

Type communicative competence, corresponding factor "interactive" shows a lack of formation of students in communicative knowledge, as well as the lack of regard harmony in the implementation of communication activities.

In summary, we note that the communicative competence of the student – the future specialist in physical culture and sports, the study - a complex structure, which consists of five factors or types. The problem of semantic specificity future careers student - the future specialist in physical culture and sports can not be seen outside of his training process (and interpersonal) communication tool which supports implementation of communicative competence.

*Keywords:* communicative competence, competence communicative components, factor analysis, model and factors communicative competence.

**УДК 159. 97:616.89 – 008.441.3**

*Литвинчук Л.М.*

## **ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ НАРКОТИЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ**

**Литвинчук Л. М. Основні підходи до вивчення проблеми наркотичної залежності.**

Дана стаття розкриває основні підходи до вивчення наркотичної залежності. В літературі, присвяченій проблемам наркотизму, в якості факторів ризику та причин наркоманії вказуються різні явища: ідейно-політична криза в суспільстві, втрата традиційних ідеалів і цінностей, економічні труднощі, безробіття, морально-психологічний криза сім'ї, втрата близькості і довіри, масова культура взагалі і молодіжна субкультура зокрема. Все це можна об'єднати в одне явище, таке як психологічна, соціальна і духовна кризи сучасного суспільства. Якщо дані соціологічного напрямку досліджень виявляють зовнішні причини наркотизму, то психологічний напрям зосереджується на шляхах пошуку внутрішніх факторів, що провокують початок і розвиток залежності.

*Ключові слова:* наркотична залежність, фактор, причина, криза, адикція, підхід, адиктивне порушення, психоактивна речовина.

**Литвинчук Л.М. Основные подходы к изучению проблемы наркотической зависимости.** Данная статья раскрывает основные подходы к изучению наркотической зависимости. В литературе, посвященной проблемам наркотизма, в качестве факторов риска и причин наркомании указываются различные явления: идейно-политический кризис в обществе, утрата традиционных идеалов и ценностей, экономические трудности, безработица, морально-психологический кризис семьи, утрата близости и доверия, массовая культура вообще и молодежная субкультура в частности. Все это можно объединить в одно явление, такое как психологический, социальный и духовный кризисы современного общества. Если данные социологического направления исследований выявляют внешние причины наркотизма, то психологическое направление сосредотачивается на путях поиска внутренних факторов, провоцирующих начало и развитие зависимости.

*Ключевые слова:* наркотическая зависимость, фактор, причина, кризис, адикция, подход, адиктивное нарушение, психоактивное вещество.

**Постановка проблеми.** У ситуації зламу соціальних стереотипів, духовної кризи та глобальної реструктуризації сучасного соціокультурного середовища, особливого значення набувають ті аспекти особистості, які визначають механізми формування структур її індивідуальної свідомості.

Існують термінологічні труднощі, що стосуються розкриття поняття наркотичної залежності, оскільки не існує точного розуміння деяких аспектів цього

явища, наприклад: як і чому виникає наркотична залежність, що сприяє вживанню наркотичних речовин. Існування різноманітних підходів до вивчення проблеми наркотичної залежності, таких як медико-біологічний, психологічний, соціальний вносить свій ґрунтовний внесок в пояснення аддактивних порушень.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Існування різноманітних підходів до вивчення проблеми наркотичної залежності вносить свій ґрунтовний внесок в пояснення аддактивних порушень. Захворювання характеризується певною сукупністю симптомів та синдромів, а також медичними наслідками, особистісними змінами та асоціальною поведінкою (Кошелева Т. З., 2005; Райгородський Д. Я., 2006; Epstein D., Preston K., 2010; Fisher W., 2011).

В клінічному розумінні наркотизація – це вид індивідуальної поведінки, спрямованої на досягнення стану сп'яніння за допомогою вживання наркотиків та інших психоактивних речовин. На клінічному рівні аналізу наркотизація може бути проявом як соціально-ситуаційної поведінки, так і залежності (Цветкова Л. А., 2011).

Як прояв залежності наркотизація виступає осьовим симптомом захворювання «наркоманія». Таким чином, наркоманія є психічним захворюванням, викликаним систематичним вживанням наркотиків (Барденштейн Л. М. та ін, 2007; П'ятницька І. Н., 2008; Фрідман К. С. та ін, 2000). Захворювання характеризується певною сукупністю симптомів та синдромів, а також медичними наслідками, особистісними змінами та асоціальною поведінкою (Кошелева Т. З., 2005; Lejeune W., Potenzam N., 2008; Sarine, 2012).

**Формулювання мети статті.** Необхідно відзначити, що на сьогоднішній день основні фактори ризику мало відрізняються від «класичних», до яких відносять: спадкову обтяженість, негативній сімейний мікроклімат, підлітково-юнацький нонконформізм, прагнення до самоствердження. Спроби лікування завжди ґрунтуються на моделі розладу, його характеристиках та реакціях на специфічні втручання. Сучасні моделі лікування наркоманії виходять з тих позицій, що проблема неправильного вживання наркотиків, зловживання ними і наркоманія є проблемою окремої особистості, її фізіологічних або психологічних характеристик. Актуальним залишається розуміння деяких аспектів цього явища. Дана стаття присвячена проблемі основних підходів до вивчення наркотичної залежності.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** У ситуації зламу соціальних стереотипів, духовної кризи та глобальної реструктуризації сучасного соціокультурного середовища, особливого значення набувають ті аспекти особистості, які визначають механізми формування структур її індивідуальної свідомості.

Існують термінологічні труднощі, що стосуються розкриття поняття наркотичної залежності, оскільки не існує точного розуміння деяких аспектів цього явища, наприклад: як і чому виникає наркотична залежність, що сприяє вживанню наркотичних речовин. Існування різноманітних підходів до вивчення проблеми наркотичної залежності, таких як медико-біологічний, психологічний, соціальний вносить свій ґрунтовний внесок в пояснення аддактивних порушень (Solander J.L. & at/, 2008; Dunlap P.N., 2009).

Спочатку відзначимо, що існує термінологічний зсув при позначенні одурманюючих, п'яних засобів. Так, препарати, які вживають молоді люди з метою отримання ейфорії та зміни психічного стану, нерідко називають терміном «психоактивні речовини», а термін «наркотик» (від грец. *narcoticus* - заколисливий) представляється вузько у ситуації поширення зловживання стимулюючими речовинами, оскільки ефект стимуляторів поняттю «наркотик» прямо протилежний. Відповідно, наркотиками можна називати лише незначну частину речовин та препаратів, що використовуються для одурманення.

Разом з тим у фармакологічних дослідженнях [8] наркотиками вважається набагато більша кількість препаратів, ніж це прийнято в клінічній практиці.

За визначенням ВООЗ, наркоманія - це стан періодичної чи хронічної інтоксикації, шкідливої для людини та суспільства, викликаній вживанням наркотиків. Умови, при яких особу слід вважати наркоманом: а) непереборний потяг до наркотичного засобу; б) зростаюча толерантність; в) неможливість утриматися, так як психічно і фізично людина настільки залежить від цієї отрути і її дії, що раптове припинення (абстиненція) викликає фізично важкий, і психічно нестерпний стан. В медико-психологічній літературі прийнято розрізняти:

а) наркотизм або періодичну наркотизацію як епізодичне або помірне вживання речовин наркотичного чи стимулюючого характеру;

б) наркоманію як захворювання, що проявляється як «потяг до постійного прийому з поступовим зростанням кількості наркотичних засобів через виникнення стійкої психічної та фізичної залежності з розвитком абстиненції у разі припинення вживання» [5].

Захворювання характеризується певною сукупністю симптомів та синдромів, а також медичними наслідками, особистісними змінами та асоціальною поведінкою. В клінічному розумінні наркотизація – це вид індивідуальної поведінки, спрямованої на досягнення стану сп'яніння за допомогою вживання наркотиків та інших психоактивних речовин. На клінічному рівні аналізу наркотизація може бути проявом як соціально-ситуаційної поведінки, так і залежності [1].

Як прояв залежності наркотизація виступає осьовим симптомом захворювання «наркоманія». Таким чином, наркоманія є психічним захворюванням, викликаним систематичним вживанням наркотиків (Барденштей Л. М. та ін, 2007; П'ятницька І. Н., 2008; Фрідман К. С. та ін, 2000).

В літературі, присвяченій проблемам наркотизму, в якості факторів ризику та причин наркоманії вказуються різноманітні явища: ідейно-політична криза в суспільстві, втрата традиційних ідеалів та цінностей, економічні труднощі, безробіття, морально-психологічний криза сім'ї, втрата близькості та довіри, масова культура взагалі і молодіжна субкультура зокрема, якій властива героїзація, девіантна поведінка і т.д. Все це можна об'єднати в одне явище, таке як психологічна, соціальна та духовна кризи сучасного суспільства. До соціологічного напрямку можна додати також економіко-юридичний напрямок досліджень наркобізнесу в цілому. Якщо дані соціологічного напрямку досліджень виявляють зовнішні причини наркотизму, то психологічний напрям зосереджу-

ється на шляхах пошуку внутрішніх факторів, що провокують початок і розвиток залежності.

Аналіз стану вітчизняної наркології дає підстави вважати її зорієнтованою на біологічні методи лікування хімічних залежностей. Найчастіше допомога хворим на наркоманію обмежується проведенням детоксикації та звільненням їх від стану фізичної залежності. При такому підході поза увагою спеціалістів залишається той факт, що основні причини зловживання наркотиками мають психологічні витоки, а формування залежності супроводжується виникненням у хворого сильного психічного потягу, який деформує мотиваційну сферу, змінює інші підструктури особистості, негативно впливає на всі сфери його психічного життя.

Необхідно відзначити, що на сьогоднішній день основні фактори ризику мало відрізняються від «класичних», до яких відносять: спадкову обтяженість, негативній сімейний мікроклімат, підлітково-юнацький нонконформізм, прагнення до самоствердження.

Спроби лікування завжди ґрунтуються на моделі розладу, його характеристиках та реакціях на специфічні втручання. Сучасні моделі лікування наркоманії виходять з тих позицій, що проблема неправильного вживання наркотиків, зловживання ними і наркоманія є проблемою окремої особистості, її фізіологічних або психологічних характеристик.

Преморбідні особливості особистості наркозалежних, за даними літератури, часто оцінюється як психопатичні. Наприклад, за матеріалами І.Н. П'ятницької, серед наркозалежних діагностується психопатія в 28,9% випадків. Дослідження ряду авторів (Christian, Poling, 1997; Schwartz et al., 1998) показали, що ще до зловживання наркотиками багато хворих виявляли ознаки психопатій (36,8% чоловіків і 68,8% жінок), акцентуацій характеру (34,8% і 25,8% відповідно), органічного ураження мозку (10,4% чоловіків), алкоголізму (1,9% чоловіків), шизофренії (1,9% чоловіків).

Крім того, зазначалося, що наркоманами частіше ставали ті особи, які в силу конституціональної схильності при прийомі наркотиків відчували суб'єктивно приємні відчуття [2]. Існують наукові праці, в яких стверджується, що у наркозалежних існує як преморбідна обтяженість невротами і психопатіями, так і афективними розладами, латентними формами ендогенних захворювань [3] [4].

Дослідники профілів ММРІ та інших подібних опитувальників також стверджують, що наркоманія є наслідком наявної психопатології. На їхню думку, наркоман прагне до наркотиків або для самолікування, або з інших міркувань, пов'язаних з психопатологією. Часті аномальні профілі ММРІ і аналогічних опитувальників у наркоманів є свідченням такої патології (Myers, Brown, 1996). Обговорення психотичних або пограничних наркоманів в літературі йшло паралельно з дискусіям про наркоманів-невротиків і наркоманів з розладами характеру. Так, у дослідженнях Myers, Brown зазначається, що невротично-наркомани застосовують наркотики, щоб відобразити ті почуття, які зазвичай пригнічують. На противагу твердженням, що індивіди з початковою пато-

логією зміщуються до наркоманів, альтернативне пояснення пов'язує підвищення показників ММРІ з впливом наркотиків або стилем життя наркоманів (Harrison et al., 1996; Myers, Brown, 1996).

Психологічна корекція, психотерапія якщо і проводяться, то вважаються додатковими напрямками допомоги і не мають чітко визначеної мети, предмета, завдань, етапів. Психодіагностичні, психокорекційні, психотерапевтичні методи, якими користуються спеціалісти, працюючи з наркозалежними, запозичені з інших галузей психології, психіатрії, психотерапії і часто не відповідають специфіці розладів, характерних саме для залежності. Багато авторів підкреслюють зв'язок між наркоманією і депресією, оскільки: а) наркоманія і депресія або депресивний розлад часто з'являються разом; б) депресивний розлад часто є приводом для того, щоб вдаватися до наркотиків;

У концепції Р. Мертона наркотизм розглядається як форма адаптації, що виявляється через втечу від дійсності, коли людина заперечує цілі та соціально схвалювальні засоби їхнього досягнення. Таких представників субкультури «відходу» Р. Мертон називає «подвійно невдахами» [9].

Біхевіористська теорія виникнення залежності від ПАР заснована на можливості вироблення певних форм поведінки на дію специфічних стимулів. Це теорія підкріплення (навички, умовного рефлексу). Споживання ПАР має тимчасовий підкріплюючий ефект у випадках стану стресу, нервового напруження, відсутність гарного настрою, надмірної втоми, особистого горя і болю.

З точки зору психоаналізу, особу спонукає вдаватися до вживання наркотиків її часто виражена анксиолітична дія, тобто властивість знижувати тривогу. Калмикова Е.С., Khantzian E. J., Wieder H., Kaplan E. провідним визначають заперечення як механізм психологічного захисту. Даний психоаналітичний підхід формування залежності пояснює через призму раннього порушення психічного розвитку дитини через дефектні батьківсько-дитячі відносини. На думку послідовників З. Фрейда, особи мають сильну потребу в такій залежності, сліди якої простежуються в дитинстві. Якщо батьки не задовольняють потреби дитини, в турботі та увазі, вона виростає надмірно залежною від інших людей. Дитина шукає в них турботу та увагу, недоотримані раніше. Коли цей пошук зовнішніх джерел підтримки включає експериментування з ПАР, людина може отримати залежність по відношенню до них. Деякі прихильники цієї теорії вказують, що у дитини у відповідь на позбавлення в дитинстві таких можливостей можуть формуватися характерологічні риси, властиві залежній особі, а саме: схильність до імпульсивності, пошуку новизни в житті, несамостійність, замкнутість, депресія. У таких випадках прийом хімічної речовини нівелює ці риси характеру, що в свою чергу призводить до розуміння даної речовини як засобу, що поліпшує комунікацію.

Актуальним стає маніпулятивна поведінка наркозалежної особи. Маніпулятивна поведінка може бути наслідком низької самооцінки і страху довірчих відносин з людьми [6], [7].

Існує спроба аналізу соціально - психологічних механізмів, які беруть участь у становленні патологічних стереотипів міжособистісної поведінки і

змін особистості (Bargaglia M. et al., 2005; Kellam S. G. et al., 2010; Komor H., Waa1 H., 2005). Представники гештальт-психології Maibach E. W., Cotton D. пояснюють поведінку і стиль життя особистості як процеси, керовані гомеостазом, за допомогою якого організм підтримує свою рівновагу і здоровий стан в умовах, що змінюються. В якості фігури в кожен момент часу виступає домінуюча на даний момент потреба, тоді як інші потреби являють собою фон.

Соціально-психологічний підхід аддикції розглядає у контексті здоров'я і здорового способу життя як варіанти самодеструктивної поведінки особистості, поряд з суїцидальними діями.

Відповідно до теорії соціального навчання тимчасовий дозвіл наявних конфліктних ситуацій зі зниженням тривоги внаслідок вживання наркотику є спонукальною причиною до подальшої наркотизації. Зменшення тривожності при перших вживаннях наркотику, таким чином, є джерелом підкріплення при наркотизації. Представниками когнітивної психології Роджерсом У., Розеншток М.І., проба з наркотиками розглядається через вплив сприймаючих особою витрат та вигод з. В рамках даного підходу найбільш істотний вплив на прийняття особою рішення вживати наркотики спричиняє очікування і установка щодо наркоспоживання [10].

Гуманістичний напрямок розглядає особистісний сенс наркотизації, який полягає в доступі до психологічних ресурсів, що полегшує міжособистісну комунікацію, самоактуалізацію, вивільнення творчої енергії особистості [11].

Результати вивчення обміну нейротрансмітерів людини підтверджують біологічну теорію виникнення ПАР. Частий прийом алкоголю і бензодіазепінів знижують рівень гамма-аміномасляної кислоти, опіюїдів, кокаїну та амфетамінів. Цей механізм лежить в основі поступового формування абстинентного синдрому. Психоактивні речовини активують центр задоволення головного мозку. Ряд авторів вважають, що деякі особи відчують синдром дефіциту задоволення, коли центри задоволення не отримують необхідної активації в процесі повсякденного життя, що змушує їх звертатися до наркотику. Сучасні дослідження в області молекулярної біології встановили наявність генного дефекту у більшості осіб з алкогольною залежністю та у 50 % залежних від кокаїну.

В психології існує підхід до наркотизації, пов'язаний з пошуком преморбідних особливостей особистості або особистісних аномалій (психопатій), схильності до зловживання наркотиків.

Критикуючи описані вище психологічні моделі, поза увагою на нашу думку, залишається специфіка сприймання ситуації хвороби лікарем і хворим.

Так, Р. А. Лурія виділяючи і обґрунтовуючи поняття «внутрішня картина хвороби», підкреслював, що уявлення про неї не відповідає розумінню скарг хворого, а її структура - сенситивна, в інтелектуальній частині - знаходиться у великій залежності від особистості хворого, загального культурного рівня, соціального середовища і освіти.

Особистість може визначати свій стан як захворювання і предмет медичного втручання, а у лікаря може бути протилежна точка зору, і навпаки. При цьому лікарі демонструють тенденцію до розширення стану як хвороби, а хво-

рий - навпаки. Переконання в наявності хвороби у хворого та лікаря може призвести до відмови від лікування, оскільки і той і інший розуміють її нездоланність. Які хвороби будуть обрані залежною особистістю для визначення свого стану, залежить від її розуміння, особистого досвіду, загального культурного рівня, соціального середовища і освіти. У разі адекватного вибору моделі, вона стає перешкодою для припинення деструкції.

Мясищев В.Н. розглядав виділення поняття внутрішньої картини хвороби як практичний і теоретичний доказ ролі свідомості хвороби, її перебігу. Хворий не тільки об'єкт клінічного спостереження, але і суб'єкт, так чи інакше усвідомлює самого себе, свою хворобу, своє місце в системі суспільних відносин.

Ставлення до хвороби інтегрує всі психологічні категорії, в рамках яких аналізується поняття «внутрішня картина хвороби». Це і знання про хворобу, її усвідомлення особистістю, розуміння ролі та впливу хвороби на соціальне функціонування, і емоційні і поведінкові реакції, пов'язані з хворобою. Стратегія адаптивної і дезадаптивної поведінки хворих відображає захисно-приспосувальні механізми особистості. Ставлення до хвороби завжди значимо і надає певний вплив на інші відносини особистості, тому для всебічного вивчення внутрішньої картини хвороби необхідно розглядати її у більш широкому контексті, враховуючи також ставлення до тих сфер функціонування особистості, на які може вплинути як сам факт захворювання, так і ставлення до нього особи та суспільства.

**Висновок.** Жодна з існуючих моделей аддикцій не є цілком задовільною для пояснень і досліджень полярності позицій здорова - не здорова особистість, конструктивна-деструктивна тенденція конкретної особистості.

На сьогоднішній день не існує загальної психологічної теорії адикції, оскільки наявні наукові уявлення є недостатніми у розгляді питання особистості та детермінант її поведінки, що в свою чергу не дає можливість виділити характерологічні риси, типи і форми поведінки, за якими чітко б розрізнялись адикти і не адикти, та не вдається чітко розрізнити поняття «звичне вживання - зловживання - залежність».

### Список використаних джерел

1. Гофман А.Г. Клиническая наркология / А.Г. Гофман. – М. : Миклош, 2003. – 215с.
2. Короленко Ц.П. Психосоциальная аддиктология / Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева – Новосибирск: Олсиб, 2001. – 251 с.
3. Коцюбинский А.П. и др. Функциональный диагноз при эндогенных психических заболеваниях / А.П.Коцюбинский // Пособие для врачей и медицинских психологов – СПб.: СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2011. – 38 с.
4. Траутманн Ф. Амбулаторная реабилитация больных с зависимостью от наркотиков / Траутманн Ф., Валентик Ю.В., Мельникова В.Ф. // Методическое руководство. – М.: Добро, 2002. – 314 с.
5. Тхостов А.Ш. Психологические аспекты зависимостей / А.Ш.Тхостов, С.П. Елшанский – М. : Научный мир, 2005. – 113 с.

6. Франкл В. Человек в поисках смысла / В.Франкл; [ Пер. с англ.]. – М. : Прогресс, 1990. – 368 с.

7. Наркология / [Фридман Л.С., Флеминг Н.Ф., Робертс Д.Х., Хайман С.Е. ] / Пер. с англ. – СПб.: Невский Диалект, 2000. – 320 с.

8. Хохлова К.А. Психологическая адаптация личности наркозависимых: уровневые и структурные характеристики / К.А. Хохлова // Вопросы наркологии Казахстана. – Павлодар. – 2006. – Т. VI, № 4. – С. 60-63.

9. Distress, coping, and drug law enforcement in a series of patients using medical cannabis // [Aggarwal S.K., Carter G., Sullivan M. et al.] // J. Nerv. Ment. Dis. – 2013. – Vol.201 (4). – P.292-303.

10. Associations between public health indicators and injecting prescription opioids by prescription opioid abusers in substance abuse treatment [Black R.A., Trudeau K.J., Cassidy T.A. et al.] // J. Opioid Manag. – 2013. – Vol.9(1). – P. 5-17.

11. Boden J.M. Alcohol misuse and violent behavior: Findings from a 30-year longitudinal study / Boden J.M., Fergusson D.M., Horwood L.J. // Drug and Alcohol Dependence. – 2012. – Vol. 122, № 1–2. – P. 135-141.

#### **Spysok vykorystanykh dzherel**

1. Hofman A.H. Klynycheskaia narkolohyia / A.H. Hofman. – М. : Myklosh, 2003. – 215s.

2. Korolenko Ts.P. Psykhosotsyalnaia addyktolohyia / Ts.P. Korolenko, N.V. Dmytryeva – Novosybyrsk: Olsyb, 2001. – 251 s.

3. Kotsiubynskiy A.P. y dr. Funktsyonalnyi dyahnoz pry endohennykh psykhycheskykh zabolevaniakh / A.P.Kotsiubynskiy // Posobye dlia vrachei y medytsynskykh psykhologov. - SPb.: SPb NYPNY um. V.M. Bekhtereva, 2011.-38 s.

4. Trautmann F. Ambulatornaia reabylytatsyia bolnykh s zavysymostiю ot narkotykov / Trautmann F., Valentyk Iu.V., Melnykova V.F. //Metodycheskoe rukovodstvo. – М.: Dobro, 2002. – 314 s.

5. Tkhostov A.Sh. Psykholohycheskye aspekty zavysymostei / A.Sh.Tkhostov, S.P. Elshanskyi – М. : Nauchnyi myr, 2005. – 113 s.

6. Frankl V. Chelovek v poyskakh smysla / V.Frankl; [ Per. s anhl.]. – М. : Prohress, 1990. – 368 s.

7. Narkolohyia / [Frydman L.S., Flemynh N.F., Roberts D.Kh., Khaiman S.E. ] / Per. s anhl. – СПб.: Nevskiy Dyalekt, 2000. – 320 s.

8. Khokhlova K.A. Psykholohycheskaia adaptatsyia lychnosty narkozavysymykh: urovnevye y strukturnye kharakterystyky /K.A. Khokhlova // Вопросы narkolohyy Kazakhstana. – Pavlodar. – 2006. – Т. VI, № 4. – S. 60-63.

9. Distress, coping, and drug law enforcement in a series of patients using medical cannabis // [Aggarwal S.K., Carter G., Sullivan M. et al.] // J. Nerv. Ment. Dis. – 2013. – Vol.201 (4). – P.292-303.

10. Associations between public health indicators and injecting prescription opioids by prescription opioid abusers in substance abuse treatment [Black R.A., Trudeau K.J., Cassidy T.A. et al.] // J. Opioid Manag. – 2013. – Vol.9(1). – P. 5-17.

11. Boden J.M. Alcohol misuse and violent behavior: Findings from a 30-year longitudinal study / Boden J.M., Fergusson D.M., Horwood L.J. // Drug and Alcohol Dependence. – 2012. – Vol. 122, № 1–2. – P. 135-141.

**Litvinchuk L. M. the Main approaches to the study of the problem of drug addiction.** The article devoted to the main approaches to drug dependence study. The literature of this problem analyzed the risk factors and causes of drug abuse, that indicates different phenomena: the ideological and political crisis of the society, loss of traditional ideals and values, economic hardship, unemployment, moral and psychological crisis of the family, loss of intimacy and trust, general mass culture and youth subculture in particular, which is characterized by glorification of deviant behavior, etc. This can be combined into one phenomenon, such as psychological, social and spiritual crisis of modern society. At the sociological direction the economic-legal field of research of drug trafficking can be added. If the data of sociological research trends to identify external causes of addiction, the psychological direction focuses on finding the internal factors that triggers the beginning and the development of dependence. Criticizing the psychological model is based, on perception of the situation of the disease as the doctor and the patient.

Therefore common psychological theory of addiction is absent, because the available scientific knowledge is insufficient in addressing the issue of identity and the determinants of its behavior, which in turn makes it possible to allocate characteristic features, types and forms of behaviour, which clearly differed, addict and addict, and it is not possible to clearly distinguish the concept of "habitual use - abuse - dependence".

*Key words:* drug dependence, factor, cause, crisis, addiction, approach, addictive disorders, psychoactive substance.

**УДК 159.923.2**

**Панасенко Н.М.**

### **ВПЛИВ КРИЗ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ НА ПРОФЕСІЙНЕ САМОЗДІЙСНЕННЯ ВЧИТЕЛЯ**

**Панасенко Н.М. Вплив криз професійного розвитку на професійне самоздійснення вчителя.** У статті проаналізовано характер впливу криз професійного розвитку на рівень професійного самоздійснення вчителя. Особлива увага приділяється вивченню професійного самоздійснення вчителя в умовах соціально-економічних перетворень та зміни вимог до особистості. Окреслено залежність рівня професійного самоздійснення вчителя від стратегій подолання ним криз професійного розвитку.

*Ключові слова:* вимоги до фахівця, криза професійного розвитку, конструктивна стратегія подолання кризи, психологічний портрет вчителя, професійне самоздійснення.

**Панасенко Н.Н. Влияние кризисов профессионального развития на профессиональное самоосуществление учителя.** В статье проанализирован характер влияния кризисов профессионального развития на уровень профессионального самоосуществления учителя. Особое внимание уделяется изучению профессионального самоосуществления учителя в условиях социально-экономических преобразований и изменений требований к личности.