

РОЛЬ СОЦІАЛЬНОГО ОТОЧЕННЯ У ПРОЦЕСІ СТАНОВЛЕННЯ РЕМІСІЇ АДИКТУ

У статті здійснюється аналіз підходів до проблеми визначення поняття “екологічна культура”. Екологічна культура розглядається автором як система індивідуальних морально-етичних норм, поглядів, знань, установок, цілей і цінностей, що стосуються взаємовідносин у системі “людина - довкілля”. Виходячи із принципу єдності екологічної свідомості та екологічної діяльності і базуючись на концепції, що лягла в основу визначення поняття «екологічна культура», автор робить висновок про необхідність як ґрунтовних теоретичних знань у сфері екології та екологічної психології, так і діяльності, спрямованої на охорону і розвиток довкілля, а також на створення окремих його елементів.

Ключові слова: соціальні фактори залежності, соціотерапія, соціальний супровід залежних.

На сьогоднішній день найбільш загально прийнятим підходом до розгляду залежностей є комплексний біопсихосоціальний підхід. При цьому коли рівень наукового розуміння біологічних та психологічних механізмів синдрому залежності є досить високим, то участь соціальних механізмів залишається менш вивченою і зрозумілою, та теорію, що описує соціальну складову залежності, ще не створено. Це є однією з причин того, що хоча розробники найбільш ефективних програм терапії залежності добре усвідомлюють необхідність комплексного біопсихосоціального підходу, соціальна складова таких програм значно поступається психологічній [6] (за винятком, можливо, лише «голандської» моделі [1]). З цього випливає необхідність створення моделі участі соціальної складової залежності та розробці на її основі програми «соціальної корекції».

При формуванні загального біопсихосоціального синдрому залежності можна говорити про паралелізм формування біологічної, психологічної та соціальної його складових. При цьому біологічні, психологічні та соціальні складові адикції розвиваються не незалежно, а навпаки, активно впливають і підтримують розвиток одна одної. В деяких випадках у загальному розвитку синдрому залежності якийсь компонент на деякий час може виявитися «ведучим», але його розвиток буде інтенсифікувати розвиток інших компонент, і через деякий час «картина вирівнюється». В інших випадках процес розвитку всіх трьох компонент буде йти з самого початку більш-менш рівномірно. З цієї ж причини не можна говорити окремо про

біологічні, психологічні та соціальні фактори залежності, а тільки про їх системну сукупність.

Як основні соціальні складові у синдромі залежності можна назвати дві: залежне та співзалежне оточення [3, 7]. Можна виділити наступні стадії формування такого оточення. Перша стадія – формування референтної групи, у котрій вживання ПАР є домінантним засобом взаємодії. Друга стадія – вживання стає основним засобом взаємодії з іншими референтними групами. Третя стадія – руйнування соціальних зв'язків. Наприклад, людина попадає в колектив, де обов'язковим елементом соціальної взаємодії є вживання. Для прийняття в цій групі вона може почати регулярне вживання – проходить перша стадія формування соціальної залежності. Регулярне вживання формує співзалежні відносини у родині, які у свою чергу продовжують підтримувати вживання, навіть якщо людина покине первину залежну групу. Крім того, починається пошук інших референтних груп, де взаємодія опосередкована вживанням і переривання зв'язків з тими, хто вживання не підтримує. Навколо утворюється соціальне коло із залежного та співзалежного оточення, що є другою стадією формування соціальної складової залежності. Далі у людини внаслідок вживання починають руйнуватися зв'язки і з цим оточенням (третя стадія), і в кінці кінців настає «соціальна смерть» – самотність.

Співзалежне та залежне соціальне оточення може впливати на вживання як безпосередньо (напряму вимагати в тій або іншій мірі побудову взаємовідносин через вживання, а у крайніх випадках встановлення відносин через вживання буде майже єдиним таким засобом), та опосередковано через ефект «психологічного зараження» (коли оточення безпосередньо не вимагає встановлення взаємовідносин з ним через вживання, але «залежні» колективні норми підсвідомо інтерналізуються, що, таким чином, опосередковано може впливати на вживання).

Як опосередкований соціальний фактор впливу на вживання можна виділити також рівень якості соціального життя, який включає ряд параметрів: рівень сімейних відносин, рівень міжособистісної взаємодії, соціальний статус та самореалізація, матеріальний рівень, сімейна та громадська підтримка і т.д. При чому вплив таких соціальних параметрів є однозначним і незалежним від психологічного стану [2, 9].

Опираючись на вищесказане, можна виділити три напрямки «соціального одужання» від синдрому залежності: 1.) зміна соціального оточення з того, що підтримує залежність на те, що підтримує тверезість; 2.) зміна засобу побудови взаємовідносин за оточенням з типу «співзалежно-залежних» на адекватні; 3.) підвищення рівня якості соціального життя. Крім того можна виділити три кола соціального втручання: 1.) соціальні навички самого за-

лежного; 2.) сім'я; 3.) інший соціум (робота, коло відпочинку, друзі і т.д.). Чим ширше буде охоплювати програма соціотерапії залежності ці напрямки та кола, тим вище буде її ефективність.

Термін «соціотерапія» вживається тут у більш широкому, ніж прийнято, значенні, і включає в себе не тільки терапію штучно створеним терапевтичним середовищем, але й зміну всього соціального оточення та засобів взаємодії з ним залежного – сім'ї, роботи, відпочинку і т.д. У цьому визначенні засобами соціотерапії будуть виступати: терапевтична система підтримки (реабілітаційні центри, тренінгові та терапевтичні групи, товариства взаємодопомоги і т.д.), програми для близьких залежного, сімейна терапія, соціальний супровід, програми професійного зростання і т.д.

Якщо об'єктом соціотерапії є оточення залежного та система взаємозв'язків з ними, то суб'єктом може виступати лише соціальний робітник або інший спеціаліст, який виконує такі функції. Лише соціальний робітник може не порушуючи своїх функціональних та етичних норм за власною ініціативою входити в контакт з клієнтом та проводити мотиваційну роботу, проводити роботу зі всією сім'єю та її окремими членами, збирати інформацію з альтернативних джерел та використовувати її в роботі, рекомендувати санкції (наприклад, позбавлення батьківських прав), складати загальний план одужання клієнта та проводити моніторинг його виконання, збирати інформацію з різних структур, що приймають участь в програмі одужання (реабілітаційний центр, програми для родичів, психологи, соціальні служби та інше) і т.д. Ні лікар-нарколог, ні психолог-адиктолог не можуть виконувати такі функції, не порушуючи етичні принципи своєї професії. Інструментом соціотерапії у такому випадку може виступати соціальний супровід залежного клієнта, як єдиний засіб соціальної роботи, у якому може бути інтегровано такий широкий набір необхідних функцій. На необхідність і особливості соціального супроводу сімей з проблемами залежності автор вказував раніше у [8].

Одним з необхідних факторів ефективності програми терапії залежності є її пролонгованість [10]. Сучасні ефективні програми соціально-психологічної терапії залежності розраховані на роки і мають етапну структуру, де кожен з етапів має свої цілі, задачі та інструменти [3]. Так автором з колегами було запропоновано власну Інтегративну особистісно-орієнтовану розвиваючу модель одужання від залежності (ІООР) [4], яка складається з шести етапів і яку розраховано на 5-6 років. Таку ж етапну структуру повинна мати і програма соціотерапії залежності.

Виходячи з вищесказаного, враховуючи досвід різних підходів до терапії залежностей («голандська» модель [1], «12 Кроків»-орієнтовані програми [3], системні-сімейні підходи [5]), та розширюючи ІООР модель пропонуються наступні кроки в «соціотерапії»

залежності, які йдуть паралельно етапам психологічного напрямку роботи в ІООР моделі.

0. Мотиваційний етап. Цей етап відсутній в ІООР моделі. Він можливий для випадків, коли самі клієнти не мають мотивації на терапію залежності або зовсім заперечують проблему, а з запитом звертаються люди із соціального оточення (близькі, представники учбових закладів, де навчаються діти залежних, служба із справах дітей, роботодавці і т.д.). На цьому етапі гостро постає етична проблема: «наскільки людина має право власного вибору на проблемне вживання?» На думку автора, відповідь на це питання може бути в тому, що залежний має право на свій власний вибір у вживанні, але при цьому повинен: 1.) забезпечувати своє вживання власними силами; 2.) не порушувати права та не наносити шкоди оточуючим; 3.) не порушувати закон. У більшості випадків робота, що проводиться у такій етичній площині через деякий час дає позитивні результати. При вирішенні етичного питання свободи вибору у бік, що залежний не має право на власне вживання та, як наслідок, спроби примусового «лікування», позитивні результати досягаються у набагато меншій кількості випадків (автор принципово згоден на концепцію примусового лікування тільки у випадках, коли вживання прямо загрожує життю залежного та він при цьому знаходиться у психозоподібному стані). Тому метою цього етапу буде створення соціальної ситуації жорсткої конфронтації вживання. Соціальному робітнику (або іншому спеціалісту) необхідно: 1.) роз'яснити представникам соціального оточення концепцію власного права залежного на продовження вживання при повній власній відповідальності за його забезпечення та за його наслідки, а також за право оточуючих жорстко захищатися від шкоди, що наносить їм чуже вживання; 2.) проаналізувати, де соціальне оточення підтримує вживання і де нівелює негативні наслідки від нього для залежного; 3.) проаналізувати, де залежний наносить шкоду своїм вживанням і цьому не перешкоджається; 4.) скласти план делегування повної відповідальності залежного за своє вживання та за наслідки від нього та план захисту від шкоди, що наноситься вживанням близьким. При цьому оточуючі повинні демонструвати готовність надати допомогу при рішенні залежного почати лікування та відноситися до залежності та її проявів як до хвороби, а не як до аморальної патології. При саботуванні виконання плану конфронтації залежності необхідно переключатися на пошук вторинної вигоди від залежності у оточення та її проробку.

1. Віддалення. Головні задачі цього етапу – максимальне віддалення від оточення, що провокує вживання та створення системи підтримки одужання від залежності. Робота при цьому ведеться по трьом напрямкам. «Спалити мости»: повний розрив з оточенням, що вживає. «Система підтримки»: створення підтримуючого

соціального оточення (груп взаємодопомоги, психологічної підтримки, консультантів, психологів, соціальних працівників і т.д.). «Віддалення»: зведення до мінімуму відносин із співзалежним оточенням. Важлива робота з сімейним оточенням з метою зміни системи контролю та спасіння залежного на систему делегування відповідальності за своє життя, виставлення дистантних границь, зміни фокусу уваги з проблем залежного на свої проблеми. У більшості випадків такі задачі можна виконати тільки в умовах програм амбулаторної чи стаціонарної реабілітації для залежного, та бажаної роботи відповідними спеціалістами із співзалежними членами родини. При знаходженні залежного на цьому етапі у центрі реабілітації соціальному робітнику необхідно проводити щільну мотиваційну роботу з його близькими для початку проробки проблем власної співзалежності.

2. *Індивідуальне одужання.* На цьому етапі члени залежно-співзалежної системи займаються проробкою власних проблем, зберігаючи мінімальні контакти один з одним. Основні задачі – навчання в умовах підтримуючого оточення новим соціальним навичкам. На цьому етапі сімейна взаємодія підтримується на мінімальному рівні. При ізоляції залежного на першому етапі, на цьому етапі пропонуються мінімальні контакти із соціальним оточенням поза системою підтримки (наприклад, знайти собі легку роботу, продовжуючи проживання в реабілітаційному центрі; у західній традиції добре працює практики «будинків на половині шляху» – гуртожитків для залежних, що закінчили реабілітацію, але яким ще зарано повертатися повністю в соціум). Близьким рекомендується проходити власні програми для корекції співзалежних патернів та проробці психологічних травм від вживання близького.

3. *Повернення.* Етап повернення до повноцінної взаємодії зі своїм соціальним оточенням. В сімейній системі – це етап зближення, побудова сімейних відносин на новій основі. Для збереження сім'ї цей етап найбільш критичний, бо може виявитися, що раніше сім'ю утримувала тільки система залежності-співзалежності, а при припиненні дії цих факторів основ для подальших відносин немає. Якщо на перших етапах головну роль в роботі з сімейною системою відігравали соціальні працівники, консультанти із залежності, програми для залежних та співзалежних, то на цьому етапі головну роль починають відігравати сімейні терапевти. Також на цьому етапі вирішуються інші соціальні задачі: перенесення навиків соціальної взаємодії з середовища системи підтримки на іншій соціум, пошук повноцінної роботи, відновлення старих соціальних контактів та пошук нових, організація вільного часу та ін. Соціальному робітнику необхідно рекомендувати залежному та його близьким: сімейну терапію, сімейні тренінги, курси підвищення професійної кваліфікації або інші професійні програми і т.д.

4. *Соціальна стабілізація.* Етап відновлення (або відбудови) рівня соціального положення, статусу, системи рольової взаємодії і т.д., що відповідає реальним можливостям людини (віку, освіти, професійних здібностей і т.д.). Також задачею цього етапу є проробка соціальної шкоди, що завдало минуле вживання. В сімейній терапії це буде етап інвентаризації сімейного досвіду, на якому повинно пройти прощення минулих образ, боргів і т.д. В іншому соціальному оточення на цьому етапі також проходить проробка минулого досвіду вживання: відкрито обговорюються минуле, приносяться пробачення, повертаються борги і т.д. Після проходження цього етапу необхідність в соціальному супроводженні родини соціальним працівником (чи іншим подібним спеціалістом) відпадає. Продовження подальшої роботи (чи її припинення) – повна відповідальність самого залежного та його оточення.

5. *Соціальна гармонізація.* Етап, коли людина знаходить свої власні соціальні цілі, становлення соціального життя, що гармонічно відповідає внутрішнім очікуванням людини. На цьому етапі можлива зміна роду діяльності – людина знаходить нову роботу, яка більш підходить їй як особистості, а не більш соціально схвалена або відповідає його дитячим сценарним рішенням. Структура соціального життя переформатується з фокусу «тут і тепер» на досягнення стратегічних віддалених життєвих цілей. У сімейній системі фокус з проробки з внутрішніх задач зміщується на зовнішні – розширення соціальних контактів, становлення сім'ї повноцінним «осередком суспільства». Усередині сімейних відносин настає період гармонізації.

6. *Творчість.* Етап творчої віддачі світу та перетворення соціального оточення на краще. Досягнення соціального рівня, коли людина більше віддає суспільству, чим приймає від нього. В процесі соціалізації з перетворення нормами соціального оточення людини фокус зміщується на перетворення людиною норм соціального оточення. Принципи та норми соціального життя зміщуються з егоцентричних та соціоцентричних на духовні загальнолюдські.

Проходження всіх зазначених етапів може йти тільки паралельно з роботою з психологічною частиною, і займає не менше 5-6 років. Важливо зауважити, що у запропонованому підході за мету ставиться не просто припинення вживання (технічно, людина після проходження перших двох етапів може залишатися в довгостроковій ремісії, якщо не буде виходити з системи підтримки), а повна ресоціалізація та реконструкція особистості. Супровід спеціаліста є обов'язковим на перших чотирьох етапах (приблизно 3-4 роки), після успішного проходження яких загроза рецидиву є мінімальною.

На практиці суміщення психологічного та соціального підходу до терапії залежності було апробовано у центрі амбулаторної соціально-психологічної реабілітації для алкозалежних «Сенс»

(що функціонує в структурі Дніпровського районного у місті Києві центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді) для клієнтів, що через вживання було позбавлено батьківських прав. З початку заснування реабілітаційного центру у 2007 за домовленістю із соціальною службою клієнтам, яких позбавили батьківських прав через їх вживання, однією з умов повернення дітей було проходження реабілітаційної програми. За п'ять років цієї практики до 2012 року її ефективність була край малю – переважний процент після проходження реабілітації та повернення дітей знову поверталися до пияцтва. У 2013 році було прийнято рішення змінити рівень взаємодії між спеціалістами реабілітації та соціальними працівниками, що проводили соціальний супровід. Було організовано супервізію фахівців із соціальної роботи, тренінги, робочі зібрання та ін., з ціллю зміцнення взаємодії, координування загальної роботи між спеціалістами центру реабілітації та фахівцями із соціальної роботи та навчання останніх навичкам роботи із залежними клієнтами. Це відразу відобразилося на результативності роботи, і позитивних результатів удалося досягти приблизно у 30% випадків (враховуючи те, що результативність реабілітації для мотивованих клієнтів взагалі є біля 50%, такий процент успіху для немотивованих клієнтів є дуже високим).

У процесі апробації програми соціального супроводу залежних було також виявлено, що ефективно такий супровід здатні проводити тільки висококваліфіковані та досвідчені спеціалісти, які не мають власних проблем із співзалежною поведінкою, здатні до розуміння та безумовного прийняття залежних, але при цьому можуть застосовувати жорсткі та директивні підходи.

На жаль, зі знищенням інституту фахівців із соціальної роботи у соціальних службах весною 2014 проект тісної взаємної співпраці вимушені були звернути. За обмежень часу та із-за технічних та адміністративних перешкод роботу вдалося організувати тільки на рівні 0-ї, 1-ї та частково 2-ї стадій запропонованої моделі. Але навіть попередні результати на протязі року дають дуже оптимістичні прогнози про ефективність взаємодії між соціальною та психологічною структурами та паралелізму соціотерапевтичної та психотерапевтичної програм.

Як узагальнення можна зробити наступні головні висновки.

У роботі із залежностями край необхідним є окремий напрямок роботи із соціальною складовою (соціотерапія у сенсі комплексу мір, направлених на зміну соціального оточення залежного та взаємодії з ним). У сучасних соціальних умовах найкращою формою такою роботи може бути соціальний супровід.

Є нагальною потреба створення соціальних структур, що спеціалізуються на соціальному напрямку роботи із залежними (наприклад, спеціальних структурних підрозділів у центрах соціальних

служб для сім'ї, дітей та молоді) та підготовки кваліфікованих спеціалістів, які могли би працювати із соціальним оточенням залежного.

СПИСОК ВИКОРИТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амбулаторная реабилитация больных с зависимостью от наркотиков. Методическое руководство / Под ред. Траутмана Ф., Валентика Ю. В., Мельникова В. Ф. – Ярославль : Добро, – 2002. – 324 с.
2. Бараненко А. В. Параметри якості життя в осіб, залежних від алкоголю, як прогностичний критерій результату терапії / Бараненко А. В. // Український вісник психоневрології. — 2009.— Т. 17, № 2 (59). — С. 22—27.
3. Горский Т. Остаться трезвым / Горски Теренс Т. – CENAPS. – 2008. – 235 с.
4. Иванов В. О. Принципы работы амбулаторной социально-психологической реабилитации осбів залежних від алкоголю: Науково-методичний посібник / В. О. Иванов, Ю. М. Безсмертний, Д. Ю. Старков — К.: ПАТ «Віпол», 2013. — 128 с.
5. Манухина Н. Созависимость глазами системного терапевта / Манухина Н. – М. : Независимая фирма «Класс». – 2011. – 280 с.
6. Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних / [О. М. Балакірева, А. М. Бойко, Р. М. Бойко, А. М. Віевський та ін.]. – Державний ін-т проблем сім'ї та молоді. – К., 2004. – 200 с.
7. Москаленко В. Д. Созависимость при алкоголизме и наркомагии (пособие для врачей, психологов и родственников больных). / Москаленко В. Д. – М.: «Анахарсис». – 2002. – 112 с.
8. Старков Д. Ю. Особливості соціального супроводу сімей з алкогольною залежністю / Старков Д. Ю., Иванов В. О., Забава С. М. // Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, том VII (екологічна психологія - соціальний вимір). - 2014. - в. 35. - с. 274-281.
9. Шараневич І. О. Фактори формування повної терапевтичної ремісії осіб з алкогольною залежністю / Шараневич І. О. // Український вісник психоневрології. — 2008.— Т. 16, № 2 (55). — С. 90—92.
10. Principles of drug addiction treatment: A research-based guide (3-nd edition) / National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services, 2012. – 78 p.

REFERENCES

1. Ambulatornaja rehabilitacija bol'nyh s zavisimost'ju ot narkotikov. Metodicheskoe rukovodstvo / Pod red. Trautmana F., Valentika Ju. V., Mel'nikova V. F. – Jaroslavl' : Dobro, – 2002. – 324 s.
2. Baranenko A. V. Parametri jakosti zhittja v osib, zaleznhih vid alkoholju, jak prognostichnij kriterij rezul'tatu terapii / Baranenko A. V. // Ukraïns'kij visnik psihonevrologii. — 2009.— T. 17, № 2 (59). — S. 22—27.
3. Gorskij T. Ostat'sja trezvym / Gorski Terens T. – CENAPS. – 2008. – 235 s.

4. Ivanov V. O. Principi roboti ambulatornoї social'no-psihologichnoї reabilitacii osib zaleznhnih vid alkogolju: Naukovo-metodichnij posibnik / V. O. Ivanov, Ju. M. Bezsmertnij, D. Ju. Starkov — K.: PAT «Vipol», 2013. — 128 s.
5. Manuhina N. Sozavisimost' glazami sistemnogo terapevta / Manuhina N. — M. : Nezavisimaja firma «Klass». — 2011. — 280 s.
6. Metodichni rekomendacii z pitan' organizacii ta funkcionuvannja centriv resocializacii narkozaleznhnih / [O. M. Balakireva, A. M. Bojko, R. M. Bojko, A. M. Viev's'kij ta in.]. — Derzhavnij in-t problem sim'i ta molodi. — K., 2004. — 200 s.
7. Moskalenko V. D. Sozavisimost' pri alkogolizme i narkomanii (posobie dlja vrachej, psihologov i rodstvennikov bol'nyh). / Moskalenko V. D. — M.: «Anaharsis». — 2002. — 112 s.
8. Starkov D. Ju. Osoblivosti social'nogo suprovodu simej z alkogol'noju zaleznhnistju / Starkov D. Ju., Ivanov V. O., Zabava S. M. // Aktual'ni problemi psihologii : zbirnik naukovih prac' Institutu psihologii imeni G.S. Kostjuka NAPN Ukraїni, tom VII (ekologichna psihologija - social'nij vimir). - 2014. - v. 35. - s. 274-281.
9. Sharanevich I. O. Faktori formuvannja povnoi terapevtichnoї remisii osib z alkogol'noju zaleznhnistju / Sharanevich I. O. // Ukraїn's'kij visnik psihonevrologii. — 2008.— T. 16, № 2 (55). — S. 90—92.
10. Principles of drug addiction treatment: A research-based guide (3-nd edition) / National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services, 2012. — 78 p.

УДК 159.9:316.6

СТАРКОВ Д. Ю.

Институт психологии имени Г.С. Костюка НАПН Украины, г. Киев

РОЛЬ СОЦИАЛЬНОГО ОКРУЖЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ СТАНОВЛЕНИЯ РЕМИССИИ АДИКТА

На основе био-психо-социального подхода к зависимостям рассмотрены непосредственные и опосредованные социальные факторы в синдроме зависимого поведения. Рассмотрены механизмы участия социальных факторов в общем синдроме зависимого поведения. Проанализирована взаимосвязь социальных факторов с психологическими и биологическими факторами и рассмотрен параллелизм развития биологической, психологической и социальной составляющей зависимости. Рассмотрены направления работы с социальным окружением и основные принципы социотерапии зависимости. Предложена модель социотерапии зависимости, которая является расширением Интегративной личностно-ориентированной развивающей модели психотерапии зависимостей. Рассмотрены этапы социотерапии и задачи, которые необходимо решить на каждом этапе. Апробирована возможность практического воплощения этой модели. Определена роль социального работника в процессе работы с зависимостями.

Ключевые слова: социальные факторы зависимости, социотерапия, социальное сопровождение зависимых.

UDC 159.9.015

D. J. STARKOV

G.S. Kostiuk Institute of Psychology NAPS Ukraine, Kyiv

THE ROLE OF SOCIAL ENVIRONMENT IN THE PROCESS OF REMISSION ADDICTS

The article considers a number of sociopsychological phenomena generated by the individual stay in the environment. The complex nature of subjective and objective attitude, which reflects in values students have, generates different criteria for classification. Psychological research methods by M. Rokysh, P.V. Simonov, E. Fromm, A. Maslow, E. Shostrom are applied.

The article proves the influence of environment on the formation of values of Ukrainian and Russian senior pupils. The comparative analysis of values and needs of seniors in Ukraine and Russia is done. The author defines a complex nature of subjective and objective attitude which reflects in values students have. Various criteria for their classification are suggested by the author. The article describes the hierarchy of value sphere of seniors and how it differs among the students in Ukraine and Russia. The hierarchy of value sphere allowed to analyze the valuable core in values of Ukrainian and Russian seniors.

Empirical evidences helped to identify internal conflicts of Ukrainian and Russian high school students as well as differences in the localization of their life conflicts. Besides the value vacuum zone areas which need correction are determined.

The statistical comparison of results obtained in both samples was made with T-Student's test.

Key words: *seniors, value and needs, terminal values and instrumental values, internal conflicts, vacuum zones, classification, experimental study, hierarchy, value core.*

Матеріал надійшов до редакції: 12.05.2015