

## ПОВЕДІНКОВІ АНОМАЛІЇ В УМОВАХ ТРАНСФОРМАЦІЇ СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА

Чубіна Т. Д., Косяк С. М., Федоренко Я. А.

### ВСТУП

Сучасне українське суспільство проходить складний період глибоких соціальних змін. Причиною цього стали як внутрішні так і зовнішні фактори впливу. Дослідження процесу трансформації суспільства притягує особливу увагу до важливого сегменту – молодіжного середовища, до «гострих питань» його функціонування та існування, а саме, залежної та девіантної поведінки.

Проблема залежної та девіантної поведінки молоді була і залишається актуальною для будь-якого суспільства. Вона є однією з найважливіших у сучасній психології, кримінології, конфліктології, соціології, педагогіці. Важливим підґрунтям у розв'язанні окресленої наукової проблеми є теорія і практика, накопичена у вище зазначених галузях. Адже, дане суспільне явище наносить реальну моральну та матеріальну шкоду як самим суб'єктам девіантної поведінки, так і людям, що їх оточують.

У наш час стрімко зростає зацікавленість до різнопланових аспектів залежної та девіантної поведінки. У сучасній вітчизняній і зарубіжній науковій літературі, існують різні підходи, щодо визначення поняття залежної та девіантної поведінки, а також її причин. Найбільш розповсюджені форми відхилень вивчаються психологами, медиками, педагогами, соціологами, соціальними працівниками тощо.

Так наприклад, соціологія девіантної поведінки властивими їй методами досліджує сутність соціального явища девіація – відхилення в діях і поведінці окремих людей та груп. Вона зосереджує увагу насамперед на розкритті сутності девіацій на основі комплексно-системного підходу, який включає біологічний, психологічний, соціологічний аспекти, що дає можливість забезпечити наукову діагностику девіантної поведінки, її причин і проявів (правопорушень, злочинів, різних форм соціальної патології) та допомагає визначити і реалізувати шляхи її подолання відповідно до потреб середовища, їхнього усвідомлення і діяльного задоволення задля утвердження законності і правопорядку.

Метою нашого дослідження є аналіз особливостей залежної та девіантної поведінки, з'ясування чинників, що зумовлюють її прояви у молодіжному середовищі та вплив на суспільство особливо в період трансформації.

Теоретичну основу дослідження склали роботи вітчизняних і зарубіжних вчених-суспільствознавців. Проблема залежності та відхилення, на початку свого наукового становлення, була досліджена у багатьох соціологічних і криміналістичних працях (М. Вебера, Е. Дюркгейма, Р. Мертона, Н. Смелзера, М. П. Бруханського, М. М. Гернета, М. К. Реймера). Соціальні аспекти девіантної поведінки досліджували Н. А. Андреев, В. С. Афанасьєв, М. І. Боднева, Я. І. Гілінський, В. М. Кудрявцева та інші. Психологічні аспекти цього явища обґрунтовувалися в працях І. П. Башкатова, О. І. Бондарчук, Б. С. Братуся, М. І. Буянова, Л. С. Виготського, О. В. Змановської, Н. Ю. Максимової, Д. І. Фельдштейна та інших. Педагогічні складові знайшли відображення в працях А. О. Дробинської, І. В. Козубовської, В. В. Овчаренка, І. П. Підласого, М. М. Фіцули та інших<sup>1</sup>. Питання формування адикцій, їх лікування та профілактики розкриваються в роботах А. Єгорова, Ц. Короленка, Є. Змановської, В. Менделевича, С. Смагіна та інших. Проблеми соціально-педагогічної профілактики і корекції адиктивної поведінки досліджували Н. Бугайова, Н. Заверико, Г. Золотова, О. Песоцька, А. Підмога та інші<sup>2</sup>.

Увагу вчених привернули соціально-психологічні (міжособистісні стосунки) та індивідуально-особистісні (ставлення до себе, особливості мотиваційної сфери, пізнавальної діяльності тощо) характеристики, між якими виявлені складні взаємозв'язки.

## 1. Залежна поведінка: основні положення та типи

У розмовному англійському слово addiction використовують у розумінні: згубна звичка, пристрасть і відносять практично до будь-якої речовини, заняття або взаємодії. Тепер кажуть, що у людей є «адикція» (залежність) – до їжі, куріння, азартних ігор, покупок, роботи, гри й сексу<sup>3</sup>. Основною причиною формування адикції, досить часто є, прагнення особи з низькими адаптивними можливостями втекти від травмуючої реальності за допомогою переживання

---

<sup>1</sup> Чубіна Т. Д. Соціологія. Курс лекцій. Черкаси : АПБ ім. Героїв Чорнобиля, 2012. С. 106.

<sup>2</sup> Лютий В. П. Нехімічні адикції як предмет соціальної роботи. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка (педагогічні науки)*. Луганськ, 2013. № 11 (270). С. 159.

<sup>3</sup> Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки : навч. посіб. Київ : Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2002. С. 58.

інтенсивних емоцій або зміни свого психічного стану за допомогою прийому деяких речовин, фіксації уваги на певних предметах або видах діяльності (адиктивних об'єктах, або об'єктах залежності)<sup>4</sup>. Адекватну особу відрізняють прагнення до відходу від реальності та ознаки особистісної незрілості. Як правило, це прослідковується в невираженості інтелектуальних та духовних інтересів, моральних норм, психологічній нестійкості, безвідповідальності та ін.

Існують універсальні ознаки залежностей для всіх їхніх форм: особливість, надцінність об'єктів залежності; зміни настрою адикта; зростання толерантності до об'єкта залежності; симптоми відміни; конфлікти з оточенням і самим собою; рецидиви непереборного потягу до об'єкта залежності<sup>5</sup>.

Залежна поведінка формується поступово. Спочатку виникають переживання інтенсивної гострої зміни психічного стану у зв'язку з певними діями, певними формами поведінки або вживанням певних речовин та виникненням розуміння того, що існує спосіб змінити свій психологічний стан, відчути піднесення, радість, ейфорію, екстаз.

Процес залежності супроводжується внутрішньо особистісними конфліктами, стійким почуттям тривоги. Одночасно спрацьовують захисні механізми, що сприяють збереженню ілюзорного почуття психічного комфорту. Захисні формули такі: «мені непотрібні люди», «я вчиняю так, як мені подобається», «якщо я захочу, то все можна змінити». Як наслідок, залежна частина особистості повністю визначає поведінку людини.

У людини з певною хибною звичкою спостерігається перехід від переоцінювання власних чеснот до самозвинувачень як захисту від реакції суспільства на залежну практику. Стосунки з оточенням стають все більш хворобливими, супроводжуються випадками спровокованого, умовного або абсолютного відкидання. Непросто визначити, що виникає спочатку: деструктивні міжособистісні відносини й низька самооцінка або залежність. У будь-якому випадку процес включає і деструктивні зміни у взаєминах, і перекручення у само сприйнятті<sup>6</sup>.

Відповідно до характеристик адиктивного чинника виділяють: хімічні, біологічні та поведінкові залежності.

---

<sup>4</sup> Песоцька О. П. Подолання адиктивних залежностей особистості. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка (педагогічні науки)*. Луганськ, 2012. № 1 (236). С. 156.

<sup>5</sup> Железнякова Ю. В. Основні характеристики адиктивної поведінки. *Теорія і практика сучасної психології*. Запоріжжя : Класичний приватний університет, 2016. № 2. С. 4–5.

<sup>6</sup> Ibid. С. 7.

Хімічні залежності пов'язані з використанням хімічних речовин, що змінюють психічний стан. Більшість з них включаються в обмін речовин і викликають явище фізичної залежності. Ці залежності класифікують за хімічною речовиною, до якої виникає звикання, наприклад, тютюнокуріння (нікотинізм). До біологічних залежностей відносять залежність від їжі (переїдання й голодування).

Недостатньо вирішеною проблемою сучасної адиктології є діагностика та класифікація поведінкових залежностей. Вони диференціюються переважно за критерієм предмету. Найбільш поширеними є такі:

- 1) патологічна схильність до азартних ігор: гемблінг, лудоманія;
- 2) технологічні залежності: інтернет залежність, комп'ютерні ігри, залежність від мобільних телефонів, телевізійна залежність;
- 3) еротичні залежності: залежність від закоханості, від сексу;
- 4) соціально-принятливі залежності: працеголізм, залежність від спортивних тренувань, від стосунків та спілкування (болтоголізм), залежність від покупок (шопоголізм), релігійна залежність (релігійний фанатизм, сектантство)<sup>7</sup>.

Відносно критеріїв діагностики поведінкових залежностей найбільш широко застосовуються такі: спонукання до непродуктивної поведінкової діяльності (потяг), зростання напруження за відсутності предмету залежності, зняття напруженості під час реалізації залежності, стійкий потяг до залежних форм поведінки й напруженість, зміна поведінки, притаманна даній формі залежності, подальше існування визначається змінами емоційної сфери (наприклад, туга)<sup>8</sup>.

За особливостями перебігу розрізняють: безперервні, випадкові або періодичні залежності. Їхній перебіг визначається специфічними психодинамічними й середовищними пусковими чинниками. Одна залежність може переходити в іншу або ж можуть мати місце декілька залежностей одночасно<sup>9</sup>.

У розвитку залежності важливу роль відіграє адиктивний провокатор (провокація залежності) – будь-яка особа, група або середовище, які підтримують залежну звичку. Багато залежних осіб знаходять інших людей, залежність яких стає виправданням їх власної. Адиктам необхідні люди, які або дають їм те, чого їм не вистачає, або віддзеркалюють їхні власні вади. Вони прив'язуються до таких людей – родичів, подружжя, коханців, однолітків, причому залежна

---

<sup>7</sup> Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки: навч. посіб. Київ: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2002. С. 27.

<sup>8</sup> Ibid.

<sup>9</sup> Лютий В. П. Нехімічні адикції як предмет соціальної роботи. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка (педагогічні науки)*. Луганськ, 2013. № 11 (270). С. 160.

речовина або заняття стають каталізаторами цієї залежності. Такі об'єднання є носіями відповідної субкультури, вони не лише підтримують залежність, але стають постійним джерелом формування адиктивних провокаторів.

Залежності мають у своїй основі єдине джерело – соціальну дезадаптацію, коріння якої лежить, досить часто, в сім'ях. Сім'ї, яким притаманні найбільш глибокі дефекти соціалізації, свідомо чи мимоволі провокують своїх членів. Виділяють такі типи дисфункціональних, неблагополучних сімей:

- Псевдоблагополучна сім'я відрізняється жорстокими взаєминами, беззастережним домінуванням одного з батьків – особи з вираженими деспотичними рисами характеру, повним підпорядкуванням йому інших членів сім'ї, застосуванням фізичних покарань.

- Неповна сім'я може бути негативним чинником, через відсутність одного з батьків і позначитися на формуванні особистості дитини, підлітка, сприяти його десоціалізації.

- Проблемна сім'я характеризується суперництвом між батьками за домінуюче положення в сім'ї, відсутністю співпраці між членами сім'ї, ізоляцією між батьками і дітьми.

- Аморальній сім'ї притаманні пияцтво й алкоголізм, систематичні конфлікти, що виливаються в скандали і бійки, розпусну поведінку батьків та інших членів родини.

- Криміногенна сім'я – сім'я, члени якої здійснювали злочини. Іноді доводиться констатувати, що кримінальна діяльність є основним видом діяльності конкретної особи або сім'ї в цілому<sup>10</sup>.

До соціальних чинників, що провокують залежність, відносять: нестабільність суспільства, доступність об'єктів залежності, відсутність позитивних соціальних і культурних традицій, контрастність рівнів життя, високій рівень міграції тощо. Слід зазначити, що більшість з вище зазначених чинників, на жаль, притаманні сучасному українському суспільству періоду трансформаційних змін.

Це провокує розвиток високого рівня групової і масової тривоги; порушення зв'язків в сім'ї та інших позитивно-значимих групах; нейтральне або схвальне відношення до деяких форм залежності в масовій свідомості; відсутність привабливих для молоді альтернативних форм поведінки.

Група однолітків як правило є важливим чинником у формуванні залежності. Потреба бути прийнятим у певне середовище або утвердити свій статус часто сприяє непередбачуваному втягненню у

---

<sup>10</sup> Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки: навч. посіб. Київ: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2002. С. 58.

процес залежності. Залежність стає наслідком намагання зайняти лідерську позицію серед однолітків, коли підліток не в змозі отримати статус лідера іншим шляхом. Залежна поведінка у цих випадках є формою псевдолідерства.

Центральним провокуючим чинником залежності може бути нездатність підлітка визначити соціально-прийнятні норми і реалізувати в поведінці типову для суспільства гендерно-еротичну роль. Не дивно, що особа входить в залежну практику, щоб впоратися зі страхами, почуттям провини або тривоги.

На першому місці у переліку чинників ризику – переживання стійких невдач в школі й конфліктів з батьками, вчителями, однолітками, почуття самотності, невизначеність сенсу життя, страх незатребуваності в майбутньому й особиста неспроможність у певних видах діяльності, незрілість особистісної ідентифікації, низька стійкість до стресів й обмеженість поведінкових стратегій. Як наслідок виникає потреба в зміні стану свідомості як засобі вирішення внутрішніх конфліктів.

До чинників ризику виникнення аддиктивної поведінки відносять і психічні травми, отримані в різні періоди життя, нервово-психічну нестійкість, деякі акцентуації характеру, поведінкові реакції групування, емансипації, захоплення (хобі) і формування сексуальних потягів.

Залежність може виникнути на різних стадіях життя особи під дією різних чинників, або їхніх комбінацій. На жаль, вони не завжди доступні для аналізу. Адиктивний процес має тенденцію до автономності та самовідтворюваності і за короткий проміжок часу стає самодостатнім та стійким. Саме тому, первинні причини часто залишаються не виявленими і зв'язок їх із процесом залежності знайти практично неможливо.

До стійких типів залежності відносяться хімічні. Серед них найбільш поширені: алкоголізм, наркоманія, тютюнопаління. Дві перші форми включені й до відхильних форм поведінки. Детальніше про них йтиметься у другому розділі дослідження.

Тютюнопаління або нікотинізм та вживання алкоголю відносяться до найбільш розповсюджених засобів отримання, так званого, задоволення. На вживання тютюну впливають соціальні чинники: у підлітків куріння може бути проявом реакцій протесту, емансипації, бажання стати дорослим, конформності до субкультури однолітків<sup>11</sup>. У дорослих – як підкріплення виступають приємні асоціації. Значну роль відіграє реклама.

---

<sup>11</sup> Бех І. Д. Від волі до особистості. Київ : Україна-Віта, 1995. С. 23.

Тютюнопаління – одна з найбільш шкідливих та найбільш поширених форм залежності. Встановлено, що первинним підкріпленням куріння є нікотин – речовина, що відноситься до класу наркотичних сполук. Нікотин не викликає стану ейфорії, що притаманно іншим наркотичним речовинам, але фізичне й психічне звикання до нього таке саме, як і до інших наркотиків. При курінні тютюну нікотин проникає з димом у дихальні шляхи, всмоктується слизовими оболонками і викликає стан приємного розслаблення, релаксації. Центральна дія починається через декілька секунд від початку куріння. Нікотин має менш інтенсивний заспокійливий ефект в порівнянні з іншими психофармакологічними речовинами.

У курця виникає почуття задоволення, знижується відчуття стресу, чому сприяють часті однотипні маніпуляції прикурювання, вдихання. У подальшому куріння викликає соматичне звикання, збільшується кількість викурених цигарок.

Симптоми, що з'являються у людей при спробах кинути курити, вказують на те, що нікотин викликає залежність. Лише одному з десяти курців вдається утриматися тривалий час. Причинами рецидивів стають негативні емоції або фрустрація.

Утворення стійкої тютюнової залежності, близької до алкогольної і барбітуратної, обумовлено багатьма чинниками. Воно пов'язане із віком, в якому починають палити, стажем, кількістю викурених за добу цигарок, з особливостями організму й характерологічними рисами курця. Важливу роль відіграють психосоціальні умови: куріння батьків, вчителів та інших дорослих (тенденція до ідентифікації) і особливо вплив друзів, що палять (солідарність).

Суспільна значимість даної проблеми, невирішеність питань результативного медико-психологічного лікування цієї залежності, змусила психологів сконцентрувати зусилля на створенні профілактичних програм. Такі програми активно залучають молодь до стратегій протидії впливам однолітків при підтримці громадськості, соціальних служб, засобів масової інформації.

Нехімічну поведінкову залежність викликає прагнення відходу індивіда від реальності через зміну свого психічного стану без застосування хімічних речовин. Це може бути захоплення, хобі, вподобання які займають домінуюче положення в житті та свідомості особи, шкодять соціальним зв'язкам та життєво важливим сферам діяльності. Це захоплення предметом або об'єктом у результаті якого всі інші види діяльності набувають другорядного значення або повністю блокуються. Як правило, сучасні форми поведінкових адикцій пов'язані з високими технологіями.

У наш час поширеною стала віртуальна залежність, що пов'язана з повсюдним поширенням Інтернету як у професійному, так і в буденному житті десятків мільйонів людей. В Україні актуальною ще є й проблема патологічного використання Інтернету. Мова йде про так звану «Інтернет-залежність» або віртуальну адикцію, включену в групу «технологічних залежностей».

Виділяють дві форми Інтернет-залежності: залежність від якої-небудь специфічної функції Інтернету (соціальні мережі, онлайнві служби, онлайнві аукціони, онлайнвий продаж акцій, онлайнвий гемблінг) та неспеціалізоване, багатоцільове надлишкове користування Інтернетом, тобто марна втрата часу в мережі без чіткої мети<sup>12</sup>.

Значна частина Інтернет-залежних перебуває у глобальній мережі заради спілкування. Інтернет є привабливим, як засіб відходу від реальності за рахунок можливості анонімних соціальних інтеракцій. Велике значення має почуття безпеки та власної анонімності в ході спілкування через електронну пошту та в чатах. Це також можливість для реалізації певних уявлень та фантазій зі зворотним зв'язком і необмежений доступ до інформації – інформаційний вампіризм. Інтернет-залежність досить часто стає симптомом серйозних проблем у житті особистості, таких як: депресія, труднощі в спілкуванні в реальному житті.

Адикція до мобільних телефонів являється найбільш поширеною формою гаджет-адикції. Постійне користування мобільним телефоном та надцінне відношення до нього може викликати різні види маній, що негативно впливає на психіку людини і її оточення.

Захоплення азартними іграми (гемблінг, лудоманія) становить специфічний вид поведінкових адикцій. Азартна гра як перерозподіл матеріальних цінностей на підставі випадку і ризику є подією, яка завжди пов'язана з програшем для однієї сторони й виграшем для іншої та сплеском емоцій. Це відволікає від буденних проблем, гра сприймається як приємне проведення часу. Хронічний гравець прагне до миттєвого задоволення, не звертаючи уваги на такі серйозні наслідки як руйнування сім'ї, втрата роботи та тощо.

Стан психічного дискомфорту, роздратування, неспокою розвивається через порівняно короткі проміжки часу після чергової гри і виникає бажання знову розпочати гру. Такі стани за рядом ознак: головним болем, порушенням сну, неспокоєм, пониженим настроєм, порушенням концентрації уваги нагадують стани абстиненції у наркоманів. Швидко втрачається здатність чинити опір спокусі й вирішивши раз і назавжди припинити грати, при щонайменшій

---

<sup>12</sup> . Чубіна Т. Д. Соціологія. Курс лекцій. Черкаси : АПБ ім. Героїв Чорнобиля, 2012. С. 110.



провокації (зустріч із старими знайомими, розмова на тему гри, наявність поруч гального закладу) гемблінг поновлюється.

Дослідники Ц. Короленко і Т. Донських виділяють основні ознаки гемблінгу: збільшення часу, що проводиться в ситуації гри; зміна кола інтересів, постійні думки про гру; неспроможність припинити гру як після великого виграшу, так і після постійних програшів; поступове збільшення частоти ігор, прагнення до більш високого ризику; періодично виникає напруга, що супроводжується ігровим «драйвом», прагненням знайти можливість пограти<sup>13</sup>. Зазначимо, що хвороблива пристрасть до азартних ігор частіше зустрічається у чоловіків, проте у жінок ця адикція набуває важчих форм. Жінки втягуються у небезпечне захоплення в три рази швидше, а психотерапії піддаються важче. На відміну від чоловіків, жінки набувають залежність від азартних ігор у зрілому віці, а найбільш поширеною причиною цього стають проблеми в особистому житті, від яких жінки намагаються втекти у гру. Найчастіше це відбувається у віці від 21 до 55 років, і в 1–4% випадків пристрасть набуває такі форми, при яких необхідна допомога психіатра. Кожен третій патологічний гравець є жінкою. Статеві відмінності між чоловіками і жінками полягають також у тому, що гемблінг у жінок супроводжує депресивний розлад, а у чоловіків – алкоголізм. Для «гравців» типові труднощі міжособових відносин, часті розлучення, порушення трудової дисципліни, часта зміна роботи<sup>14</sup>.

Існують й соціальні чинники, що можуть привести до гемблінгу: неправильне виховання у сім'ї, участь в іграх батьків, знайомих, прагнення до гри з дитинства (доміно, карти, монополія), залежність від речей, переоцінка значення матеріальних цінностей, фіксована увага на фінансових можливостях, заздрість до багатших родичів і знайомих, переконання в тому, що всі проблеми можна вирішити за допомогою грошей. Як чинник ризику виділяють належність до національної меншини, відсутність сімейного статусу.

Гемблінг має ознаки циклічності. У ньому виділяють певні стадії: стадію виграшів, стадію програшів і стадію розчарування.

Стадії виграшів притаманні ознаки: випадкова гра, часті виграші, повернення до гри в увяї, збільшення розміру ставок, фантазії про гру, безпричинний оптимізм.

Для стадії програшів характерні: гра наодинці, вихвалання виграшами, роздуми тільки про гру, епізоди програшів, що затягуються, нездатність зупинити гру, великі борги, створені як законними, так і

---

<sup>13</sup> Бухановський А. О., Андреев А. С., Доні С. В. Патологічний гемблінг, як приватний варіант хвороби залежної поведінки. Київ, 2004. С. 57.

<sup>14</sup> Ibid. С. 83.

незаконними способами, нездатність сплатити борги, відчайдушні спроби припинити грати, брехня і приховування від друзів своїх проблем, нехтування сімейними та службовими обов'язкам, відмова повертати борги, зміни особистісних характеристик: дратівливість, стомлюваність, нетовариськість<sup>15</sup>.

ознаками стадії розчарування є: втрата професійної і особистої репутації, подальше збільшення часу, що проводиться за грою, зростання розміру ставок, видалення від сім'ї і друзів, розкаяння, ненависть до інших, паніка, незаконні дії, безнадійність, суїцидальні думки і спроби, арешт, розлучення, зловживання алкоголем, емоційні порушення.

Дослідники приділяють особливу увагу помилкам мислення, які формують ірраціональні установки гемблерів. Помилки мислення бувають стратегічними, які обумовлюють загальне позитивне ставлення до своєї залежності, і тактичними, які запускають і підтримують механізм ігрового трансю.

До стратегічних помилок мислення відносяться такі внутрішні переконання: гроші вирішують все, зокрема проблеми емоцій і стосунків з людьми, невпевненість у сьогоднішні і очікування успіху внаслідок виграшу, уявлення про можливість вирішити життєві невдачі успішною грою, заміщення фантазій про контроль над власною долею фантазіями про виграш<sup>16</sup>.

До тактичних помилок мислення відносять: віру у виграшний (фартовий) день, установка на те, що обов'язково настане зламний момент у грі, уявлення, що можна повернути борги тільки за допомогою гри, тобто «відігратися», переконання про те, що вдасться грати тільки на частину грошей, сприйняття грошей під час гри як фішок або цифр на дисплеї, уявлення про ставки як про операції.

Дослідження особливостей гемблінгу серед підлітків в Англії та Уельсі виявило, що підлітки грають практично у ті ж ігри, що і дорослі. Разом з тим підлітки віддають перевагу ігровим автоматам, а також квиткам Національної лотереї.

До поведінкових залежностей належить залежність від витрати грошей (покупок). Вона визначається за певними критеріями: у особи виникає непереборне, нав'язливе і/або безглузде раптове бажання щонебудь купити; регулярно здійснюються покупки, часто купуються непотрібні речі, відвідування магазинів займає значно більше часу, ніж

---

<sup>15</sup> Литвиненко В. І. У тіні залежної сім'ї. Дитячі та підліткові проблеми. Полтава, 2001. С. 21.

<sup>16</sup> Максимова Н. Ю., Толстухова С. В. Соціально-психологічний аспект профілактики адиктивної поведінки підлітків та молоді. К., 2000. С. 103–104.

спочатку планувалося; раптові бажання щось купити супроводжуються вираженим дистресом, неадекватною витратою грошей, стають серйозною перешкодою як у повсякденному житті, так і в професійній сфері або призводять до фінансових проблем (наприклад, борги чи банкрутство); у періоди між покупками зростає напруженість, яка знижується після чергової покупки, однак покупка зазвичай провокує виникнення почуття провини. Слід зазначити, що для встановлення діагнозу цієї залежності достатньо наявності одного з них.

Зупинимося ще на одному типі залежностей – біологічних. Харчова залежність – особливий вид біологічної залежності за якого їжа стає не засобом задоволення природної потреби, а засобом захисту від проблем. Надмірне споживання продуктів харчування свідчить, що це стає адиктивним агентом, а переїдання допомагає людині втекти від реальності. Це доволі поширена залежність, оскільки під час вживання їжі відбувається фіксація на приємних смакових почуттях, виділяються специфічні ендорфіни. Виникає відчуття комфорту, задоволення і психічно неприємний зміст витісняється у підсвідомість. У моменти роздратування, невдоволеності, невдач і нудьги з'являється потреба щось з'їсти. На якомусь етапі разом із психологічними механізмами використання їжі як засобу втечі від реальності надмірно активуються фізіологічні механізми, і людина їсть тому, що відчуває потребу у їжі, але не голод.

Небажання вживати їжу має два прояви: відмова від їжі і нервова анорексія. Відмова від їжі характеризується втратою почуття голоду. Анорексія – захворювання, пов'язане із втратою потягу до їжі, порушенням обміну речовин, гормональними змінами, критичним, небезпечним для життя зниженням маси тіла і спотвореними формами поведінки.

Для відмови від їжі і анорексії притаманні на біологічному рівні розлади харчування, які мають доволі подібні прояви, проте різне походження; на психологічному – спотворене уявлення про власне тіло та змінене ставлення до процесу харчування.

Механізм відмови від їжі при залежності виникає з двох причин. Перша – медична, обумовлена використанням розвантажувальної дієтотерапії. При входженні в зону голоду людині необхідно впоратися з апетитом. Через деякий час стан змінюється: з'являються нові сили, потяг до їжі зникає, підвищується настрій, посилюється рухова активність, голод переноситься легко. Деякі люди намагаються відтворити чи зберегти таке відчуття, оскільки воно суб'єктивно їм подобається. На фоні голодної ейфорії втрачається контроль за своїм станом і людина продовжує голодувати навіть, якщо голодування стає небезпечним.

Інший варіант – немедичний – поширений в країнах з високим рівнем життя. Голодування зазвичай реєструється у дівчаток-підлітків із забезпечених та ніби благополучних сімей. Голодування починається з обмеження кількості їжі, часто за спеціальною схемою. Психологічним механізмом, який провокує голодування, є бажання змінити себе фізично, виглядати краще.

Немедичний варіант залежності іноді є початком нервової анорексії. Причиною важких розладів і смерті стає стан перманентного голоду, який діє практично так само як наркотичне сп'яніння. Під його впливом людина неадекватно оцінює ситуацію, не реагує на оточення, відмовляється від лікування, замикається у собі.

Підсумовуючи зазначимо, що не існує єдиного залежного типу особистості. Схильність до залежності визначена сумісною дією специфічних етнічних, сімейних, особистісних, групових, середовищних, конституціональних і генетичних чинників. Негативні характерологічні якості адиктів (брехливість, маніпулятивність, схильність звинувачувати у всьому інших, ненаситність, безвідповідальність, перебільшення своїх чеснот тощо) можуть провокувати процес чи бути його продуктом.

Залежні особи – це люди з низькою стійкістю до психосоціальних стресів, неефективною адаптацією до швидких змін життєвих обставин, намаганням у зв'язку з цим знайти доступний спосіб досягнення психофізіологічного комфорту. Залежність стає універсальним засобом втечі від реального життя, що має негативні суспільні та особистісні наслідки. Подолання адиктивних розладів особистості – складне завдання, виконання якого потребує професійної терапевтичної, психологічної та медичної допомоги. У процесі комплексної реабілітації особи мають бути подолані чинники, що заважають її соціальній адаптації, сприйняттю життя, соціального середовища та сформовано бачення перспектив, свого місця в умовах суспільних змін.

## **2. Сутність девіантної поведінки та основні форми її прояву**

Кожне суспільство має сформовані та загально прийняті правові, моральні, соціальні норми та стереотипи поведінки яких мають дотримуватися всі члени суспільства. Проте поведінка деяких людей не завжди відповідає визначеним нормам. Можливо, наявність поведінки, що відхиляється від норм, настільки ж природна для суспільства, як і повне їх прийняття. Така поведінка, що відхиляється від прийнятої норми отримала назву девіантної (віл лат. *deviatio* – відхилення).

Девіантна поведінка – це діяльність, вчинки людей, які не відповідають встановленим у даному суспільстві нормам. Однак таке визначення є дуже широким, і воно відразу ж викликає цілий ряд

запитань. Будь-який вчинок можна трактувати неоднозначно, оскільки, не існує абсолютного критерію нормальності<sup>17</sup>.

Загальноприйняті норми не є однаковими для всіх історичних етапів розвитку суспільства. Вони змінюються, трансформуються, набувають нових ознак під впливом внутрішніх і зовнішніх факторів. Те, що вважалося абсолютно нормальним у первісному суспільстві викликає активне несприйняття в пізніші епохи. Окрім того, різні соціальні групи одного і того ж суспільства по-різному оцінюють один і той же вчинок. Так, в рабовласницькому суспільстві вбивства раба господарем не каралося, але вбивство рабом хазяїна вважалося важким злочином.

Тому, для більш чіткого розуміння девіантної поведінки, напевне, доцільно дещо звузити вище зазначене визначення. Надалі керуватимемося формулюванням, що девіантна поведінка – це поведінка, яка не відповідає встановленим у даному суспільстві, чи соціальній групі нормам і яка карається. У більшості випадків вона підлягає соціальним санкціям – від суспільного осуду до кримінального покарання<sup>18</sup>.

Проблеми девіантної поведінки є предметом дослідження багатьох наук : криминології, соціальна психології, педагогіки, соціології.

Відносно класифікації девіантних вчинків, прийнято виділяти два типи: екстравертні, що зорієнтовані на зовнішню сферу та зачіпають інтереси інших людей, соціальних груп та організацій (наприклад, злочинність); та інтровертні, які спрямовані на самого субекта девіантної дії (наркоманія, суїцид).

Головними проявами девіації є: злочинність у всіх формах; алкоголізм; наркоманія; аморальна поведінка; сексуальні відхилення; проституція; суїцид<sup>19</sup>.

Зловживання алкоголем є найбільш розповсюдженою формою відхиленої поведінки. Алкоголь – широко використовувана психоактивна речовина, тому епідеміологічну оцінку алкоголізації населення проводять з урахуванням таких показників як споживання однією людиною, середня тривалість життя, рівень суїцидів, частота фатального алкогольного синдрому, поширеність цирозу печінки, вартість витрат на лікування викликаних алкоголізмом соматичних захворювань, вартість втраченого у наслідок алкоголізації робочого часу.

Термін «алкоголізм» запровадив шведський лікар М. Гусс у 1849 р. Розглядаючи цей вид девіації, можливо, доречніше застосовувати

---

<sup>17</sup> Чубіна Т. Д. Соціологія. Курс лекцій. Черкаси : АПБ ім. Героїв Чорнобиля, 2012. С. 106.

<sup>18</sup> Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія: посібник. Київ : Академвидав, 2003. С. 76.

<sup>19</sup> Бенько Л. Нормативна і девіантна поведінка особистості в умовах соціалізації. *Соціальна психологія*. 2006. № 5. С. 65.

термін «пияцтво», оскільки алкоголізм має крім соціального також біологічний та медичний аспекти<sup>20</sup>.

Алкоголь став атрибутом усіх соціальних ритуалів, офіційних церемоній, свят, засобом розв'язання особистих проблем. Однак це явище дорого обходиться суспільству: 90 відсотків хуліганств, 90 відсотків згвалтувань, майже 40 відсотків інших злочинів пов'язані зі сп'янінням. Тяжкі злочини – вбивства, пограбування, розбійні напади, завдання тяжких тілесних пошкоджень – у 70 відсотків випадків здійснюють люди в нетверезому стані. З пияцтвом пов'язана більша половина всіх розлучень. Слід зазначити, що алкоголь є причиною передчасної смерті багатьох людей. Зокрема, від 20 до 30 чоловік на 100 тис. населення працездатного віку вмирає від отруєння алкоголем. Унаслідок провокованих алкоголем захворювань середня тривалість життя укорочена на 10 років порівняно із непитущим населенням. Хворі алкоголізмом мають такий же ризик суїциду, як і хворі на депресію, а 15% з них закінчують життя самогубством<sup>21</sup>.

Більшою мірою алкогольні проблеми притаманні чоловікам; тут також є значні відмінності, обумовлені культурними особливостями. У жінок патологічна алкоголізація починається пізніше, спонтанні ремісії менш вірогідні. До речі, чоловічий алкоголізм виліковний, тоді, як жіночий практично ні. Патологія найбільше поширена у молодому віці (15–30 років), серед розлучених або самотніх, а також осіб з низьким рівнем освіти і антисоціальними тенденціями у підлітковому віці. Немає систематичних даних про роль професій у виникненні захворювання, проте відмічено достовірне збільшення частоти випадків цирозу печінки у представників сфери обслуговування і артистичних кіл.

Спадкова обтяженість безумовно грає роль, хоча механізм генетичної передачі поки невідомий. Діти алкоголіків мають у 4 рази більший ризик захворіти алкоголізмом порівняно з дітьми не алкоголіків, навіть якщо вони виховувалися не своїми біологічними батьками. За наявності спадкової обтяженості клінічна картина характеризується важчим перебігом, скороченням часу алкоголізації.

Розвитку захворювання сприяє нервово-психічна патологія у дитячому віці, наприклад, розлади поведінки. Ряд продуктів метаболізму при дії алкоголю викликають зміну нейрохімії мозку на

---

<sup>20</sup> Кавалеров А. І., Довгополук В. О., Кавалеров А. А. Молодіжне середовище в його девіантному вимірі : монографія. Одеса : Астропринт, 2005. С. 31–32.

<sup>21</sup> Двіжона О. В. Психологічні детермінанти асоціальної поведінки підлітків : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Івано-Франківськ, 2004. С. 12.

клітинному рівні. Можливо, це робить організм залежним від алкоголю для підтримки сталого патологічного гомеостазу. Алкоголь може також приводити до підвищеної активності ендорфінів або морфіноподібних речовин. Тимчасове зняття внутрішньої напруги, страху і супутнє почуття своєї соціальної успішності при перших епізодах алкоголізації можуть зіграти роль позитивного підкріплення, зафіксувавши певну модель поведінки.

Вже невеликі дози алкоголю викликають зниження продуктивності психічної діяльності: погіршення уваги, пам'яті, процесів узагальнення, в той же час змінюється настрої і афективно-вольова сфера. Одноразовий прийом значної дози алкоголю призводить до отруєння етиловим спиртом – найбільш розповсюдженої форми інтоксикації. При важкому сп'янінні виникає коматозний стан і може настати смерть.

При патологічному сп'янінні після вживання алкоголю виникає змінений стан свідомості із збудженням, страхом, люттям чи галюцинаціями. Цей стан характеризується поведінковими порушеннями, що раптово з'являються. Поведінка характеризується імпульсною агресивністю з небезпечними для інших або для себе тенденціями на тлі сплутаної свідомості, порушень орієнтації і сприйняття (ілюзії, зорові галюцинації і маревні ідеї). Стан триває до декількох годин, завершуючись тривалим сном з подальшою амнезією епізоду<sup>22</sup>.

Такі стани виникають у людей з органічними захворюваннями центральної нервової системи, у тому числі й черепно-мозковими травмами, однак вираженими настільки незначно, що особи у звичайному стані не мають відхилень у психічній сфері й вважаються практично здоровими. Суттєве значення у виникненні патологічного сп'яніння відіграє втома, перевтома, недосипання, психічне й фізичне виснаження, хвилювання, страхи, тривога.

Тривале зловживання алкоголем останнім часом прийнято поділяти на: зловживання алкоголем; побутове пияцтво; алкоголізм.

Зловживання алкоголем – надмірне вживання спиртних напоїв у порівнянні з прийнятою культурною нормою у відповідному соціальному середовищі. Однак про зловживання може йти мова у тих випадках, коли спостерігаються тимчасові, проте чіткі зміни психічних чи фізичних функцій людини. Вже в перших випадках сп'яніннях можна побачити характерні особливості майбутнього хворого на алкоголізм. У таких людей виникає приємне відчуття релаксації та легкої ейфорії.

---

<sup>22</sup> Лєко Б. А. Психологічні особливості формування алкогольної установки в залежності від індивідуально-типологічних властивостей особистості : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01. Київ, 1997. С. 68.

Тривале зловживання алкоголем переходить у побутове пияцтво. На цьому етапі знижується ситуативний контроль за поведінкою, однак контроль у найбільш важливих сферах життєдіяльності зберігається на достатньо високому рівні. Може настати відома циклічність у вживанні алкоголю: періоди утримання змінюються періодами безперервного пияцтва упродовж днів або тижнів (запій). Такі реакції притаманні переважно особам зі схильністю до депресивних циклічних змін настрою. Із закінченням депресивної фази закінчується і запій.

Перехід до алкогольної хвороби (алкоголізму) відбувається поступово, упродовж багатьох років. Цей перехід залишається поза увагою хворого, його близьких і рідних: з одного боку, оточення зникає до поведінки п'яниці, з іншого боку, зміни, викликані алкоголем, сприяють формуванню неадекватної самооцінки та запереченню своєї хвороби<sup>23</sup>.

Алкоголізм – патологічна залежність від алкоголю, що супроводжується характерними психосоматичними і неврологічними розладами, психічною деградацією, виникненням похмільного синдрому та порушенням соціальних функцій хворого. Алкоголізація залежить також і від географічних і соціокультурних умов. Слід зазначити, у низці країн споживання алкоголю є високим (Росія, Франція, Скандинавія, Ірландія, Корея), а у деяких – низьким (Китай, країни ісламського світу і Середземноморського басейну).

Розрізняють три моделі споживання спиртного: винну, горілчану, пивну, які склалися історично, регіонально та в традиціях різних народів.

Винна модель є поширеною у Франції, Італії, Іспанії, Португалії, Угорщині, Вірменії, Грузії, Молдові. Для населення цих країн характерним є регулярне споживання слабого виноградного вина за обідом і вечерею, порівняно рівномірний розподіл об'єму алкоголю між різними групами населення. Такій моделі властивий дуже високий рівень споживання алкогольних напоїв (у Франції приблизно 16 л абсолютного алкоголю в рік на людину, в Італії – 14 л)<sup>24</sup>.

Горілчана модель (Польща, Україна, Білорусь, Росія, США, Швеція, Фінляндія). В цих країнах на міцні напої припадає приблизно половина загального споживання алкоголю. Для цієї моделі характерні: висока нерівномірність розподілу споживання алкоголю серед населення; наявність груп, які різко виділяються непомірністю споживання і

---

<sup>23</sup> Бурмака Н. П. Психологічні чинники формування алкогольної адиктивної поведінки у підлітків та юнаків : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04. Київ, 2002. С. 13.

<sup>24</sup> Woronowicz B. Alkoholizm jako choroba. Warszawa, 2004. С. 23.



асоціальною поведінкою; досягнення сильного сп'яніння як свідомо мета споживання алкогольних напоїв. У середньому п'ють помітно менше на душу населення, ніж при винній моделі (у Фінляндії та Швеції – трохи більше 7 л на рік на людину)<sup>25</sup>.

Пивна модель (Німеччина, Нідерланди, Австрія, Данія, Швейцарія, Чехія) близька до винної, а за рівнем споживання алкоголю посідає проміжне місце.

В історії боротьби з алкоголізмом, як проявом девіантної поведінки, можна виділити два напрями: обмеження різними методами доступності спиртних напоїв, скорочення їх виробництва, підвищення цін тощо. Наприклад, у деяких країнах вводився навіть «сухий закон» (США, Великій Британії). Однак усе це не дало бажаних результатів – процвітала контрабанда, виготовлення горілки в домашніх умовах<sup>26</sup>.

У Бельгії, Франції, Норвегії вводили заборонні закони на напої певної міцності. У Швеції з 1865 р. діяла так звана Готтенбурзька система (пізніше в дещо зміненому вигляді її було прийнято і в інших скандинавських країнах). Сутність цієї системи полягала в тому, що продаж спиртного здійснювався тільки разом з гарячою їжею, а продавець мав прибуток лише з харчових продуктів. З 1919 р. замість цієї системи було введено систему Братта, яка нормувала споживання напоїв. У середині 50-х років минулого століття цю систему відмінили, а урядовий орган – шведський «департамент тверезості» фактично перетворився на статистичну установу. У колишньому СРСР періодично провадилися широкі кампанії по боротьбі з алкоголізмом. Остання з них була у другій половині 80-х років минулого століття, коли було знищено половину насаджень виноградників, за площею яких СРСР посідав перше місце в світі.

Другим напрямом боротьби з алкоголізмом є створення умов, що стримують потяг до спиртного, формування у населення безалкогольних стереотипів поведінки. Це шлях довгий, потребує високої культури суспільства, рівня добробуту. Це усвідомлення молодим поколінням, що сьогодні модно бути спортивним, здоровим, а це не сумісно з вживанням алкоголю<sup>27</sup>.

Ше однією формою девіації є суїцид, тобто намір позбавити себе життя, самогубство. Ця форма девіації пасивного типу є способом втечі від невирішених проблем, від самого життя. У різних народів, у різні епохи це явище оцінювалося по-різному. Християнство засуджує

---

<sup>25</sup> Woronowicz B. Alkoholizm jako choroba. Warszawa, 2004. С. 25.

<sup>26</sup> Чубіна Т. Д. Соціологія. Курс лекцій. Черкаси : АПБ ім. Героїв Чорнобиля, 2012. С. 113.

<sup>27</sup> Woronowicz B. Alkoholizm jako choroba. Warszawa, 2004. С. 21.

самогубство як тяжкий гріх. У Індії в середні віки самоспалення вдів вважали обов'язковим.

На початку ХХІ ст. за одну добу у світі відбувалося 1300 самогубств, за рік їх кількість досягала 500 тисяч. Якщо урахувати, що кількість спроб у 15 разів перевищує кількість скоєних самогубств, то значущість цієї проблеми стає зрозумілою. Статистика стверджує, що лише 10% осіб, які скоїли замах на своє життя, мали тверде бажання вмерти, тобто своєчасна допомога в цих випадках могла б уберегти людей від фатального кроку<sup>28</sup>.

Приводами до самогубства у випадках, коли людину вдавалося врятувати, ставали сімейні стосунки, хвороби, пияцтво, матеріальні негаразди. У 20% випадків вони пов'язані з психічними розладами. Серед осіб, які скоїли спроби самогубства співвідношення психічно хворих, осіб із приграничними розладами та здорових складає 1,5: 5: 1<sup>29</sup>.

Суїцидальні прояви – висловлювання, натяки на можливе самогубство, які не супроводжуються діями, спрямованими на позбавлення себе життя. Суїцидальні тенденції – форма розрядки, зняття афективної напруги. Суїцидальні тенденції найчастіше спостерігаються: при виході із запою та наркотичного сп'яніння; при прихованих мазоїстських нахилах, тобто перекручених сексуальних потягах, коли статеве збудження виникає від почуття болю, завданого самому собі; у перебігу посттравматичного синдрому; при суїцидоманії – патологічному потягу до самознищення, яке виникає з одного неподоланного бажання вмерти. Для таких осіб характерні: низька самооцінка, хронічні стани роздратованості, незадоволення життям, відсутність мети, втрата надії на краще майбутнє, безнадійність, безпорадність, ізольованість<sup>30</sup>.

Суїцидальні спроби – демонстративно-установочні дії, при яких самовбивця усвідомлює безпечність свого «замаху» на власне життя. Суїцидальні спроби поширені у осіб з істеричним, нестійким, характером. Суїцидальна поведінка – поведінкові реакції із підвищеною у порівнянні з нормою ймовірністю здійснення самогубства.

Таку поведінку належить розцінювати як наслідок соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах конфлікту. Дезадаптація завжди пов'язана з конфліктом, який має або зовнішні, або внутрішні джерела, тому виділяють взаємопов'язані об'єктивні конкретні причини і суб'єктивні переживання, які не завжди збігаються. Найбільш характерними поведінковими реакціями є: реакція емоційного дисбалансу; песимістична ситуативна реакція; реакція негативного дисба-

---

<sup>28</sup> Психологія суїциду : навч. посіб. / за ред. В. П. Москальця. Івано-Франківськ : Плай, 2002. С. 73.

<sup>29</sup> Ibid. С. 81.

<sup>30</sup> Скаковська Л. А. Практичному психологу про суїцид. *Практична психологія та соціальна робота*. 2005. № 4. С. 62.

лансу; реакція дезорганізації; реакція опозиції; реакція депривації; експлозивна реакція; реакція самоліквідації<sup>31</sup>.

Поведінкова реакція емоційного дисбалансу притаманна переважно юнацькому або підлітковому віку. Реакція триває до двох місяців. Загальний фон настрою знижений, виникає почуття дискомфорту, невдоволення, зменшується коло осіб, із якими спілкується людина. При перенавантаженнях, перевтомі, зниженні рівня контактів можуть виникнути думки про самогубство, які рідко закінчуються самогубством.

Поведінкова песимістична ситуативна реакція характеризується зміною світосприйняття, емоційні навантаження сприймаються як «останні удари долі», судження, оцінки, прогнози забарвлені в темні кольори. Будь-які спроби допомогти ззовні, знайти спільну мову сприймаються песимістично. Така поведінкова реакція часто приводить до самогубства, яке, із точки зору спостерігача, є раптовим і незрозумілим.

Самогубства здійснюються швидко, активно, у якості засобів реалізації використовують найбільш тяжкі різновиди: самостріли, повішення. Епізоди самогубства не містять «крику про допомогу», рішення скоїти суїцид неплідконтрольні, остаточні і навіть бурхливі. Часто особи залишають відверті записки стосовно свого стану та причин самогубства. Найчастіше такі реакції виникають на фоні родинних конфліктів, під час адаптації до служби у силових структурах або у випадках нестатутних взаємовідносин<sup>32</sup>.

Акти самогубства поділяють на суїцид (самогубство) і суїцидальні замахи – усі спроби самогубства, що не завершилися смертю за певних причин.

Загальною метою всіх самогубств є пошук рішення. Суїцид не випадкова дія, його, як правило, не здійснюють безглуздо або недоцільно. Він є ймовірним виходом із ускладнень та кризи. Мета кожного суїциду – знайти вирішення нагальної проблеми, позбавитися від нестерпного психічного болю. Щоб зрозуміти причини самогубства, потрібно знати проблеми, на вирішення яких спрямовано самогубство<sup>33</sup>.

Як правило, метою усіх самогубств є припинення внутрішнього дискомфорту. Цікаво й парадоксально, що суїцид є одночасним рухом до чогось і від чогось. Те, до чого йде рух – це повне припинення свого потоку свідомості, нестерпного болю як вирішення нагальної життєвої проблеми. Людині у відчаї приходить у голову думка про можливість припинення свідомості як виходу із ситуації. Таке рішення можливо

---

<sup>31</sup> Психологія суїциду : навч. посіб. / за ред. В. П. Москальця. Івано-Франківськ : Плай, 2002. С. 123.

<sup>32</sup> Чубіна Т. Д. Соціологія. Курс лекцій. Черкаси : АПБ ім. Героїв Чорнобиля, 2012. С. 115.

<sup>33</sup> Чудакова О. Потенціал соціальної психології. *Соціальна психологія*. 2003. № 2. С. 136.

при поєднанні нестерпного душевного болю, підвищеного рівня тривоги і високого летального потенціалу – трьох необхідних складових самогубства. Після цього виникає ініціююча іскра й розгортається активний суїцидальний сценарій.

Загальною тенденцією при самогубстві є намір людини уникнути впливу травмуючого чинника. До числа варіантів відносять: втечу з дому чи сім'ї, звільнення з роботи, дезертирство, самогубство. Сенсом самогубства є радикальна і кінцева зміна «декорацій».

Загальним комунікативним актом при самогубстві є повідомлення про свій намір. Люди, які збираються здійснити самогубство, свідомо чи несвідомо шукають допомоги, можливості спасіння. Загальною комунікативною спрямованістю при самогубстві є не ворожість, лють, руйнування, ізоляція від інших людей і замкненість в собі, а саме повідомлення про свої наміри. Знання ознак такого повідомлення, як вербальних, так і невербальних, і їх розпізнання є дієвим способом попередження самогубств<sup>34</sup>.

Самогубство, або суїцид – свідоме позбавлення себе життя у стані глибокої психічної кризи. Самогубство або спроба самогубства пов'язане з глибокою психічною кризою і здійснюються як: «крик про допомогу» – потреба привернути увагу до себе; «протест» – реакція на ситуацію, що склалася; «парасуїцидальна пауза» – потреба у відпочинку в конфліктній ситуації; «ухилення від страждань» – вихід із нестерпної ситуації; «самопокарання» – прагнення до покарання самого себе.

За Е. Дюркгеймом<sup>35</sup>, самогубства поділяються на: анатомічні, тобто самогубства у кризовому стані; альтруїстичні – зроблені для блага оточуючих; егоїстичні самогубства – втеча від труднощів.

Слід зазначити, що в багатьох країнах показники самогубства перевищують показники вбивств. Іноді ця різниця досягає десятикратної величини і більше. Наприклад, в Австрії чоловіки кінчають життя самі в 17 раз частіше, ніж їх вбивають, а жінки – в 6 раз; у Норвегії – в 14 раз чоловіки, жінки – в 5 раз. Серед чоловіків самогубців більше, ніж серед жінок. Єдина країна, де чоловіки більш «стійкі» перед життєвими проблемами, – Китай. Тут жінки випереджають чоловіків за показником самогубств<sup>36</sup>.

Світовий досвід виявляє основні закономірності суїцидної поведінки. Суїциди більшою мірою характерні для високорозвинених країн,

---

<sup>34</sup> Розанов В. А., Моховиков А. Н. Предупреждение самоубийств у молодежи: семейное руководство. Одесса : Экологическое здоровье человек, 2003. С. 9.

<sup>35</sup> Дюркгейм Е. Самогубство: соціологічне дослідження / пер. з фр. Л. Конович. Київ : Основи, 1998. С. 210.

<sup>36</sup> Чубіна Т. Д. Соціологія. Курс лекцій. Черкаси : АПБ ім. Героїв Чорнобиля, 2012. С. 116.

і в наш час існує тенденція до збільшення Їхньої чисельності. Суїцидальна активність має певні часові цикли. Ще Е. Дюркгейм встановив факт її весняно-літнього зростання і осінньо-зимового спаду. Кількість самогубств зростає у вівторок і знижується в середу та четвер. Кінець тижня «небезпечний» для чоловіків<sup>37</sup>.

Співвідношення між чоловіками і жінками приблизно таке – 4:1 за самогубствами, що вдалися, і 4:2 – за спробами здійснення їх. Самогубства частіше здійснюються у віці до 20 років і після 55 років. Суїцидальна поведінка частіше виявляється в містах серед самотніх і на крайніх полюсах соціальної ієрархії<sup>38</sup>.

Отже, девіантна поведінка досить розповсюджене явище в сучасному житті. Для суспільства, особливо в період трансформаційних змін, наслідки можуть бути непередбачуваними: від звичайного засудження до позбавлення волі. Все залежить від типу девіантної девіантної поведінки, від здатності та готовності людини повернутися до нормального життя. Найбільш поширеними наслідками такої поведінки є порушення особистості людини, проблеми зі здоров'ям, проте від цього страждають і близькі, рідні люди та суспільство взагалі.

## ВИСНОВКИ

У даному дослідженні ми зупинилися лише на найбільш розповсюджених у сучасному суспільстві поведінкових аномаліях, тобто залежній та девіантній поведінці. Слід зазначити, що поведінкові відхилення, як правило, є наслідком невдалої соціалізації особистості, результатом порушення процесів ідентифікації й індивідуалізації людини, що в свою чергу призводить до стану соціальної дезорганізації, коли культурні норми, цінності і соціальні взаємозв'язки відсутні, слабшають чи суперечать один одному. Такий стан називається аномією і є основною причиною аномальної поведінки.

З огляду на те, що залежна та девіантна поведінка може приймати найрізноманітніші форми, необхідно більш глибоко вивчати дане явище, застосовуючи комплексний та диференційований підходи.

Варто визнати, що значне число соціальних відхилень відіграє деструктивну роль у розвитку суспільства. У будь-якому суспільстві різні форми девіації та залежної поведінки неминучі, і воно прагне звести їх до мінімуму. Автори вирізняють чотири механізми соціаль-

---

<sup>37</sup> Дюркгейм Е. Самогубство: соціологічне дослідження / пер. з фр. Л. Кононович. Київ: Основи, 1998. С. 213.

<sup>38</sup> Лосієвська О.Г. Соціально-історичний аспект суїцидальної поведінки / Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ, 2005. Т. 7. № 5. Ч. 1. С. 307–314.

ного контролю, які можуть посприяти зменшенню девіантної та залежної поведінки:

- прямиий контроль, здійснюваний ззовні, передусім за допомогою покарань. В цьому разі індивід не бажає негативних санкцій з боку суспільства за порушення загальноприйнятих норм поведінки;
- внутрішній контроль, що ґрунтується на інтеріоризованих нормах і цінностях. Індивід здійснює самоконтроль, самооцінку вчинків на основі суспільних уявлень, що стали його внутрішніми переконаннями, нормами, яких він дотримується добровільно, без тиску страху покарань;
- непрямий контроль, пов'язаний з ідентифікацією, самоотождоюванням особистості з батьками, друзями тощо. Особистість наслідуює поведінку своїх близьких, свого кола спілкування;
- контроль, заснований на широкій доступності різних способів досягнення цілей і задоволення потреб. Індивіду немає потреби шукати обхідні шляхи вирішення своїх життєвих проблем, оскільки суспільство для цього надає йому достатньо законних можливостей.

Підсумовуючи зазначимо, що в сучасних умовах модернізації суспільства та активного входження України в європейський простір актуалізується проблема профілактики адитивної поведінки молоді, поширення і прояв якої становить загрозу духовному і фізичному здоров'ю особистості та призводить до соціальної нестабільності.

## АНОТАЦІЯ

У сучасних умовах суспільних і соціальних трансформацій в суспільстві збільшилися різноманітні прояви залежної та девіантної поведінки. Специфіка сучасного життя особистості, психоемоційні навантаження, індивідуальні проблеми та інші аспекти суб'єктивного простору провокують появу станів внутрішнього напруження та дискомфорту, суттєво посилюють постійний психологічний тиск, який відчуває на собі людина і усе це разом, досить часто, призводить до того, що особистість знаходиться у фрустрації, у неї зростає рівень агресивності, з'являються намагання знайти вихід з такого стану і в цьому випадку ми стикаємося з залежною та девіантною поведінкою.

Соціально-психологічні, медичні, економічні наслідки адитивної поведінки людини, що призводять до змін психіки та деградації особистості, перетворилися на гостру проблему сучасного суспільства. Саме тому, проблема виявлення причини та профілактики девіантної та адитивної поведінки молоді стає важливим завданням сучасного суспільства.

## Література

1. Бенько Л. Нормативна і девіантна поведінка особистості в умовах соціалізації. *Соціальна психологія*. 2006. № 5. С. 64–69.
2. Бех І. Д. Від волі до особистості. Київ : Україна-Віта, 1995. 202 с.

3. Бурмака Н. П. Психологічні чинники формування алкогольної адиктивної поведінки у підлітків та юнаків : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04. Київ, 2002. 18 с.
4. Бухановський А. О., Андреев А. С., Доні Є. В. Патологічний гемблінг, як приватний варіант хвороби залежної поведінки. Київ, 2004. 167 с.
5. Двіжона О. В. Психологічні детермінанти асоціальної поведінки підлітків : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Івано-Франківськ, 2004. 20 с.
6. Дюркгейм Е. Самогубство: соціологічне дослідження / пер. з фр. Л. Кононович. Київ : Основи, 1998. 519 с.
7. Железнякова Ю. В. Основні характеристики адиктивної поведінки. *Теорія і практика сучасної психології*. Запоріжжя : Класичний приватний університет, 2016. № 2. С. 4–8.
8. Кавалеров А. І., Довгополук В. О., Кавалеров А. А. Молодіжне середовище в його девіантному вимірі : монографія. Одеса : Астропринт, 2005. 128 с.
9. Леко Б. А. Психологічні особливості формування алкогольної установки в залежності від індивідуально-типологічних властивостей особистості : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01. Київ, 1997. 225 с.
10. Литвиненко В. І. У тіні залежної сім'ї. Дитячі та підліткові проблеми. Полтава, 2001. 88 с.
11. Лосієвська О. Г. Соціально-історичний аспект суїцидальної поведінки / Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ, 2005. Т. 7. № 5. Ч. 1. С. 307–314.
12. Лютий В. П. Нехімічні адикції як предмет соціальної роботи. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка (педагогічні науки)*. Луганськ, 2013. № 11 (270). С. 158–166.
13. Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки : навч. посіб. Київ : Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2002. 308 с.
14. Максимова Н. Ю., Толстухова С. В. Соціально-психологічний аспект профілактики адиктивної поведінки підлітків та молоді. Київ, 2000. 200 с.
15. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія: посібник. Київ : Академвидав, 2003. 448 с.
16. Песоцька О. П. Подолання адиктивних залежностей особистості. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка (педагогічні науки)*. Луганськ, 2012. № 1 (236). С. 156–158.
17. Психологія суїциду : навч. посіб. / за ред. В. П. Москальця. Івано-Франківськ : Плай, 2002. 260 с.

18. Психологія суїциду : посібник / за ред. В. П. Москальця. Київ : Академвидав, 2004. С. 73.
19. Розанов В. А., Моховиков А. Н. Предупреждение самоубийств у молодежи: семейное руководство. Одесса : Экологическое здоровье человек, 2003. 16 с.
20. Скаковська Л. А. Практичному психологу про суїцид. *Практична психологія та соціальна робота*. 2005. № 4. С. 57–62.
21. Чубіна Т. Д. Соціологія : курс лекцій. Черкаси : АПБ ім. Героїв Чорнобиля, 2012. 324 с.
22. Чудакова О. Потенціал соціальної психології. *Соціальна психологія*. 2003. № 2. С. 134–143.
23. Woronowicz B. Alkoholizm jako choroba. Warszawa, 2004. 80 s.

**Information about the authors:**

**Chubina Tetyana Dmytrivna,**

Doctor of Historical Sciences, Professor,  
Head of the Social Sciences Department  
Cherkasy Institute of Fire Safety named after Chornobyl Heroes of  
National University of Civil Defence of Ukraine  
8, Onopriienka Str., Cherkasy, 18003, Ukraine

**Kosiak Svitlana Mykhaylivna,**

Candidate of Historical Sciences (Ph. D),  
Associate Professor at the Social Sciences Department  
Cherkasy Institute of Fire Safety named after Chornobyl Heroes of  
National University of Civil Defence of Ukraine  
8, Onopriienka Str., Cherkasy, 18003, Ukraine

**Fedorenko Yanina Anatoliivna,**

Doctor of Historical Sciences,  
Associate Professor at the Social Sciences Department  
Cherkasy Institute of Fire Safety named after Chornobyl Heroes of  
National University of Civil Defence of Ukraine  
8, Onopriienka Str., Cherkasy, 18003, Ukraine