 21	22 - 25	26 - 30
Пошук соціальної підтримки	6 - 20	21 - 24	25 - 30
Імпульсивні дії	6 - 17	16 - 19	20 - 30
Уникання	6 - 13	14 - 17	18 - 30
Маніпулятивні дії	6 - 16	18 - 23	24 - 30
Асоціальні дії	6 - 14	15 - 19	20 - 30
Агресивні дії	6 - 13	14 - 18	19 - 30
Активна стратегія	6 - 17	18 - 22	23 - 30

Порівняльний аналіз результатів опитування експериментальної та контрольної груп вказує на відмінності у використанні переважних стратегій поведінки. Так у експериментальній групі значне зниження таких стратегій поведінки як «налагодження соціальних контактів», «активна стратегія». На противагу їм відмічається суттєве збільшення стратегій «уникання», «імпульсивні дії», «агресивні дії», «асоціальні дії». Підвищене

використання останніх стратегій поведінки може вказувати на неефективність реабілітаційних програм та високий ризик рецидиву щодо вживання психоактивних речовин.

Низький рівень розвитку у осіб експериментальної групи в плані особистісних копінг-ресурсів (зниження оцінки можливостей впливу соціального середовища, нездатність і не бажання брати на себе відповідальність за свої вчинки, низька духовність, комунікативні порушення) так само і копінг-ресурси соціального середовища (небажання, намагання до соціальної ізоляції, перевага закритої субкультури) призводить до вибору пасивної дезадаптивної копінг-поведінки (уникання проблем, конфронтація, імпульсивність).

За результатами анкетування у контрольній групі параметр «загальна кількість обраних стратегій» вищий, ніж в експериментальній групі. Тобто, ті, у кого відсутні стереотипи вирішення проблем, намагаються знайти будь-які можливості для їх подолання.

У контрольній групі були відібрані ті, хто більш успішніше долає труднощі у експериментальній - ті, у кого цей рівень був низьким. В результаті ми отримали дві групи в такій кількості: 85% та 15%.

Після обробки даних було виявлено, що значно успішніше долають труднощі особи, які знаходячись в складних ситуаціях, звертаються за допомогою до оточуючих, а саме, активно шукають інформацію, яка стосується їх проблеми, консультуються у професіоналів, а також шукають однодумців, які можуть стати підтримкою в даній ситуації. Взаємодія з іншими сприяє отриманню більшої кількості варіантів можливих дій. Це може привести до віри в себе, що буде дуже доречним у майбутніх ситуаціях.

В число успішних щодо подолання життєвих проблем входять і ті, хто під впливом складних ситуацій готові змінити свої погляди, життєві цінності не дотримуючись сталих стереотипів поведінки. Вони готові до пошуку нового.

Ця методика була розроблена на теорії пошуку сенсу життя і логотерапії В. Франкла [77]. Основним завданням цієї методики є визначення особливостей життєвих установок людини.

Таблиця 3.3.

Тест смисложиттєвих орієнтацій (СОЖ) Д. Леонтьєва

Шкали	Середній показник (алкозалежні)	Середній показник (наркозалежні)	Середній показник (контрольна група)
Мета в житті	22,6	23,1	35,2

Процес життя	18,2	19,7	33,8
Результативність життя	15,3	20,0	32,3
Локус контролю – Я	16,9	19,5	28,1
Локус контролю – життя	20,4	22,2	30,5
Усвідомленість життя	67,2	71,8	96,6

Результати цього тесту вказують на те, що структура життєвих цінностей в експериментальній групі є звуженою та спотвореною, що призводить до порушень в мотиваційній сфері. Можливим поясненням цього може бути зміна смислової сфери життя, зміна життєвих інтересів.

При вивченні впливу підтримки сім'ї було встановлено, що найбільш успішними в подоланні життєвих проблем є чоловіки, які мають цю підтримку. Це так званий центрований на стосунках копінг з двома підходами – активна підтримка та надання допомоги. Перший підхід – це з боку жінки, яка стимулює партнера для спільного обговорення проблеми, виявлення почуттів та другий - співпраця в плані подолання ситуації. За результатами нашого дослідження було виявлено, що люди у віці від 21 до 30 років при підтримці сім'ї успішно долають труднощі. Можемо зробити припущення, що це пов'язане з процесом навчання щодо спільної діяльності для подолання проблем

Було також встановлено, що особи, які здатні змінити свої погляди, життєві цінності значно успішніше долають кризові ситуації. Більш успішними були ті, хто, опинившись в складній ситуації, знаходять собі цікаву справу в якій вони виявляють свої творчі здібності, тобто використовують різні шляхи, є більш успішними.

Результати визначення складних життєвих ситуацій за різними шкалами виявили такі значення (ранжування за частотою використання): не підконтрольність ситуації , необхідність швидкого реагування, складнощі з прийняттям рішення, сильні емоції, загроза майбутньому.

З отриманих результатів можемо зробити певні умовиводи, що когнітивне оцінювання складної ситуації – це є процес побудови образу життєвої ситуації в свідомості людини.

Проведене психологічне обстеження виявляє незрілість і суперечливість сфери особистості, незрілість емоційно-вольової сфери, що знаходить своє відображення на поведінковому рівні у людей, які вживають психоактивні речовини (несамостійність, залежність від оцінок оточуючих, безвідповідальність, страх нового, відсутність конструктів

майбутнього). Виражений внутрішньо особистісний конфлікт призводить до дисгармонії особистості, що знижує рівень здатності до подолання життєвих проблем та визначення свого місця в соціумі.

Висновки. Найбільш ефективно долають життєві труднощі особи, які активно шукають інформацію щодо їх життєвих проблем та дослухаються до порад професіоналів. Чим вищий рівень життєстійкості учасників дослідження, тим рідше вони користуються копінг-стратегіями втечі від проблеми, заперечення, прийом заспокійливих. Встановлено, що люди старшого віку 33 – 40 років долають труднощі успішніше ніж молоді у віці 21 – 26 років.

Дослідження показали, що особи з алкогольною та наркотичною залежністю мають відмінності в показниках когнітивних функцій. У учасників дослідження виявлено відхилення показників когнітивних функцій від середньостатистичної норми.

Проведене психологічне обстеження виявляє незрілість і суперечливість сфери особистості, незрілість емоційно-вольової сфери, що знаходить своє відображення на поведінковому рівні (несамостійність, залежність від оцінок оточуючих, особливо референтної групи). Визначається зниження фрустраційної толерантності. Виражений внутрішньо особистісний конфлікт призводить до дисгармонії особистості, що знижує рівень адаптації в соціумі.

З огляду на вище сказане є необхідність у розробці програми, яка дозволить підвищити рівень життєстійкості і таким чином правильно оцінювати складні ситуації та приймати адекватні рішення.

Таким чином результати дослідження вказують на те, що ефективність подолання життєвих проблем залежить не від якоїсь конкретної стратегії, а від великої кількості можливих стратегій. Чим ширший їх діапазон і більша кількість нових способів подолання ситуацій, тим кращими будуть результати. Людина, яка потрапила в складні життєві ситуації має шукати нові шляхи, приймати нестандартні рішення, застосовувати нові варіанти.

Отримуючи консультації від професіоналів в різних сферах, людина може отримати кваліфіковану допомогу від того, хто не задіяний в ситуації, а значить може бути більш об'єктивним. Це підтверджується порівнянням характеристик результатів дослідження контрольної групи та експериментальної. В контрольній групі, статистично частіше зверталися за допомогою до професіоналів, у порівнянні з експериментальною групою.

ІІІ. РОЗРОБКА ТА АПРОБУВАННЯ РЕКОМЕНДАЦІЙ З МЕТОЮ ОПТИМІЗАЦІЇ КОГНІТИВНИХ АСПЕКТІВ РЕАГУВАННЯ НА СКЛАДНІ ЖИТТЄВІ СИТУАЦІЇ ЛЮДЬМИ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ ПСИХОАКТИВНІ РЕЧОВИНИ

З метою оптимізації когнітивних аспектів реагування на складні життєві ситуації людьми, які вживають психоактивні речовини, необхідно використовувати особистісно-орієнтовані психокорекційні стратегії. Метою цих стратегій має бути збільшення потенціалу особистісних та середовищних копінг-ресурсів (формування, розвиток позитивної стійкої Я-концепції, підвищення ефективності соціальної підтримки, інтернального локус-контроля, сприйняття соціальної підтримки для поповнення можливих копінг-ресурсів).

Досягнення запланованої мети забезпечується такими напрямками:

1. формування мотивації та потреби в саморозвитку;
2. забезпечення особистісних ресурсів, які регулюють поведінку на основі усвідомленого морального вибору в різних життєвих ситуаціях як фактор захисту від формування елементів залежної поведінки;
3. формування розуміння та сприйняття моральних цінностей та їх значущості для психологічного благополуччя особистості;

Основні шляхи реалізації цього є навчання соціальним навичкам та умінням долати стрес, керувати ним, а також надання соціальної підтримки в індивідуальних та групових психокорекційних заняттях по підвищенню самооцінки, розвитку Я-концепції, зниженню чутливості до несприйняття соціумом та інше.

Це навчання може бути у формі різних видів психологічного тренінгу (тренінг вирішення проблем, пошук, сприйняття та надання соціальної підтримки, тренінг когнітивно-оцінюючої складової копінг-поведінки, комунікаційних навичок через розвиток емпатії, афіліації, відпрацюванню мотиваційних навичок для досягнення успіху і інші). В центрі реабілітації «Якір» використовуються методики, ефективність яких доведена результатами реабілітації за останні роки.

В програмі реабілітації використовуються такі тренінгові заняття: «П'ять сфер життя», «План змін», «Ти і твій ближній» (Додаток А,Б,В).

Висновки

1. Залучення до вживання психо-активних речовин та розвиток залежності може мати складну природу. Тут можуть поєднуватися біологічні, психологічні, особистісні, сімейні та середовищні фактори. Це такі фактори: стреси та психічні перевантаження, не здатність встояти перед «тиском» сучасного життя та відновлення душевної рівноваги, складність соціальної адаптації, духовна дезорієнтація, протест, почуття самотності та незахищеність, негативний вплив друзів та однолітків, відсутність захоплень та інтересів, безвідповідальність.

Отже, криза в житті людини є як наслідок тих чи інших складних життєвих ситуацій. Важливо розібратися з тим, а за якими критеріями особистість визначає ту чи іншу ситуацію, як складну? І саме метою нашого дослідження є - виявити параметри їх когнітивного оцінювання.

2. В якості стресогенних факторів можуть виступати абсолютно різні життєві ситуації і фактори. При цьому важливо розуміти, що у виникненні і розвитку стресу грають роль не тільки зовнішні фактори, а й особливості особистості людини, її індивідуальні властивості.

Один з головних висновків, який зробили багато дослідників стресів і який мені дуже близький, полягає в тому, що стрес є реакцією не стільки на фізичні властивості ситуації, скільки на особливості взаємодії між особистістю і навколишнім світом. Тобто, виникнення стресу в значній мірі визначається особливостями наших індивідуальних і особистісних особливостей, зокрема когнітивних (розумових) процесів, образу думок і оцінки ситуації, знання власних можливостей (ресурсів), ступеня навченості способам управління і стратегії поведінки, їх адекватному вибору.

Отже, роль когнітивного оцінювання у процесі вибору стратегії поведінки щодо вирішення проблем людей, які вживають психоактивні речовини є надзвичайно важливим. Зроблений аналіз феномену когнітивного оцінювання життєвих обставин та стратегій подолання проблем виявив зв'язки між здатністю до когнітивного оцінювання кризової ситуації та вибором певної стратегії реагування на складну ситуацію, а також встановлено зв'язок між здатністю до стресостійкості та вибором адекватної стратегії поведінки.

3. Дослідження показали, що особи з алкогольною та наркотичною залежністю мають відмінності в показниках когнітивних функцій. У учасників дослідження виявлено відхилення показників когнітивних функцій від середньостатистичної норми. Результати проведеного дослідження виявляють, що структура життєвих цінностей людей, які вживають ПАР звужена та перекручена на відміну від контрольної групи. Аналіз якісних показників прояву сенсу життя та рівень співвідношення цінності та доступності в різних життєвих сферах не дає можливості в повній мірі оцінити відмінності саме в ціннісній сфері. Однак ж, якісний аналіз дає нам можливість говорити про зміни ціннісно-сенсової сфери у людей, які вживають психоактивні речовини в порівнянні з контрольною групою.

Проведене дослідження вказує на те, що особливістю в плані ціннісно-сенсової сфери людей, які вживають психоактивні речовини є звуження рівня спонукання і як результат, порушення мотиваційної сфери. У таких людей значно менший відсоток загальноприйнятих цінностей і вони не відіграють значущої ролі в їх житті.

Проведене психологічне обстеження виявляє незрілість і суперечливість сфери особистості, незрілість емоційно-вольової сфери, що знаходить своє відображення на

поведінковому рівні (несамостійність, залежність від оцінок оточуючих, особливо референтної групи). Визначається зниження фрустраційної толерантності. Виражений внутрішньо особистісний конфлікт призводить до дисгармонії особистості, що знижує рівень адекватної оцінки ситуації та нездатність визначитися зі своєю роллю в соціумі.

Отримуючи консультації від професіоналів в різних сферах, людина може отримати кваліфіковану допомогу від того, хто не задіяний в ситуації, а значить може бути більш об'єктивним. Це підтверджується порівнянням характеристик результатів дослідження контрольної групи та експериментальної. В контрольній групі, статистично частіше зверталися за допомогою до професіоналів, у порівнянні з експериментальною групою

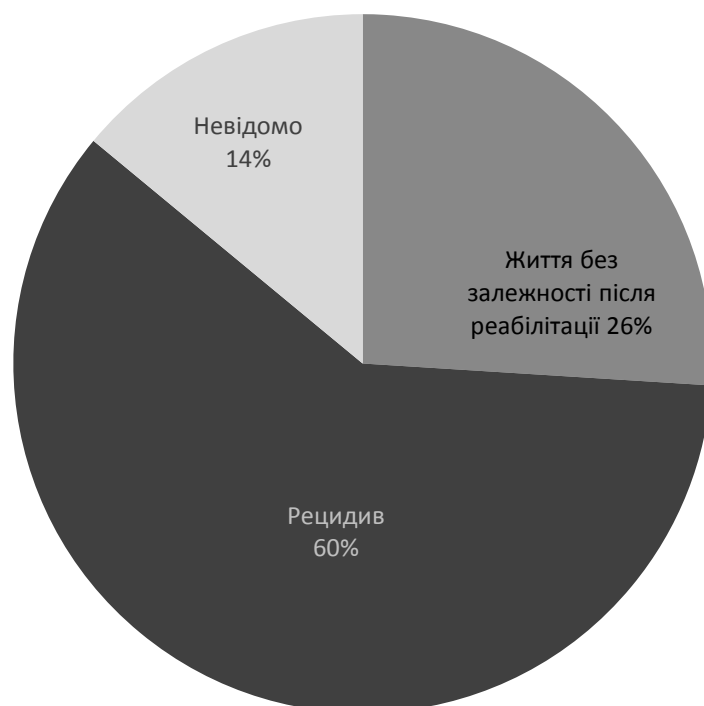
В даному дослідженні використовувалися стандартизовані психологічні методики, а тому буде цікаво проведення подальших досліджень психологічних особливостей людей, які вживають ПАР за допомогою проєктивних методик, що дозволило б провести багаторівневий аналіз особистості таких людей.

Додаток А

Таблиця 3.4.

Ефективність процесу реабілітації без використання тренінгу «План змін»

Програма реабілітації без тренінгу "План змін" 2009-2011р

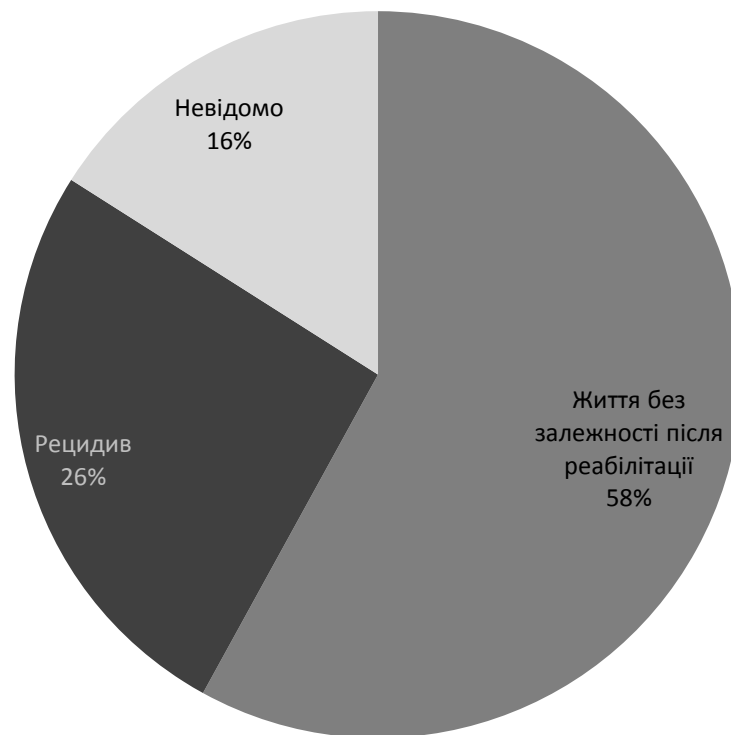


Наше завдання – це спростувати хибний світогляд залежної людини, її цінності, а потім перейти до психогенезу, її ідеології та зрозуміти це з точки зору індивідуальної історії людини. Лише після таких складних кроків, ми можемо допомогти реабілітанту сформувати світогляд та систему християнських цінностей.

Таблиця 3.5.

Ефективність процесу реабілітації з використанням тренінгу «План змін»

Програма реабілітації з тренінгом "План змін" 2012-2019р



Ввівши в програму реабілітації тренінг «План змін», клієнт має змогу навчитися опрацьовувати проблеми які лежать в основі залежності. Та знайти вихід з цих проблем. Це не говорить про те, що не буде рецидивів, але цей метод та допоміжні методики дають змогу зупинитись, проаналізувати, що заважає позбавитися залежності, знов опрацьовуючи проблеми та риси характеру.

Ми змогли помітити, що після проходження повного курсу реабілітації та програми є значне зниження рецидивів та вища ефективність надання психологічної допомоги залежним від алкоголю та наркотиків.

Також помітна стабільність і після виходу з центру реабілітації, клієнт може легше ре соціалізуватися в суспільстві без залежності і працювати над цією методикою вдома.

Тренінг «П'ять сфер життя» створений на основі моделі запропонованої нідерландським психіатром Куно ван Дайком для розуміння концепції залежності.

Таблиця 3.5.

Замкнуті кола Ван Дайка



1. Замкнутые круги Ван Дайка

Модель орієнтована не стільки на фактори, які підтримують залежність, скільки на розуміння негативного впливу на життєві сфери через вживання психоактивної речовини. Тренінг спрямований на ознайомлення з тим, як залежність впливає на п'ять основних сфер життя людини і вся робота з кожною сферою є позитивним аспектом в процесі реабілітації.

- фізіологічну;
- духовну
- соціальну;
- психологічну (деградація особистості Я-концепції);
- матеріальну.

В процесі тренінгу, реабілітанти ознайомлюються з впливом алкоголю та наркотиків на організм. Досліджують зміни у своєму фізичному стані, яким ризикам вони піддаються в цей період. Складають список власних тригерів та кроки, які унеможливлюють повернення до залежності.

Визначається рівень самооцінки, правильне відношення до рецидиву з метою формування нових вмінь, навичок та переведення їх в стійкі звички. Багато уваги приділяється соціальній сфері, а саме: який вплив на соціальне оточення має їх залежність. Що саме призводить в стосунках з рідними та близькими до конфліктів, суперечок. Які стратегії вони обирають для їх подолання. Опрацьовуємо конкретні кроки щодо уникнення кризових ситуацій через емпатію до оточуючих.

Також приділяємо значну увагу емоційній сфері. Саме емоції продукують певну поведінку. Тому вміти розпізнавати свої та чужі емоції – це важливе завдання на наших заняттях.

Заняття 1. «Почуття та емоції. Висловлення почуттів. Подолання негативних емоційних переживань».

Робота по темі: Намалювати будь-яке почуття та пояснити його. Згадати найнеприємніше з власного життя. Провести обговорення.

Заняття 2. «Поняття стресу. Способи подолання стресу».

Робота по темі: Які ситуації для Вас є стресовими?

Таблиця 3.6.

Ознаки стресу

Психологічні зміни	Фізіологічні зміни
Тривога	Блідість або почервоніння
Страх	Підвищення пульсу
Напруга	Тремтіння
Невпевненість	Пітливість
Розгубленість	Сухість в роті
Пригніченість	Утруднене дихання
Беззахисність	Розширення зіниць
Паніка	М'язова скутість, шлунковий спазм

Заняття 3. Самооцінка, відношення до себе, розвиток та особистісний ріст

Робота по темі: Що таке самооцінка? Що таке самоповага? Обговорення.

Вправа «П'ять якостей». Кожен учасник пише п'ять своїх рис, які подобаються/не подобаються. Обговорення.

Заняття 4. Алкоголь та наслідки його вживання. Що таке алкоголь? Що таке залежність від алкоголю? Наслідки вживання алкоголю?

Вправа На листку А4 зробити колаж – ілюстрацію

Головна ж сфера, над якою ми працюємо протягом всього періоду реабілітації – це духовна сфера. Саме тут є значні ресурси, які допомагають реабілітантам розпочати нове життя. Використання Біблії дає основу для формування нових цінностей, встановлює принципи налагодження стосунків, в першу чергу з собою, та з іншими. Біблія відкриває істини, які надають сенс життя людини.

Ще одна тема – це ознайомлення з моделлю зміни поведінки, яка запропонована психологами Джеймс Прочаска та Карло Диклементе [78]. Їх модель пояснює, як відбуваються зміни. Залежні люди знаходяться на різних етапах готовності до змін. Їх є п'ять: намір, роздуми, підготовка, дія, підтримування результату. Після визначення своєї позиції в процесі змін, ми визначаємо практичні кроки для досягнення бажаного результату. Тобто, ми готуємося до початку дій на кожному етапі лише після того, коли ми будемо розумово та емоційно готові до цього. Визначення стратегії найкраще працює на певній стадії.

На початковому етапі ми працюємо з таким явищем, як внутрішній діалог та історії які розповідають залежні люди. Такі внутрішні розмови – результат когнітивних упереджень («Я не вмію», «Я не знаю», «Я вже намагався» і т.д.).

Ці пастки мислення нав'язують залежним людям неправильні переконання та заважають досягати прогресу в процесі змін. Наше завдання – робота з позитивним досвідом клієнтів, роздумуємо над перевагами щодо змін старих звичок та формування нових.

Багато приділяємо уваги мотивації для продовження процесу реабілітації -тема «Ваги». Тут важливо привернути увагу реабілітанта до переваг невживання психоактивних речовин.

Ті, хто успішно засвоює матеріал тренінгу, повідомляють про реальність процесу змін.

Позитивні значення зміни (за допомогою тренінгів) у мисленні досліджуваних у контексті їх залежності, досліджувалися протягом тривалого часу методами лонгітюдного спостереження, опитувальником «Шкала психологічного стресу» PSM-2, методикою експрес-діагностики рівня психоемоційної напруги (О.С. Копіна, К.О. Сулова, Е.В. Заїкін).

Таблиця 3.7.

Процеси змін: короткі відомості

Ріст усвідомлення	Збільшення інформації про себе та про особисту проблему
Переоцінка особистості	Оцінка того, що людина відчуває та думає про себе в плані існуючої проблеми
Самозвільнення	Вибір та прийняття рішення діяти, віра у здатність змінитися
Перевиховання	Можлива заміна для небажаної поведінки
Контроль за стимулами	Уникання або протистояння тригерам, які провокують небажану поведінку
Управління підкріпленням	Заохочення самого себе або від інших щодо здійснення змін
Взаємостосунки, які допомагають	Відкритість та довіра в плані обговорення проблеми з тими, хто співчуває
Явне полегшення	Відчуття та висловлення власного відношення до проблеми та методів її вирішення
Переоцінка оточення	Оцінка того, як наявна проблема впливає на оточення
Соціальне звільнення	Розширення можливостей у суспільстві, що пов'язане із відмовою від негативної поведінки

Додаток В

Тренінг «**Ти і твій ближній**» спрямований на розуміння того, як правильно будувати стосунки один з одним. Бог створив нас соціальними істотами, визначивши чіткі правила взаємовідносин, але ми мало приділяємо уваги людям, які нас оточують. Ілюстративним матеріалом цього тренінгу є відома біблійна притча про загубленого сина. Це є хорошим прикладом міжособистісних стосунків, які визначають долю людини. Це історія про любов і ненависть, про прокляття і прощення, про віру і надію.

Все це притаманно і нашим клієнтам, бо саме через неадекватні стосунки з ближніми, вони потрапляють у складні життєві ситуації.

В навчальних заняттях реабілітанти шукають відповіді на запитання:

1. Що Ви знаходите спільного в собі від героїв притчі?
2. Чого Ви шукаєте в своєму житті?
3. Чи жалієте Ви про те, що зробили неправильно?
4. Чи визнаєте Ви свою власну провину в тому, що сталося з Вами?
5. Яким Ви бачите себе?
6. Як Вас сприймають інші?
7. В чому сенс Вашого життя?
8. Що для Вас означає самореалізація?

Звичайно, що на всіх наших тренінгах та заняттях ми говоримо про відповідальність кожного за свої вчинки. Це є основа початку тих змін, на які очікують близькі та родичі, а головне – сама людина.

Працюємо також і в напрямку,

- a. Що для Вас означає слово «відповідальність»?
- b. Як відповідальність допомагає проходити процес реабілітації?
- c. Чи готові Ви до того, щоб прийняти на себе відповідальність за очікувані зміни?
- d. Наскільки Вам складно не перекладати свою відповідальність на інших?

Ще один важливий елемент у програмі реабілітації – це тренінг «План змін». Він розроблений працівниками центру «Якір» на основі багатолітнього досвіду роботи з людьми, які вживають психоактивні речовини. Принцип цього тренінгу – Навчання – Знання – Практика.

Цей тренінг можна використовувати в роботі з тими, хто має впевненість в тому, що він готовий змінити своє життя і докласти до цього максимум зусиль. «План змін» є ефективним інструментом, який допоможе крок за кроком проходити процес змін.

Тренінг має вісім питань над якими працюють протягом п'яти місяців.

1. **Які зміни я хочу здійснити?** Це питання включає в себе знайомство з поняттям «рефлексія», розгляд особистісних якостей, робота з негативними та позитивними якостями особистості.

2. **Яка причина та мета мого бажання здійснити зміни?** Працюємо над автоматичним думками, які відволікають багато енергії але не дають результату, у який спосіб можна працювати з нав'язливими думками, за якими критеріями Ви можете відслідковувати, чи відбуваються зміни.

3. **Які кроки я маю здійснити, щоб мої зміни були реальними?** Працюємо над цим питанням і досліджуємо свої внутрішні та зовнішні ресурси, які допоможуть повірити в себе, наскільки важливим є не лише прийняття рішення щодо змін але й реалізація цього наміру у відповідних діях.

4. **Хто і що може допомогти мені в реалізації мого плану змін?** На прикладі біблійних героїв розмірковуємо про важливі складові в питаннях взаємодії: любов, віра, прощення, жертвність.

5. **Що може завадити моєму плану змін?** Питання, яке є надзвичайно складним по причині визнання своєї безвідповідальності у проблемах, які з'явилися в житті реабілітантів. Важливим кроком в змінах є визнання того, що моя гордість, небажання визнавати цінність інших людей, збудувала нездоланні перепони в житті. Сформувати усвідомлення того, що лише той, хто долає перешкоди може досягти успіху.

6. **Як я буду знати, що мій план змін «працює»?** Використання методики STARR(T). Методика має аналітичний характер та використовується для узагальнення досвіду та знань, які в подальшому можуть бути використані для вирішення щоденних задач. Структура методики включає в себе: ситуацію, завдання, дію, результат, рефлексію. Суттю методики STARR(T) є те, що поведінка з минулого – хороший предиктор майбутньої поведінки. Оскільки ця методика передбачає роботу з конкретною ситуацією, розглядом ролей та завдань учасників ситуації, вона сприяє формуванню уявлення про моделі поведінки. Ставлячи перед собою питання, Ви здатні зрозуміти причини своєї поведінки в минулому (Що саме трапилося? Яка була Ваша роль в цій ситуації? Що Ви сказали і зробили? Які були результати Ваших дій? Чи були Ваші дії правильними?).

7. **Які зміни відбулися за минулий період?** Звичайно ж, тут ми працюємо зі словом «новий». На біблійних прикладах демонструємо важливість духовного росту, адже без

здорового духу і тіло не здорове («Діла плоті: блуд, нечистота, розпуста, чаклунство, ненависть, суперечки, ревності, гнів, себелюбство, гордість, розбрат, ересі, заздрість, пияцтво і тому подібне. Дух же породжує любов, радість, мир, терпіння, доброту, великодушність, вірність, лагідність і самовладання» (Галатам 5:19-23) .

8. Які у мене є цілі та як їх досягнути? Працюємо над мотивацією, адже розуміння мотивів дає ключ для пояснення поведінки людини. Саме наявність мотивації змушує людину до дій у певний спосіб. Мотив виявляє причину, чому ми робимо саме так, а не інакше, а мотивація спонукає до дії і ця дія є тривалою у часі. Без чіткого планування своїх дій неможливо досягти успіху, тому значна частина роботи в плані змін відводиться тайм-менеджменту (встановлення цілей і завдань, складання програми дій, варіативне проектування, визначення необхідних ресурсів, фіксація результатів на папері).

В житті людей, які вживають психоактивні речовини, як правило відсутній процес розстановки пріоритетів. Це є індикатором важливості того, що я маю робити в першу чергу. Вміння розставляти пріоритети у своєму житті є ще одним показником ефективності моїх дій. Це вміння може стати вирішальним в питанні, чи буде зреалізована запланована мета. З реабілітантами ведемо «хронометраж» того, скільки часу та на що було витрачено з метою пошуку «викрадачів» часу. Крім того в нашій роботі використовуємо таку техніку як піраміда Франкліна – комплексна система постановки ти досягнення мети, яка розрахована на все життя. За цією методикою відбувається не лише планування часу, але і залученість, шляхи досягнення глобальної мети. Ця техніка «спрямована в майбутнє» - на виявлення того, що має бути зроблене, а не на перегляд поточної діяльності з метою її більш ефективної організації.

Таблиця 3.8.

Піраміда Франкліна



Список використаних джерел

1. European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction EMCDDA / ESPAD, 2020 г www.google.com/search?q=European+Monitoring+Center+for+Drugs+and+Drug+Addiction
2. Змановская Е.В. Девиантология: (психология отклоняющегося поведения): [учеб. пособие для вузов] / Е. В. Змановская. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: Академия, 2006. - 287 с.
3. Бородин, Ю.С. Алкоголизм: причины, следствие, профилактика / Ю.С. Бородин, Т.И. Греков. - СПб., 1987. - 178 с.
4. Немчин, Т.А. Личность и алкоголизм / Немчин Т.А., Цицарев С.В. Л. изд-во Ленинградского университета, 2002. – 192 с.
5. <https://news.un.org/ru/story/2019/06/1358211>
6. <https://uacrisis.org/uk/74892-security-passport-5-ukrainian-regions>
7. Сиволап Ю.П., Дамулин И.В. Когнитивные расстройства у лиц, злоупотребляющих алкоголем. Журнал Неврология. Психиатрия, 3(22) июнь 2007.
8. Айвазова А. Е. Психологические аспекты зависимости. СПб.: Издательство «Речь», 2003. 120 с.

9. Амирова Е.А. Личность. Психологическое здоровье. Смысл жизни Журнал: Вестник КарГУ, 2012. №2, С.22 – 30.
10. Лисецкий К.С. Психология и профилактика наркотической зависимости. Самара: Издательский Дом «Бахрах-М», 2008. 224с.
11. Занина Л. В., Основы педагогического мастерства. н/Д: Феникс, 2003. 288 с. Серия «Учебники, учебные пособия». М.: Высшая школа, 1990. 198с.
12. Лундквист Т. Влияние употребления каннабиса на когнитивные способности: сравнение с употреблением стимуляторов и героина в сфере воздействия на внимание, память и исполнительские функции // Наркология. 2010. № 6. С. 74-87.
13. Пономарьова О.В., Суханова Д.Д. Особливості пам'яті залежних. Київ, 2009. 212 с.
14. Алмазов Б.Н. Психология проблемного детства. М.: Дата Сквер, 2009. 248 с.
15. Гроф С. За межами мозку: смерть, народження і трансценденція в психотерапії, М., АСТ, 2003.
16. Агибалова Т.В., Поплевченков К.Н. Нарушения когнитивных функций у больных опиоидной наркоманией. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. 2012;112(5):24-28.
17. Погосов А.В. Гашишная наркомания. URL: <http://www.narcom.ru/publ/info/259>
18. Буке В. В. Наркотические аддикции: профилактика и коррекция с помощью интегративных психотехнологий / В.В. Буке, В.В. Козлов, Н.Ф. Круговых. - М.: Слово, 2009. - 464 с.
19. Stevens M.C., Kaplan R.F., Bauer L.O. Relationship of cognitive ability to the developmental course of antisocial behavior in substance dependent patients // Prog. Neuro-Psychopharmacology. Biol. Psychiatry. 2001. Vol. 25. P. 1523–1536.
20. Stevens M.C., Kaplan R.F., Bauer L.O. Relationship of cognitive ability to the developmental course of antisocial behavior in substance dependent patients // Prog. Neuro-Psychopharmacology. Biol. Psychiatry. 2001. Vol. 25. P. 1523–1536.
21. Isen, A. M. (2008). Some ways in which positive affect influences decision making and problem solving. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. F. Barrett (Eds.), Handbook of emotions (p. 548–573).
22. Латфуллин Г. Р., Громова О. Н. Организационное поведение. "Издательский дом "Питер", 2015 p. 464 с.
23. Демин А.Н. Особенности переживания личностью кризисов своей занятости// Вопросы психологии. Москва, 2006. №3- С. 87 – 96.
24. Оруджев Н.Я. Роль биологических факторов в формировании отклоняющегося поведения. Вестник ВолгГМУ, Выпуск 3 (47). 2013. С. 53 – 55.

25. Ахметов Р.А. Биографические кризисы личности// автореф. дис. М., 1994. 24 с.
26. Nezu A.M.? D`Zurilla T.J. Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies, Third Edition/ New York. 2010. Т. 20, 465 с.
27. Наумова, Н. Ф. Социологические и психологические аспекты целенаправленного поведения/Н. Ф. Наумова. М.: Наука, 1988. 200 с.
28. Лапин Н.И. Модернизация базовых ценностей. Социологические исследования. 1996. №5. С. 3-19.
29. Леонтьев А.Н. Образ мира. Избр. Психол. произведения. Т. 2. 1983. 320 с.
30. Левин К. Топология и теория поля. Хрестоматия по истории психологи / Под ред. П.Я. Гальперина, А.Н. Ждан / К. Левин. Москва: Московский университет, 1980. С. 121–131.
31. Lazarus R.S. Stress, Appraisal and Coping. N.Y., 1984. 218 p.
32. Folkman S. Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. J. Pers. Soc. Psychol. 1984. Vol. 46, N 4. P.839-852.
33. Бреннан Дж. Травматичні події. 1989. С. 3-17.
34. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях; переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита. Психологический журнал. 994. Том 15. №1. С. 3-17.
35. Лактионова А.И., Махнач А.В. Влияние личностных и средовых характеристик на жизнеспособность и социальную адаптацию старшеклассников// Вторая Всероссийская науч.- практ. конф. по психологии развития «Другое детство». Тезисы, 25-27 ноября. М., 2009. С. 216-218.
36. Куркова В.В. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. СПб. Речь, 2004. 256 с.
37. Василюк Ф.Е. Психология переживания. М.: 1984. 55 с.
38. Дьяченко М.И. Психологический словарь-справочник. Харвест, 2004. 576 с.
39. Александрова Л.А. Психологические ресурсы адаптации личности к условиям повышенного риска природных катастроф. Автореф. канд. дисс. Москва, 2004.
40. Александрова Л.А. Психологические ресурсы адаптации личности к условиям повышенного риска природных катастроф. Автореф. канд. дисс. Москва, 2004.
41. Тышкова М.Н. Исследование устойчивости детей и подростков в трудных ситуациях. Вопросы психологии. 1987. №1. С.7-34.
42. Thoits, Filipp Conceptual, Methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. Journal of Health and Social Behavior. 1982. P. 245-159.

43. Lazarus R.S., Folkman S. Coping and adaptation. AV.D. Gentry (Eds.). The handbook of behavioral medicine. N.Y.: Guilford, 1984. P. 282-325.
44. Столяренко А.М. Социальная психология. Изд. Юнити-Дана. 2008. 512 с.
45. Сафонов В. Психология спортсмена: слагаемые успеха. 2017. 317 с.
46. Moss R.H., Schaefer J.A. Life transitions and crises. Coping with life crises. An integrative approach. New York: Plenum Press, 1986. P. 328.
47. Kobasa S.C. Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardiness. Journal of personality and social psychology, 37, 1979. p. 1-11.
48. Ялом И. Экзистенциальная терапия. Москва. Изд. «Гласс». 1999. 576 с.
49. Moss R.H., Schaefer J.A. Life transitions and crises. Coping with life crises. An integrative approach. New York: Plenum Press, 1986. P. 328.
50. Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990. 366 с.
51. Нартова-Бочавер С. „Coping behavior” в системе понятий психологии личности. Психологический журнал. 1997. Т. 18. № 5. С. 20-30.
52. Мудзыбаев К. Стратегия совладания с жизненными трудностями. Теоретический анализ. Журнал социологии и социальной антропологии. Т.1, вып.2. 1998.
53. Василюк Ф.Е. Психология переживания. Анализ преодоления критических ситуаций. М: 1984.
54. Тышкова М. Исследование устойчивости личности детей и подростков в трудных ситуациях. Журнал Вопросы психологии. 1987. 27 с.
55. Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer Publishing Company.
56. Крюкова Т. Л., Сапоровская М.В. Кому и когда нужен «копинг»: роль совладения в социальном поведении. Социальная психология. Теория. Эксперимент, Практика. Материалы Международного симпозиума. Ярославль. 2000. Т. 2. С. 18–20.
57. Голдфрид М. Решение проблем и изменение поведения. Журнал аномальной психологии. 1971.
58. Snow M., Thurber S. Cognitive imbalance and antisocial personality characteristics. J. Clin. Psychol. 1997. V. 53 (4). P. 351.
59. Ялтонский В.М. Копинг-поведение здоровых и больных наркоманией. Автореф. дис. д-ра мед. наук. СПб. 1995. С. 396.
60. Сирота Н. А. Профилактика наркомании и алкоголизма: учеб. пособие для студентов вузов. М.: Академия, 2016. 174 с.
61. Завьялов В.Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости. Новосибирск: Наука, 1988. 198с.

62. Агibalова Т.В., Тучина О.Д., Бузик О.Ж., Потапова Р.К., Потапов В.В. в журнале Консультативная психология и психотерапия., том 28, № 4 (110), с. 79-101.
63. Шабанов П.Д. Наркология. Практическое руководство. 2012. 823 с.
64. Hartmann, H. (1958). Ego psychology and the problem of adaptation. Citation. Journal of the American Psychoanalytic Association monograph series: Vol. 1.
65. Нартова-Бочавер С. „Coping behavior” в системе понятий психологии личности. Психологический журнал. 1997. Т. 18. № 5. С. 20-30.
66. Грановская Р.М., Никольская И.М. Защита личности: психологические механизмы. СПб. Знание, 1999. 352 с.
67. Grinker, R.R., Spiegel J.P. Men under stress. Philadelphia, 1945. P.484.
68. Arnold, M.B. Emotion and personality. New York: Columbia University Press.
69. Lazarus R.S. Transactional theory and research on emotion and coping. Eur. J. Pers. 1987. Vol. 1. P.141-169.
70. Битюцкая Е.В. Современные подходы к изучению совладания с трудными жизненными ситуациями. Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2011. №1. С.100-110.
71. Peacock, E.J., Wong, P.P. (1990). The stress appraisal measure (SAM): a multidimensional approach to cognitive appraisal. Stress Medicine, 6, 227-236.
72. Kaneman, D, Tversky, F. On the reality of cognitive illusion. Psychological Review 103 (3). 1996. P. 582-591/
73. Короленко Ц.П., Завьялов В.Ю. Личность и алкоголь. Новосибирск: Наука.1987. 197 с.
74. Стратегии преодоления стрессовых ситуаций (SACS) С. Хобфолл. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М., Изд-во Института Психотерапии, 2002.
75. Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ситуаций. Психодиагностическая серия. Москва: Смысл, 2006г. 18 с.
76. Франкл В. Человек в поисках смысла. Изд. Биг-Пресс. 2012. 204 с.
77. DiClemente C. C. Prochaska J. O., Gibertini M. Self-efficacy and the stages of self-change of smoking // Cognitive Therapy and Research. 1985. N 9. P. 181-200.