# ПОБУДОВА СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ АДИКТИВНИХ ОСІБ НА ОСНОВІ ХРИСТИЯНСЬКОЇ ПСИХОЛОГІЇ

**Міністерство освіти і науки України**

**Національний університет «Острозька академія»**

# ПОБУДОВА СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ, ЗАЛЕЖНИХ ВІД ПСИХОТРОПНИХ РЕЧОВИН, НА ОСНОВІ ХРИСТИЯНСЬКОЇ ПСИХОЛОГІЇ

**Монографія**

**Острог – 2014**

УДК 378.14.032
ББК 74.03
П 64

*Рекомендовано до друку Вченою радою*
*Національного університету «Острозька академія»*
*Протокол № 5 від 4 грудня 2014 року*

**РЕЦЕНЗЕНТИ**:

**Герасимчук А. А.**, доктор філософських наук, професор кафедри філософії Житомирського державного університету імені І. Франка;
**Рибалка В. В.**, доктор психологічних наук, професор, головний науковий співробітник відділу педагогічної психології і психології праці Інституту педагогічної освіти і освіти дорослих НАПН України;
**Свиридюк В. З.**, доктор медичних наук, професор, проректор з наукової роботи Житомирського Інституту медсестринства;
**Смагін І. І.**, доктор педагогічних наук, професор, ректор Житомирського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти

ISBN 978-966-2254-94-5

**Побудова системи реабілітації осіб, залежних від психотропних речовин, на основі християнської психології**. монографія / [Жуковський В.М., Климишин О. І., Вознюк О.В., Юрченко В.М., Запорожець О.М., Пиазза Н.Д., Рейнольдз Д.Л., Лозинська Т.Л., Жолтикова (Пустовіт) М., Якушенко С.С.] / за ред. В. М. Жуковського, О.І.Климишин. – Острог : Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2014 – 244 с.

У монографії подано теоретико-методологічні основи та практичну реалізацію гуманітарно-прикладної системи реабілітації алко-, нарко- та тютюнозалежних осіб, яка передбачає створення умов для реабілітації цієї категорії осіб у площинах їх психофізичного, соціально-психологічного та духовного життєздійснення. Повернення людини до гармонійного суспільного життя, за гіпотезою наукового дослідження, відбувається завдяки формуванню в залежних осіб християнськи-зорієнтованої особистісно-виховної стратегії життєздійснення. У процесі реабілітації залежних осіб застосовуються індивідуальні та групові форми психокорекційного, психотерапевтичного, психоконсультативного, богословського впливу.

Монографію адресовано широкому загалу освітян, науковцям, викладачам, аспірантам, студентам вищих навчальних закладів, медичним працівникам, співробітникам реабілітаційних центрів.

**УДК 378.14.032**
**ББК 74.03**

ISBN 978-966-2254-94-5

© Видавництво Національного
університету «Острозька академія»

## ЗМІСТ

**ВСТУП** ..... 6
**РОЗДІЛ І. ЗАГАЛЬНОНАУКОВІ, ФІЛОСОФСЬКІ ТА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ ДУХОВНО-МОРАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ** ..... 10
1.1. Загальний ескіз розвитку повноцінної людини ..... 10
1.2. Інтегративні засади гармонізації особистості, її фізичного й духовно-психологічного здоров'я ..... 25
1.3. Універсальні цінності людини ..... 45
**РОЗДІЛ ІІ. АКТУАЛЬНІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЇ АДИКТИВНИХ ОСІБ ТА СУЧАСНА РЕАБІЛІТАЦІЙНА ПРАКТИКА В УКРАЇНІ ТА СВІТІ** ..... 52
2.1. Адиктивність як загроза національній безпеці України ..... 52
2.2. Передумови формування адикції в сучасному світі ..... 59
2.3. Стратегічні питання щодо вирішення проблеми адикції в Україні ..... 68
2.4. Характеристика реабілітаційних закладів надання допомоги адиктивним особам України ..... 72
2.5. Обрис американського досвіду надання психологічної допомоги підопічним із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання канабіноїдів ..... 78
**РОЗДІЛ ІІІ. ВИКОРИСТАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ РЕСУРСІВ ХРИСТИЯНСЬКОЇ ПСИХОЛОГІЇ У ПРОЦЕСІ РЕАБІЛІТАЦІЇ АДИКТИВНИХ ОСІБ** ..... 99
3.1. Характеристика адиктивної особистості ..... 99
3.2. Методологічні засади християнської психології ..... 106
3.3. Християнсько-психологічні принципи життєтворення здорової особистості ..... 111
3.4. Система реабілітації осіб, залежних від психотропних речовин, побудована на основі християнської психології ..... 118
3.5. Духовні практики в арсеналі методичних засобів реалізації реабілітаційних можливостей християнської психології ..... 150
3.6. Духовна терапія в психотерапевтичній практиці оздоровлення адитивних осіб ..... 169
3.7. Модель ресоціалізації узалежнених осіб в християнських реабілітаційних центрах ..... 180
3.8 Етапи здійснення реабілітації осіб, залежних від наркотичних речовин, на основі християнської психології ..... 186
3.9. Християнсько-психологічне дослідження практики реабілітації осіб із адиктивною поведінкою: методологічні засади, процедура, результати ..... 195
**ВИСНОВКИ** ..... 214

**ДОДАТКИ** ..... 219
Додаток А. Приклад тренінгової вправи з формування здорового способу життя у підлітків ..... 219
Додаток Б. Тренінгові вправи з розвитку рефлективності у вихованців ..... 221
Додаток В. Тренінгові вправи, спрямовані на досягнення самостійної психокорекції ..... 224
Додаток Г. Психокорекційні вправи, розроблені Л. П. Гримаком ..... 225
Додаток Д. Рольова гра «Антиалкогольний трибунал» ..... 226
Додаток Ж. Шість концептуальних підходів до розв’язання проблеми наркотизму ..... 233
Додаток К. Чинники реалізації потенціалу здоров'я кожної людини за Оттавською хартією ..... 235
Додаток Л. Пропагування здорового способу життя в народній педагогіці ..... 237
Додаток М. Результати проведення реабілітаційних заходів в центрах реабілітації та психіатричних лікарнях осіб, залежних від психоактивних речовин ..... 240
Додаток Н. Християнські центри реабілітації, в яких було проведено експериментальне спостереження з метою визначення денної, тижневої та повномасштабної структурної схеми реабілітації ..... 241
**ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ** ..... 243

# ВСТУП

Різке зростання в українському суспільстві кількості алко-, нарко- та тютюнозалежних людей, а також недостатня ефективністю офіційної медицини у розв'язанні проблеми залежності постають найбільш серйозними проблемами життя сучасного світового товариства. Так, за даними ВООЗ (2001), залежність від алкоголю, наркотиків та тютюнопаління є досить поширеною та вражає до 25% всіх людей у світі в певні періоди їх життя. За прогностичним показником зростання захворювань людини в майбутньому – до 2020 року наслідки залежностей складатимуть 15% від усіх хвороб людства, тобто дедалі зростатиме.

До найтяжких наслідків вживання алкоголю, наркотиків і тютюну належать: фізична, моральна та соціальна деградація особи, зростання кількості неповних сімей і дітей-сиріт і напівсиріт, їх низькі фізичні та розумові показники, зростання загального рівня злочинності, падіння народжуваності населення одночасно зі зростанням рівня смертності загалом та внаслідок суїцидів зокрема. Україна, де показник самогубств за 1988 – 2008 роки зріс з 19,0 до 20,5 на 100 тис. населення, стабільно входить до групи країн із високим рівнем суїцидарних ризиків. Соціальні проблеми, посилені економічною кризою в державі, в останні роки негативно позначились на здоров`ї української нації взагалі, особливо на стані фізичного, соціального та емоційного здоров'я та самопочуття дітей та молоді – майбутнього покоління.

Аналіз даних Міністерства охорони здоров'я України дозволив виявити, що сьогодні у більш ніж 50% школярів спостерігаються функціональні відхилення в діяльності різних систем організму. Дані інституту педіатрії, акушерства та гінекології засвідчують, що лише 7–10% немовлят народжуються здоровими. Міністерство освіти й науки України виявило різні порушення статури дітей шкільного віку приблизно у 60% дітей, відхилення серцево-судинної системи – у 30–40%, неврози – у 30%. Результати вибіркових досліджень Міністерства показали, що 36% учнів загальноосвітніх шкіл України має низький рівень фізичного здоров'я, 34% – нижче середнього, 23% – середній і лише 7% – вище середнього, а 1% – високий.

Сучасні дослідження стану здоров'я дітей та молоді свідчать, що кризові процеси сучасного українського суспільства так чи інакше пов'язані з відсутністю цілісної психолого-педагогічної програми формування здорового способу життя. Майже всі спроби державних органів та організацій, медицини, освіти, громадських та релігійних організацій не дають можливості вирішити найбільш важливу проблему українського суспільства, пов'язану з різким падінням рівня духовності, моралі, що потребує збереження здорового генофонду та гармонійного розвитку особистості, сім'ї, родини та суспільства в цілому.

На державному рівні пріоритетними напрямами оздоровлення суспільства є заняття фізкультурою, спортом, туризмом, громадською діяльністю тощо. Але практика показує, що пропаганда спорту та здорового способу життя – далеко

не основний критерій покращення рівня здоров’я суспільства. Його духовний, фізичний та моральний занепад, алкоголізація, наркотизація спричиняють зростання рівня захворюваності та смертності населення та показника розлучення сімей. А сім’я є фактично основою здорового суспільства. В останні десятиліття спостерігається тенденція до омолодження алкоголізму та наркоманії, що спричинило необхідність створення підліткової й навіть дитячої наркології. Попри безліч наукових, педагогічних розробок та пропозицій, стан справ з кожним роком погіршується, що, у свою чергу, потребує пошуку нових підходів до розв’язання зазначених проблем.

Як зазначає Б. А. Максимчук, нині низка глобальних і локальних обставин розвитку формує сучасну цивілізацію. Останні проявляються в утвердженні «сидячого» способу життя (через порушення балансу між фізичною та розумовою активністю людини), в інформаційних перевантаженнях, загальному зниженні імунітету та погіршенні здоров’я населення. Наслідком цього є загальне зниження фізичної культури українського суспільства в умовах глобальної соціально-екологічної кризи[1].

Актуалізації проблеми здоров'я та здорового способу життя середньостатистичної людини значно сприяють такі реалії світової спільноти в наш час:

– погіршення екологічних умов життя, пов’язане з глобальною екологічною кризою, енергетичною та продовольчою проблемами, антигігієнічними умовами праці й побуту;

– економічні чинники: зараз не лише на Заході, а й в Україні підтримка здоров'я залежить від фінансового стану пацієнта;

– рівень здоров'я та розвитку людини все більше залежить від її соціального статусу: за даними соціологічних досліджень, у людей знижується рівень задоволення життям; зростає злочинність, наркоманія, алкоголізм, схильність до суїциду, егоїзм, розквітають культи насилля, сексу, матеріалізму; хвороби теж набули соціальної специфікації, тобто певні хвороби властиві представникам певних соціальних верств і груп; здоров'я досі не сприймається людьми як найбільша життєва цінність.

Найбільш серйозною серед означених вище є проблема наркотизації молодого покоління нашої держави. Вона актуалізує потребу дослідження шляхів реабілітації алко-, нарко- та тютюнозалежностей в Україні, що передбачено в Європейській декларації та Європейському плані дій із охорони психічного здоров’я, до виконання яких Україна приєдналася в 2005 році.

У цьому зв’язку важливі доробки українських науковців у плані реалізації християнськи зорієнтованої моделі реабілітації алко-, нарко- та

---

1 Максимчук Б. А. Особливості прояву негативних психічних станів у студентів / Б. А. Максимчук // Фізична культура, спорт та здоров’я нації // Зб. наук. пр. – Випуск 5 / Редкол.: К. П. Козлова (голова) та ін. – Вінниця: ДОВ «Вінниця», 2004. – С. 435-439.; Максимчук Б. А. Дефінітивний аналіз ключових понять спортивно-масової роботи / Б. А. Максимчук // Проблеми освіти. Третій спец. випуск / Кол. авт. – К.: Інститут інноваційних технологій і змісту освіти Міністерства освіти і науки України, Вінницький соціально-економічний інститут Університету «Україна», 2006. – С. 129-132.

тютюнозалежних осіб, метою якої є відновлення психологічного та соматичного здоров'я людини на основі християнської психології. У рамках проведення реабілітаційного процесу реалізовано теоретичний досвід, який було здобуто під час створення моделі реабілітації людей із адикціями з застосуванням християнської психології.

У процесі досягнення поставленої мети передбачається зміна світоглядних психологічних установок особи та її системи цінностей, корекція й подальша гармонізація їх із християнськими принципами, усвідомлення згубної залежності як наслідку хибних стереотипів поведінки та життєвих цінностей.

Повернення людини до гармонійного суспільного життя, за гіпотезою наукового дослідження, відбувається завдяки християнській особистісно-виховній стратегії. У процесі реабілітації залежних осіб застосовано індивідуальні та групові форми богословського впливу, а саме: проповідь Біблійних істин, молитви, залучення особи до християнських таїнств, індивідуальних та групових душпастирських та психологічних бесід, колективне виконання духовної музики та співу, елементів театротерапії, логотерапії, залучення до фізкультури та суспільно-корисної праці й ін.

Впровадження зазначеного вище проекту у систему лікувально-профілактичних закладів та реабілітаційних центрів створить сприятливі умови для гармонізації психіки молоді, яка перебуває під впливом згубних звичок, що покращить духовно-культурну атмосферу молодіжного середовища та стане істотним чинником розвитку гармонійної високоморальної особистості, яка зможе здійснити духовне відродження України та здатна реалізовувати конструктивне цілепокладання у власному житті.

Аналіз наукової літератури з боротьби з залежностями та їх профілактики на всіх рівнях життя суспільства дозволяє стверджувати, що процес реабілітації наркозалежних слід реалызовувати в кількох аспектах:

***Перший аспект*** пов'язаний із еталонним (гармонійним) станом людини, який є метою розвитку її особистості, запорукою успішності її життя. Методи з попередження наркозалежності тут пов'язані з організацією системи впливів на молодих людей, схильних до наркозалежності, з метою формування у них еталонного психофізіологічного стану, який у площині християнської психології потребує формування релігійної свідомості, розвитку відповідного релігійного світогляду та християнської системи цінностей. Сукупність гармонізуючих впливів на наркозалежних молодих людей, здійснена у відповідному соціально-педагогічному середовищі, є еталонною системою освіти, що відповідає ***теоцентричній педагогічній парадигмі***, в якій наука та релігія синтезуються як форми суспільної та індивідуальної свідомості. Вона є універсальним терапевтично-реабілітаційним інструментом, спрямованим на подолання будь-якої соматичної, психічної, морально-духовної патології, тобто універсальним інструментом як гармонійного розвитку людини, так і її лікування.

***Другий аспект*** стосується критеріїв адиктивності, які визначають психофізіологічні, поведінкові, соціально-психологічні межі залежності. З-посеред них найбільш важливими є: пріоритетність улюбленої діяльності, яка

для адиктивної людини має першочергове значення; різка зміна настрою людини, яка переходить до улюбленого заняття; симптоми депривації улюбленого заняття – виникнення неприємних відчуттів, негативних фізіологічних реакцій; соціальні конфлікти внаслідок реалізації улюбленої діяльності; можливість повернення до улюбленої діяльності навіть після тривалого періоду абстиненції; зниження адаптивних можливостей організму до зміни умов існування людини в соціальному середовищі.

***Третій аспект*** пов'язаний із соціально-психологічними, медико-біологічними, спадково-генетичними, екологічними, політико-економічними, державно-ідеологічними причинами, які ініціюють стан наркозалежності як на психофізіологічному, так і в духовно-моральному рівнях людини. Тут розвиток наркозалежності мотивується ззовні, маючи на меті маніпуляцію свідомістю мас із метою реалізації деструктивних проектів. В даному випадку важливим уявляються заходи з протидії маніпулятивним впливам.

***Четвертий аспект*** стосується соціального замовлення на існування наркозалежних: оскільки в кожному суспільстві існує досить велика кількість осіб із адикціями, то така їх поведінка заохочується деякими представниками та групами соціуму. Тут боротьба з наркозалежністю стає боротьбою з соціальним злом, яке ініціює стан залежності в молоді.

***П'ятий аспект*** пов'язаний із проявом залежності в конкретної особи, що проблематизує класифікацію психологічних типів наркозалежних людей за зразком традиційних психотипів (сангвінічний, флегматичний, меланхолічний, холеричний).

***Шостий аспект*** полягає у психофізіологічних і енергоінформаційних особливостях реалізації стану залежності конкретної людини.

***Сьомий аспект*** полягає у інтеграції й застосуванні ефективного комплексу кращих засобів-напрацювань, які сьогодні застосовуються розрізнено традиційними медико-біологічними й соціально-психологічними системами попередження, лікування та реабілітації людей із адикціями, оскільки досі не створено всеосяжної й абсолютно надійної системи профілактики, лікування та їх реабілітації. При цьому морально-релігійний аспект у цілісній системі терапії провідним.

***Восьмий аспект*** пов’язаний із застосуванням у процесі реабілітації засобів християнської психології.

У цій монографії комплексно вирішуються зазначені вище проблеми, міститься модель профілактики, лікування, реабілітації наркозалежних людей, що реалізує як традиційні, так і нетрадиційні підходи, зокрема, й підхід, який застосовує ресурси християнської психології.

Сподіваємося, що результати щодо профілактики та лікування наркозалежних, представлені у монографії, будуть корисними як фахівцям у галузі реабілітації наркозалежних, так і всім зацікавленим особам.

# РОЗДІЛ І. ЗАГАЛЬНОНАУКОВІ, ФІЛОСОФСЬКІ ТА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ ДУХОВНО-МОРАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

## 1.1. ЗАГАЛЬНИЙ ЕСКІЗ РОЗВИТКУ ПОВНОЦІННОЇ ЛЮДИНИ

Онто- і філогенетичний розвиток людини та природи взагалі можна прослідкувати у контексті порушення симетричного стану єдності істоти та навколишнього середовища. Як відомо, тварина тотожна своєму існуванню і не відокремлює себе від зовнішнього середовища, складаючи з ним, у певному розумінні, єдине гармонійне ціле. Тому можна стверджувати, що між тваринним організмом і органічними елементами зовнішнього середовища існує практично повне порозуміння, функціональна гармонія, що реалізується на рівні інстинктивно-автоматичної та мимовільно-першосигнальної поведінки й відтворення.

Подібне ж повне функціональне взаєморозуміння спостерігається між материнським і ембріональним організмами. Високий рівень порозуміння спостерігається також між членом примітивного людського співтовариства та навколишнім природно-суспільним середовищем. Це порозуміння виходить із того, що довкілля архаїчна людина наділяє психічними властивостями (панпсихізм), сакралізує його, а сама ще цілком не диференціює «Я» і не-»Я», внутрішнє та зовнішнє, природне та соціальне, живе та неживе, актуально-дійсне та потенційно-можливе, існуючи в єдиному містичному просторі «тут-і-тепер» за принципом «тотальної співпричетності до навколишнього світу» (Л. Леві-Брюль). Як показали Р. Бенедікт і А. Маслоу, які запропонували вимірювати характер соціальної спаяності та порозуміння рівнем соціальної синергії, у примітивних соціумах цей рівень надзвичайно високий [2].

Суспільне буття архаїчної людини регулюється принципом цілісної циклічної причинності, що виражений у поняттях архетипу, колективного несвідомого, синхронічних зв'язків К. Юнга і В. Паулі, що реєструють феномен єдності людини та світу, їхнє екзистенційне взаємопроникнення, коли події фізичної та психічної реальності мають «рівнобіжне значення» та причинно взаємно координуються.

Стан співпричетності, або «райського» гармонійного існування людини зрештою руйнується. Людина розвиває своє «Я» як властивість саморефлексії, здатності подивитися на себе збоку. Як пише С.С. Аверинцев, «…людина є «індивідом», що створив дистанцію між собою та світом і через це набув здатності бачити речі, людей і самого себе «збоку» 3. Дійсність при цьому

2 Benedict R. Synergy: Patterns of the Good Culture / R. Benedict // American Anthropologist. – № 72. – 1970. – P. 320–330.; Maslow A.H. The Farther Reaches of Human Nature / A.H. Maslow. – N. Y.: Penguin Books, 1976. – 407 p.

3 Аверинцев С.С. Греческая «литература» и ближневосточная «словесность» / С.С. Аверинцев // Вопросы литературы – 1971. – № 8. – С. 61–63.; Аверинцев С.С. Порядок космоса и порядок

десакралізується та профанується, а друга сигнальна система, котра розвивається як властивість відображати й освоювати світ опосередковано, знако-вербально, прокладає між людиною й довкіллям непереборну безодню нерозуміння, позбавляє її почуття загальної співпричетності світу. Глибинне екзистенційне порозуміння людини та її космопланетарного оточення втрачається. Центр тяжіння людського буття зі сфери інстинктивно-підсвідомої поведінки переміщається в площину усвідомлено-рефлексивної діяльності, коли спостерігається процес порушення первісної нерозчленованості «Я» і не-«Я», що спричиняє дедалі чіткіше протиставлення суб'єктивного – об'єктивному, духовного – фізичному, нематеріального – матеріальному[4].

Здатність до абстрактно-логічного мислення, ініційована процесом руйнації архаїчного космосу давніх співтовариств, що викликана ускладненням суспільної інфраструктури та нагнітанням атмосфери соціальної поляризації, суб'єкт-об'єктної дихотомії, – ця здатність зумовлює розвиток суб'єкт-об'єктного мислення за типом «чи-чи» (логічний закон виключення третього) та руйнацію т. зв. медіальних форм древніх мов, у яких суб'єкт і об'єкт (внутрішнє та зовнішнє) ще не диференціюються, а людина не протиставляє себе світу, наслідуючи природу, де існують лише безособові процеси й немає суб'єкт-об'єктної роздільності[5], коли древні мови відображали стан єдності людини та світу, їх гармонію, й тому є більш довершеними, ніж сучасні мови, що ініціюють стан роздільності суб'єкта й об'єкта (людини та світу) та відображають світ, що зупинився, позбавляючи його динаміки, рухливості, життєвості.

Вербально-логічний тип осягнення буття виявляється критико-аналітичним, рефлексивним (принцип негативного зворотного зв'язку) типом у тому розумінні, що він існує у вигляді суб'єкт-об'єктих опозицій, тобто ґрунтується на законах логіки, таких як закон виключення третього («чи-чи»). Тому будь-яке ствердження будь-чого тут у прихованому вигляді несе в собі заперечення чогось іншого. Принцип заперечення, у свою чергу, виявляє вибірковість поведінки та актуалізацію волі, що діє за правилом негативного зворотного зв'язку – «від протилежного» (П. В. Симонов). Тобто воля є не чим іншим, як «демоном протиріччя», чи заперечення, що є когнітивною основою для формування межі між певними моментами дійсності, а це, у свою чергу, дозволяє людині відокремити внутрішнє від зовнішнього, «Я» від не-«Я» та сформувати особистісний принцип егоцентризму. Як писав Т. Манн, «Відтоді, відколи у людях зникла безпосередня довіра до буття, яка у минулі часи була прямим наслідком того, що людина від народження включалась в оточюючий її світовий лад... просичений духом релігії... відтоді... як повалилося це цілісне

---

истории в мировоззрении раннего средневековья / С.С. Аверинцев // Античность и Византия. – М.: Знание, 1975. – С. 281–284.

4 Стеблин-Каменский М.И. Миф / М.И. Стеблин-Каменский. – М. : Наука, 1976. – 234 с. – С. 90-98.

5 Павленко А.П. Бытие у своего порога / А.П. Павленко // Человек. – 1993. – № 5. – С. 21–48.

світопочуття та виникло сучасне суспільство, наше ставлення до людей та речей нескінченно ускладнилось, все стало проблематичним і непевним»[6].

Втрата людиною стану тотальної співпричетності світу, їхнього взаєморозуміння компенсується розвитком егоцентричного початку, що конституює межу між «Я» та не-«Я» у вигляді другосигнальної рефлексіїта системи знаків (мови) й ціннісно-орієнтаційної, когнітивно-прагматичної надбудови – світогляду.

Таким чином, витоки людського буття характеризуються первісною нерозчленованістю, «симетричністю» людини та середовища її існування, що властиво тварині, яка у своїй дії не виходить за межі переважно адаптивного ставлення до середовища, її дії спрямовано на осягнення предметної суті оточуючого світу[7]. Тварина тотожна своєму існуванню, вона не відокремлює себе від своєї життєдіяльності та характеризується предметністю, неопосередкованістю, що характерно для правопівкульового світосприйняття, яке в плані онто- та філогенезу є первісним щодо лівопівкульового аспекту психіки.

Людина, розвиваючись від правопівкульового до лівопівкульового психічного модусу, розриває ярмо неопосередковано-цілісного буття, предметного, чуттєвого ставлення до світу та включається в процес розречевлення, а потім – знову уречевлення світу на більш високому рівні предметно-рефлесивної дійсності, яка сповнюється культурологічним забарвленням, що дозволяє здійснити культурно-технократичну експансію в природне середовище, котре при цьому немовби заново створюється. Рухаючись у цьому напрямі еволюції, людина розщеплює та дискретизує світ[8]. Потім від дискретно-знакового (другосигнального, теоретичного), вербально-символічного відображення дійсності (яке дозволяє розширити обрій сприйняття, звільнитися від полону безпосередньої даності та замінити предмет символом, знаком, словом), людина знову повертається у сферу предметного світу й уречевлює непомірно розширений знаково-вербальний горизонт сприйняття до розмірів усього світу (наділяючи кожен із його об’єктів певним символічним значенням). При цьому людина одержує можливість поєднати симетрично-правопівкульовий та асиметрично-лівопівкульовий світи, що дозволяє їй «тоталізувати» світ, бути співпричетною Всесвіту, а не лише точці, до якої її прив’язують потреби та інстинкти, як це має місце у тварин[9]. Як писав Гегель, «…людина прагне загалом до того, щоб пізнати світ, заволодіти ним та підкорити собі, і для цієї мети вона має ніби зруйнувати, тобто ідеалізувати реальність світу» [ПСС, т. 1, с. 88]. Слід відзначити, що в процесі

---

6 Манн Т. Собрание сочинений в 9-ти томах / Т. Манн. – М.: Худ. лит, 1960. – Т. 5. – 694 с.. – С. 163.

7 Ефимов Ю.И. Философские проблемы теории антропосоциогенеза / Ю.И. Ефимов. – Л.: Изд ЛГУ, 1981. – 192 с. – С. 64-71.

8 Дубровский Д.И. Информация, сознание, мозг / Д.И. Дубровский. – М.: Высш. шк., 1980. – 286 с.; Дубровский Д. И. Проблема идеального / Д.И. Дубровский. – М.: Мысль, 1983. – 228 с.

9 Тейяр де Шарден Феномен человека / Шарден де Тейяр. – М.: Наука, 1987. – 240 с.; Телемедицина: Новые информ. технологии на пороге XXI века // Под ред. Р.М. Юсупова и Р.И. Полонникова. – СПб.: Изд. ТОО «Анатолия», 1998. – 488 с.

розречевлення світу людина звільняється від його життєвого ритму, що є можливістю для побудови соціального буття, яке з позиції екзистенціалістів відчужує людину від її «істинної сутності». Це робить людську істоту двоїстою сутністю – симетрично-предметною та одночасно асиметрично-знаковою («символічною твариною», за Е. Касірером[10]), чи, за Кантом, емпіричною та умоглядною[11].

Актуальна предметна дійсність, отже, була замінена потенційною знаковою соціальною дійсністю, коли «…можливість почала домінувати над даністю»[12], коли виявляється перехід від пасивного до активного граматичного мовного стану[13]. Потреби, які задовольнялися істотою у симетричному природному середовищі, зараз уже виявляють перешкоди, що походять із можливості диференціювати «тепер і тоді», актуальне та можливе. Виникає тривога, яку Ф. Перлз визначив як «прірву між зараз і тоді»[14]. З'являється принцип часу як лінійної сутності. Як зазначала О. П. Блаватська, «…коли Хронос зображається в момент нанесення каліцтва своєму батькові Урану, то значення цього каліцтва таке: абсолютний час повинен стати обмеженим та обумовленим. Частина відділяється від цілого для того, щоб показати, що батько богів переходить із вічної тривалості в обмежений часом простір»[15].

У християнстві акт обмеження часу називається кенозісом – дією Бога, яка спрямована на світ, що призводить до необхідного самообмеження Всевишнього, що залишає місце тваринній свободі, без якої, як пише А. Мень, буття було б спотвореним відбитком свого Творця[16]. Час, який виникає при цьому, породжує ідею часу, яка, з погляду М. Гайо, є «початком жалю»[17]. Світ починає відображатися з позиції статистичного прогнозу як імовірна сутність. Тут цікавим є міф про Прометея, який «наділив людей розумом». Ім'я «Прометей» означає «той, хто передбачає», «мислячий перед ділом»[18]. Тут здатність до передбачення, до аналітичної екстраполяції подій є чи не найважливішим чинником формування людської цивілізації.

Отже, синтетичне розщеплюється та перетворюється на аналітичне. При цьому симетрично-синтетичне стає таким, яке містить у прихованому, згорнутому, віртуальному вигляді потенцію для розгортання асиметрично-аналітичного, що можна пояснити на прикладі таких категорій логіки як синтетичне й аналітичне. Можна виділити аналітичні та синтетичні судження

---

10 Кассирер Э. Философия символических форм. Том 1. Язык / Э. Кассирер. – М.; СПб.: Университетская книга, 2002. – 272 с.; Том 2. – 280 с.; Том 3. – 398 с.

11 Кант И. Собрание сочинений в 6-ти томах / И. Кант. – М.: Мысль, 1963–1966. – Т. 3. – 799 с. – С. 482-484.

12 Павленко А.П. Бытие у своего порога / А.П. Павленко // Человек. – 1993. – № 5. – С. 21–48.

13 Петров М.К. Самосознание и научное творчество / Петров М.К. – Ростов-на-Дону: Изд. РГУ, 1992. – 220 с. – С. 48.

14 Перлз Ф. С. Гештальт-терапия дословно / Ф. Перлз // Московсий психотерапевтический журнал, № 3, 1994. – С. 143–164.

15 Блаватская Е. П. Тайная доктрина в 4-х т. – Донецк: Сталкер, 1997. – Т. 2. – 512 с. – С. 159.

16 Мень А. Сын человеческий / А. Мень. – Брюссель: Depot Legal, 1990. – 324 с. – С. 97-105.

17 Гайо М. Происхождение идеи времени / М. Гайо. – СПб., 1889. – 160 с. – С. 60.

18 Мифологический словарь. – М.: Сов. энцикл., 1991. – 736 с. – С. 451.

та знання, які пов'язані нерозривно, коли аналітичне розгортання думки виявляє лише те, що було в них приховано в синтетичному вигляді[19].

Розвиток людської істоти можна інтерпретувати шляхом аналізу розвитку соціально-рольового статусу людини. Розвиток рольового статусу спочатку виявляє стан відсутності рольової диференціації, коли первісна людина (і дитина) ще не може регулювати динаміки рольових взаємин, і її рольовій статус цілком визначається імперативами зовнішнього середовища. Тут рольова активність репрезентується як передрольова, міфологічна активність, у сфері котрої зовнішнє середовище сакралізується, природа наділяється психічними властивостями й усуспільнюється, постає у вигляді єдиного чуттєвого цілого. Л. Леві-Брюль у книзі «Первісне мислення», аналізуючи первісні міфи, вірування, звичаї, робить висновок про істотну відмінність свідомості первісної людини від свідомості цивілізованої людини[20]. Специфіка первісної свідомості характеризується тим, що вона містична, або ж магічна, у неї немає розходження між природним і надприродним, сном і явою, частиною і цілим, актуальним і потенційним. У плані логіки вона нечутлива до протиріч, непроникна для досвіду та замість спрямованості на встановлення логічних відношень між предметами підпорядковується закону співпричетності (або партиціпації): визнає існування різноманітних форм передачі властивостей від одного предмета до іншого шляхом зіткнення, зараження, оволодіння та ін. Виявляється феномен взаємної трансформації, плинності рольових аспектів дійсності, коли людина може бути одночасно й самою собою, й іншим. На другому етапі розвитку рольової активності людина навчається довільно переходити від однієї соціальної ролі до іншої, що підводить її до усвідомлення відносності свого рольового статусу: вона творчим чином переборює рольову обмеженість і зливається з зовнішнім світом, вчиться бути усім, ким побажає.

Ці три стадії розвитку рольової активності людини співвідносяться з трьома стадіями морального розвитку особистості, за Л. Колбергом: передконвенційною, передморальною (тут моральні правила та вимоги є для особистості зовнішніми; вона їх виконує задля уникнення покарання або отримання винагороди), конвенційною, конформною (тут моральні правила є складовими особистості людини, яка підпорядковується соціальним правилам, щоб отримати схвалення інших людей), постконвенційною стадією автономних моральних принципів, коли особистість керується в своїй поведінці універсальними моральними правилами.

Можна сказати, що шлях розвитку людини лежить до все більш опосередкованого (через знаряддя праці, знак, слово, теоретичну модель) існування, що призводить до «втрати» безпосереднього синтетичного знання,

---

19 Шляхин Г.Г. Аналитическое и синтетическое / Г.Г. Шляхин // Логика и онтология. – М.: Наука, 1978. – С. 174–207.; Витгенштейн Л. Логико-философский трактат. / Л. Витгенштейн. – М. : Изд. Иностранной литературы, 1958. – 134 с.

20 Леви-Брюль Л. Первобытное мышление / Л. Леви-Брюль. – М.: Атеист, 1930. – 337 с.; Леви-Брюль Л. Сверхъестественное в первобытном мышлении / Л. Леви-Брюль. – М.: Педагогика-Пресс, 1999. – 603 с.; Леви-Стросс К. Структурная антропология / К. Леви-Стросс. – М.: Наука, 1985. – 536 с.; Леви-Стросс К. Структура мифов / К. Леви-Стросс // Вопросы философии. – 1970. – № 7. – С. 152–164.

віковічної мудрості, породжуючи феномен «знання до пізнання»[21]. Як говорять на Сході, «той, хто доводить, не знає, а той, хто знає – не доводить»[22].

Таким чином, можна визначити два типи дійсності – симетричну та асиметричну, які насамкінець синтезуються та приводяться до цілого. Уявлення про це відповідає вченню М. О. Лосського, яке розвивається на ґрунті філософії та вбачає інтимний зв'язок всіх істот, оскільки буття кожного індивідууму не зводиться лише до відокремлених у просторі об'ємів та роздрібнених у часі процесів, а містить у собі ще більш глибоку понадчасову та понадпросторову сторону, яка надає світові характеру органічного цілого. Дане органічне ціле втілюється у феноменах квантового рівня Всесвіту, на якому він є чимось єдиним, що доводить уявлення про реальність парадоксальної дійсності, яку М. О. Лосський визначає як стан «абсолютної повноти буття». «Абсолютна повнота буття, – пише він, – є здійснена єдність всіх взаємно впорядкованих змістів буття. Цей принцип, за Лейбніцем, лежить в основі нашого світу як кращого з усіх можливих світів»[23]. Цей принцип може стати фундаментальним для антропного космологічного постулату, який стверджує, що людина актуалізована у дуже вузьких онтологічних (фізичних) межах Всесвіту, що ніби створений задля людини та який вписується в геоцентричну систему Птоломея, котра базується на уявленні про Землю як центр світобудови. Як сказано в кабалістському трактаті «Зогар»: «Всі вищі та нижчі світи містяться в людині; все, що створене і знаходиться у всіх світах – створене для людини»[24].

Звідси походить висновок про реальність деякого парадоксального принципу всезагальності буття. Як пише М. О. Лосський, філософське умоспоглядання встановлює з абсолютною достовірністю, що світ, який є систематичною єдністю множини елементів, не може бути первісним, самостійно існуючим: всюди, де є принаймні два елементи, що поєднуються один із одним будь-яким відношенням, повинен існувати третє начало, яке об'єднує ці два елементи та є умовою для можливості відношення між ними... Звідси – висновок: якщо світ є систематичною єдністю, що просякнена відношеннями, то вище світу, як його основа, міститься «надсистемне начало».

Тут відношення абсолютизується, але саме відношення «складає річ з елементів»[25]. Справді, змоделювати предмет через засоби, яких він не має, можна тільки на основі його відношень. Як писав А. Пуанкаре, єдиною об'єктивною реальністю є відношення речей – відношення, з якого випливає

---

21 Крымский С.Б. Культурные архетипы, или «знание до познания» / С.Б. Крымский // Природа. 1991. – № 11. – С. 70–75.; Автономова Н.С. Миф: хаос и логос / Н.С Автономова // Заблуждающийся разум?: Многообразие вненаучного мышления. – М.: Политиздат, 1990. – С. 30–57.

22 Хемфрейс К. Концентрация и медитация / К. Хемфрейс. – К., 1994. – 288 с.

23 Лосский И.О. Условия абсолютного добра: Основы этики; Характер русского народа / И.О. Лосский. – М. : Политиздат, 1991. – 368 с. – С. 48, 63, 125.

24 Лайтман М. Каббала. Тайное еврейское учение в 3-х частях / М. Лайтман. – Israel, 1984. – Ч. 1. – 105 с.; ч. 2. – 167 с.; ч. 3. – 167 с. – С. 5.

25 Уемов А.И. Вещи, свойства, отношения / А.И Уемов. – М.: Изд АН СССР, 1963. – 184 с. – С. 51.

світова гармонія[26]. Цей висновок зроблено в богослов'ї, де є визначення Трійці як сутності, в межах якої кожна іпостась існує «лише через відношення до іншої», у «коловороті любові»[27].

Якщо погодитись, що розвиток світу йде від контитуально-польового до дискретно-речовинного аспекту матерії, то закономірний висновок М. О. Лосського про існування двох світів – Царства Божого (де всі форми життя набувають онтологічної прозорості та взаємного просякнення) та «психоматеріального царства», де форми життя існують як відносно ізольовані сутності, що заперечують одна одну. Цей принцип заперечення відображений у визначенні життя як роботи відповідно організованої системи з утримання та розвитку антиентропійних станів за рахунок збільшення ентропії речовини середовища[28], тобто за рахунок руйнування зовнішнього середовища через використання його енергії та створення ентропії зовні[29]. Взаємне заперечення форм життя проявляється на рівні принципів саморегуляції функцій організмів, де процеси характеризуються лінійним поетапним розвитком: «…кінець однієї ланки цілісної системи наче стимулює початок другої ланки... При цьому послідовно розгортаючись, ланки цілісного процесу мають щодо одна одної характер «протилежностей» (посилення однієї призводить до послаблення іншої)»[30].

Таким чином, розвиток розумового життя йде від неопосередкованого до опосередкованого, від мимовільної до довільної сфери психічної діяльності, від безумовно-рефлекторного до умовно-рефлекторного, тобто від необхідності до свободи (волі), бо «…відсутність в умовному рефлексі «обов'язкового» рецептивного поля та «гарантована» можливість встановлення зв'язку (точніше, взаємозв'язку) між будь-яким рецепторним апаратом і будь-яким безумовним центром є однією з головних передумов «свободи» організму, його активності»[31].

Відтак розвиток життя здійснюється від стану необмеженого синтетичного знання до стану обмеженого множинно-аналітичного знання, що є основою для волі людини, бо воля є, перш за все, волею вибору, котра можлива тільки у множинному асиметричному світі (як пише Б. Ф. Поршнєв, історія особистості – це історія альтернатив, які вона відхилила[32]), де діють відносно ізольовані один від одного, автономні, речовинні, егоцентричні істоти. Саме

---

26 Пуанкаре А. О науке: Пер. с франц. / А. Пуанкаре. – М.: Наука. Главная редакция физико-математической литературы, 1983. – 560 с. – С. 277-279.

27 Клеман О. Истоки. Богословие отцов Древней Церкви. Тексты и комментарии / О. Клеман. – М.: Путь, 1994. – 384 с. – С. 66-67.

28 Козырев Н.А. Избранные труды / Н.А. Козырев. – Л.: Изд. ЛГУ, 1994. – 445 с.; Плющ Л.Н. Организмы – борцы с энтропией / Л.Н. Плющ // Наука и жизнь. – 1962. – № 4. – С. 34–45.

29 Шредингер Э. Что такое жизнь с точки зрения физики / Э. Шредингер. – М.: Изд. Ин. лит., 1947. – 146 с.; Шредингер Э. Пространственно-временная структура Вселенной / Э. Шредингер. – М.: Наука, 1986. – 224 с.

30 Данилова Н.Н. Физиология высшей нервной деятельности / Н.Н. Данилова, А.Л. Крылова. – М.: Изд. МГУ, 1989. – 399 с. – С. 26-27.

31 Данилова Н.Н. Физиология высшей нервной деятельности. – С. 26-27.

32 Поршнев Б.Ф. Функция выбора – основа личности / Б.Ф. Поршнев // Проблемы личности. Материалы симпозиума / Б.Ф. Поршнев – М., 1969. – С. 344–349.

«…егоцентризм, – як відзначав М. О. Бердяєв, – є замкненість і безвихідність, ядуха, божевілля в собі, первородний гріх»[33].

Ці уявлення зближують наукову та релігійну свідомість у розумінні еволюційної динаміки людини[34], яка (динаміка) ілюструється східною релігійною думкою, за якою людина у процесі розвитку має пройти двома шляхами життя: Шляхом Вирушення (людина відчуває себе спочатку лише «формою», тимчасовим тілесним буттям, окремим від «Я», що перебуває у своїх особових межах, куди укладена частина Єдиного Життя, та живе лише особовою користю) та Шляхом Повернення, коли втрачаються межі її особового та суспільного «Я», закінчується спрага брати – й дедалі більше зростає спрага «віддавати» (узяте в природи, у людей, у світу): так зливається свідомість, життя людини з Єдиним Життям, з Єдиним Я, – починається її духовне існування»[35]. Тут людина постає як «…громадянин світу, що є більш лояльним до людства та життя зокрема, ніж до певної його частини»[36]. Відзначимо, що в межах іудаїзму виділено три еволюційні рівні взаємин людини та Бога: спочатку людина ставиться до Бога як «раб до свого Пана». Потім як «син до Батька», і на третьому, вищому рівні – як «чоловік до жінки»[37]. Дещо подібне ми маємо у О. Конта, який розумів історію людства як процес поступового подолання егоїстичних рис людини. У Бхагавад-Гіті ми також можемо дізнатися, що з Господом Вішну як абсолютною сутністю людина може вступати у будь-які взаємини. «За езотеричною доктриною, еволюція розглядається не як згасання індивідуальної свідомості, а як її нескінченне розширення. Сутність не знищується, а поєднується з вселенською істотою, і її свідомість стає здатною згадати не просто сцени з життя однієї з особистостей, які розвилися на землі з її лона, але кожну зі всіх послідовностей життя протягом Кальпи, а потім і життя інших особистостей. Тобто свідомість із кінечної стає безкінечною. Але це відбувається у великий день абсолютного Воскресіння»[38].

У цих уривках із езотеричних творів окреслено лише половину шляху еволюції людини та людства. Річ у тім, що перш ніж людина постане перед нами як «відокремлена від всього Я», вона повинна вичерпати можливості «безособового» існування в межах «райського», соборного, польового буття. Тому розвиток суспільства виявляє дві послідовні форми життя – польову та речовинну (білково-нуклеїнову), коли розвиток йде від «райського» польового,

---

33 Бердяев Н.А. Философия свободного духа / Н.А. Бердяев. – М.: Республика, 1994.– 480 с. – С. 232, 241.; Бердяев Н.А. Самопознание / Н.А. Бердяев. – М.: Дэв, 1990. – 336 с.

34 Двойрин Г.Б. Единая голографическая информационная теория Вселенной. Научная религия / Г.Б. Двойрин. – СПб.: ИНТАН, 1997. – 252 с.

35 Бунин И. А. Сочинения в 6-ти томах / И.А. Бунин. – М.: 1988.– Т. 6. – 719 с. – С. 15.; Костюченко В.С. Классическая веданта и неоведантизм / В.С. Костюченко. – М.: Мысль, 1983. – 272 с. – С. 170.

36 Fromm E. Bejond the Chains of Illusion: My Encounter With Marx and Freud / E. Fromm. – N.Y.: Simon and Schuster, 1962. – P. 178–180.

37 Евреи и христианство (сост. П. Полонский). – Иерусалим-Москва, 1995. – 80 с. – С. 52-53.

38 Блаватская Е.П. Избранные статьи: В 2 ч. – Ч. 1. / Е.П. Блаватская. – М.: Новый Акрополь, 1994. – 160 с. – С. 49.

потенційно-можливого стану до стану одиничної людини, яка одягається «у шати шкіряні» (Бут. 3, 21), від польової істоти, представника «першої раси», за О. П. Блаватською, до речовинної істоти наступних рас, а від неї – до нового ноосферного польового стану людства. Такі уявлення в цілому узгоджуються з механізмом морфогенезу як його розуміють представники новітніх біологічних напрямків, що здійснюють спробу збагнути процес морфо- та органогенезу[39]. Цей висновок узгоджується й з розробками В. П. Казначеєва та Є. О. Спіріна, які доводять, що групи протогомідів (ранні людські популяції, «людські зграї») існували в умовах єдиної польової організації, що об'єднувала ансамблі нейронних констеляцій головного мозку кожного члена таких груп, які «…могли функціонувати як єдиний «організм» на деякій території»[40]. Останнє сприяло виникненню «розумної форми живої речовини», яка співвідноситься з такими поняттями як ноосфера В. І. Вернадського, колективне несвідоме К. Юнга, «егрегор», «універсальне психічне поле» та багатьма іншими. «Розвиток праці, культури соціальної, сімейної організації призвів до того, що первісні польові форми розумної речовини, – пише В. П. Казначеєв, – «заглибились», «замаскувалися» в нових соціальних домінантах», та збереглися в межах релігійно-міфологічного мислення та діяльності». Рання польова форма життя, як вважає В. П. Казначеєв, завдячує своїм існуванням «слабким екологічним зв'язкам», при цьому реалізація феномену польової організації в первісних людських популяціях пов'язана з міфологічним цілісним «польовим» мисленням прадавніх людей, що сполучалося з обрядами, «синкретичними діями», одна з яких – «тріумфальна церемонія», яка має аналоги в сучасних явищах культури, наприклад, у рок-культурі. Слід додати, що всі тоталітарні режими орієнтувались на дух масового ентузіазму. Відзначимо й те, що «тріумфальна церемонія» є вираженням первісного спонтанно-творчого, правопівкульового початку людини, в сфері якого «Я» та не-«Я» синтезуються. Первісні свята, як і сучасні карнавальні свята, відображають акт творчості як спонтанну, звільнену від обмежень дію [41].

Етнодинаміка найбільш виразно ілюструється еволюцією релігійних уявлень людства. Спочатку людина та оточуючий її світ були до певної міри одним цілим. Ось чому культові ритуали не відрізнялися від реальних учинків та дій людини[42]. Потім мав місце процес десакралізації, «відчуження від священного», «гріхопадіння», процес розгортання асиметрізації людини та

---

39 Sheldrake R.A. New Science of Life: The Hypothesis of Formative Causation / R.A. Sheldrake. – Los Angeles, Cal.: J.P. Tarcher, 1981. – 456p.

40 Казначеев В.П. Космопланетарный феномен человека : проблемы комплексного исследования / В.П. Казначеев, Е.А. Спирин. – Новосибирск : Наука, 1991. – 304 с. – С. . 120-122.

41 Кон И.С. Введение в сексологию / И. С. Кон. – М. : Медицина, 1989. – 336 с. – С. 99.; Пропп В.Я. Фольклор и действительность / В.Я. Пропп // Аделюк Е.С. Миф или сказка? – М.: МИРОС, 1995. – С. 173–178.; Фрейденберг О.М. Миф и литература древности / О.М. Фрейдберг. – М.: Наука, 1978. – 680 с.

42 Павленко В.Н. Культурно-историческое развитие психических процессов и теория поэтапного формирования умственных действий / В.Н. Павленко // Вопросы психологии, № 1, 1995. – С. 53–60.; Павленко В.Н. Теория поэтапного формирования умственных действий и проблема этнопсихогенеза / В.Н. Павленко, С.А. Таглин // Актуальные пробемы современной психологии. – Харьков, 1993. – С. 85–88.

світу, що сприймався як «прокляття згори». Буттєва асиметрія, атомізація існування робить людину чужинцем в її приватному світі, який втратив первісну Єдність[43]. Зрозуміло, чому сучасна людина прагне до втраченого сакрального світу. Насамкінець на вершині розвитку релігійної свідомості християнський подвижник, як пише О. Клеман, весь космос сприймає як храм Бога, цей подвижник є «…священиком світу при вівтарі свого серця», який служить «космічну літургію»[44]. Виявляється, повернення до принципу сакралізації світу, але на рівні абстрактно-понятійному, коли поширюється антропний принцип, за яким світ створено задля людини, й це творіння постає як парадоксально-сакральна річ. Можна зазначити, що спочатку люди поклонялися ідолам видимим, потім – старозавітному невидимому Богу, на зміну чому прийшло поклоніння видимому Богу – Ісусу Христу.

Цей перебіг втілився у філософії Сходу. Тут є буддистський монах, людина, котра колись пережила «саторі» (просвітлення), а потім повернулася до звичайного існування, щоб допомогати іншим. Але весь лад її життя проникнений освяченням буденності, сакралізацією дійсності, поєднанням Нірвани та Сансари[45].

Наш час характеризується певним злиттям релігій, та водночас появою багатьох нових напрямів релігійної думки. Це пояснюється не лише екзистенційним «вакуумом», що притаманний сучасній людині, але й світоглядним та фактичним збігом релігійних доктрин. Наголошується, що «…символізм другого пришестя пов’язаний не лише з іудейсько-християнською релігією. Антропологи, історики, богослови виявили паралельні поняття у ісламі... буддизмі... зороастризмі, а також у культурах «третього світу» Бразилії та Африки»[46].

Цей колообіг ми спостерігаємо на рівні еволюції людського суспільства. Деякі марксистські філософи вважають, що комуністичне суспільство, яке є «вінцем розвитку людства», повторює його початкову стадію – первіснообщинну формацію («злиденний комунізм»), але на більш високому рівні еволюції. Показовими є роздуми К. Сен-Сімона, який «золотий вік», що в легендах існував у минулому, відносив до майбутнього[47].

На рівні вищих психічних функцій, тобто на рівні функціонування півкуль мозку людини, її еволюція має досить просту схему: спочатку наявна правопівкульова дійсність, у межах якої внутрішнє та зовнішнє, «Я» та не-«Я», причина та наслідок, просте та складне, частка та ціле не відрізнялися, що

---

43 Фромм Э. Психоанализ и религия // Сумерки богов / Э. Фромм. – М.: Политиздат, 1989. – С. 143–221.

44 Клеман О. Истоки. Богословие отцов Древней Церкви. Тексты и комментарии / О. Клеман. – М.: Путь, 1994. – 384 с. – С. 225.

45 Suzuki D.T. On Indian Mahayana Buddhism (ed. E. Conze) / D.T. Suzuki. – N. Y.: Harper & Row, 1968. – P. 183.; Sytich A. The Emergence of the Transpersonal Orientation: F Personal Account / A. Sytich // The Journal of Transpersonal Psychology. – 1976. – № 1.; The Yoga of the Dream State / Evans-Wentz W. Y. (ed). – N. Y.: Julian Press, 1964. – P. 221.

46 Нэсбитт Д. Что ждет нас в 90-е годы. Метатенденции, год 2000 / Д. Нэсбитт, П. Эбурдин. – М.: Республика, 1992. – 415 с. – С. 313.

47 Чалоян В. К. Восток-Запад / В.К. Чалоян. – М.: Наука, 1979. – 216 с. – С. 200.

виявляло стан просвітлення, в якому людина є містиком, медіумом, екстрасенсом. Потім розвивається лівопівкульова, аналітична сторона психічної діяльності, й людина розвиває аналітичні якості. Врешті-решт спостерігається процес півкульового синтезу та виходу до нейтралізації сакрального та профанного. Духовний подвижник стає на шлях поєднання вищого та нижчого, поєднує Сансару та Нірвану, коли досягає стану медитації серед чуттєвих колізій звичайного життя[48]. Тут відокремлюється «нейтральний рівень» буттєвих переживань як найвищий, що поєднує суб'єктивні моделі актуальної об'єктивної реальності («форма») та віртуальної об'єктивної реальності («порожнеча»), тобто відбувається інтеграція просвітлення та затьмарення. Зрозуміло, що такий нейтральний стан неможливий без досягнення стану саторі, просвітлення[49].

Таким чином, кінцева мета розвитку людини – єдність протилежностей – означає єдність «Я» та не-«Я», досягнення стану «надсвідомості»[50], що є парадоксальною сутністю, риси якої можуть бути проілюстровані цитатою з «Мундака упанішади»: «Воно не є свідомістю зовнішнього, воно не є свідомістю внутрішнього, воно не є свідомістю ні одного, ані іншого...». Чжуан-цзи, китайський містик, який жив у IV столітті, писав: «Я і всі речі в піднебесній суть одне». Плотин говорив, що людина, яка перестає бути індивідом, обіймає собою весь світ. Цей стан, який на Сході називають нірваною, Ангеліус Сілезіус виразив так: «Я є таким же великим, як Бог, Він є таким же малим, як я... Я сам є Вічність: звільнений від дії часу, я зливаюсь з Богом та Бога зливаю з собою». Мейстер Екхарт, християнський містик XIII століття вказував, що все розмаїття, яке дане людині, за внутрішньою суттю своєю єдине. В Євангелії від Фоми сказано, що «Царство Боже усередині вас та ззовні вас»[51]. Цей стан не є чимось незвичайним. Сучасний напрям психології – трансперсональна психологія виявила багато модифікацій цього стану, які вона визначає як надособистісні переживання[52].

Психофізіологічний базис надособистісних переживань, які трансцендують простір та час, актуалізується на рівні півкуль мозку людини. Якщо брати до уваги, що права півкуля функціонує у теперішньому часі звертаючись у

---

48 Дюмулен Г. История дзен-буддизма. Индия и Китай / Г. Дюмулен. – СПб., Орис, 1994. – 337 с. – С. 45.

49 Владимирский А. К вопросу о «вибрационных уровнях» / А. Владимирский // Вопросы саморазвития человека / Под ред. В.А. Данченко. – К., 1990. – С. 136-144.

50 Симонов П.В. Сознание, подсознание, сверхсознание / П.В. Симонов // Наука и жизнь. – 1975. – № 12. – С. 45–51.

51 Russell P. The Global Brain: Speculations on the Evolutionary Leap to Planetary Consciousness / P. Russell. – Los Angeles, CA: J. P. Tarcher, 1983.

52 Ахмедов Т.И. Психотерапия в особых состояниях сознания (История, теория, практика) / Т.И. Ахмедов, М.Е. Жидко. – М.: Фолио, 2001. – 766 с.; Гроф С. Духовный кризис. Статьи и исследования. – Пер. с англ. / С. Гроф. – М.: МТМ, 1995. – 256 с. ; Гроф С. За пределами мозга / С. Гроф. – М.: Соцветие, 1992. – 336 с.; Гроф С. За пределами мозга. Пер.с англ. 2-у изд. / С. Гроф. – М.: Изд-во Трансперсонального Института, 1993. – 504 с.; Гроф С. Области человеческого бессознательного: опыт исследований с помощью ЛСД. Пер. с англ. – М.: МТМ, 1994. – 240 с.; Гроф С. Путешествие в поисках себя / С. Гроф. – М. : Изд. ИТП, 1994. – 342 с.; Гроф С. Области бессознательного: области исследований ЛСД-терапии / С. Гроф // Глобальные проблемы и общечеловеческие ценности. – М.: Прогресс, 1990. – С. 424–499.

минуле, а ліва – у теперішньому часі звертаючись до майбутнього, то можна стверджувати: оскільки розвиток людини в онто- та філогенезі йде від правопівкульових функцій до лівопівкульових, а від них – до синтезу правого та лівого, то це означає: людина рухається від минулого у майбутнє, а від нього – до синтезу минулого та майбутнього[53].

Зазначений шлях розвитку людини виявляє певний алгоритм досягнення людиною гармонії. Істина як «єдність протилежностей» «санкціонує» фундаментальний спосіб існування людини та світу. Це існування реалізується як дуальна сутність, що прагне стати цілісністю. Будь-яка цілісність як єдність протилежностей є дивом, яке трапляється там, де фіксується злиття двох несумісних речей. Наприклад, диво булатної сталі полягає у поєднанні двох несумісних для металів властивостей – гнучкості та твердості. Цей висновок можна проілюструвати поетичним образом Ю. Михайлова:

*Приходит срок и вместе с ним*
*Озноб и страх, и тайный жар, восторг и власть.*
*И боль и смех, и тень и свет*
*В один костер, в один пожар... Что за напасть!?*

Підкреслимо, що будь-яка творчість прагне досягнути стану недуальності через зіткнення полярних речей. Створення художнього світу передбачає стан, про який О. Блок писав: «В мелодии одной сплелись печаль и радость». Цікаво, що феномен єдності протилежностей використовується у межах багатьох медитативних техніках, коли поєднуються нірвана («зречення від скорбот») та сансара («світ вічних перероджень, похоті та бажань, омани почуттів і мінливих форм, народження, старості, хвороб та смерті»[54]), хоча й теоретичний аспект феномену тут відсутній. Нагарджуна підкреслював, що царство нірвани та сансари – це одне й те ж. Тут визнається, що використовуючи релаксаційні техніки, людина має досягти такого стану, в якому процес м’язового розслаблення супроводжується суб’єктивним переживанням росту тонусу та загальної активації, коли виявляється феномен розподібнення психофізіологічного тонусу як такого і м’язового тонусу, що, як правило, збігаються у «нормальному» (немедитативному) стані[55].

Єдність протилежностей як принцип осягнення істини та як принцип творчості, з якої складається життя, витікаючи з принципу полярності світу. «Життя у Всесвіті та сам Всесвіт базуються на біполярності. Немає такого явища... яке б існувало як таке, не маючи свого протиставлення чи антиподу. Всюди є два полюси – позитивний і негативний... Рівновага світу здійснюється

53 Брагина Н.Н. Функциональные асимметрии человека / Н.Н. Брагина, Т.А. Доброхотова. – М. : Медицина, 1988. – 288 с.

54 Шопенгауэр А. Избранные произведения / А. Шопенгауэр. – М.: Просвещение, 1992. – 479 с. – С. 132.

55 Бахтияров О.Г. Постинформационные технологии: Введение в психонетику / О.Г. Бахтияров. – К.: Экспир, 1997. – 160 с. – С. 118.

через закон антиномій, чи протилежностей»[56]. При цьому людина «…перебуває у стані постійної життєвої напруги, у біполярному силовому полі»[57], яке вона прагне перебороти, досягаючи гармонійного стану єдності суперечливих життєвих станів.

У специфічному вигляді єдність суперечностей можна розуміти як єдність півкульових стратегій обробки інформації. При цьому два фундаментальних статуси існування людини, що виражаються у прагненні одночасно до самотрансценденції та до самоідентичності[58], – правопівкульовий (самоідентичності) та лівопівкульовий (самотрансценденція) – які прагнуть поєднатися, можна зіставити з двома взаємовиключними логічними модусами, за І. Мате-Бланко – «неподільним модусом» (що формує «симетричну логіку») та «роздільним модусом» (який формує «асиметричну логіку»). Це також диз'юнктивний та недиз'юнктивний типи мислення, за А. В. Брушлінським[59]; цей й відкриті (синтаксичні) та закриті (кататонічні) процеси в організмі, слабкі та сильні екологічні взаємодії[60]; цей й дві групи мов, за А. Капеллою, одна з яких орієнтується на предметний, а інша – на подієвий аспект дійсності. Це й «чорний ящик», та «білий ящик» Н. Вінера. Це два види енергії, за Максимом Сповідником – гомогенна та гетерогенна (перша дозволяє пізнавати світ прямим, а друга – непрямим способом), які співвідносяться з позитивним та негативним зворотним зв'язком, а також із феноменом віри (пряме пізнання) та рефлексії (непряме пізнання).

Це й астенічний (енергодефіцитний) та гіперстенічний (енергонадлишковий) типи людини, які співвідносяться з ліво- та правопівкульовою психікою, оскільки ліва івкуля «відповідає» за процеси гальмування, а права – збудження[61], крім того, процес гальмування передбачає значно більші витрати психічної енергії, ніж процес збудження[62]. Тут доречно сказати й те, що, як виявили дослідження, для формування багатозначного образного (правопівкульового) контексту потрібно менше затрат енергії, ніж для формування однозначного (лівопівкульового), впорядкованого контексту[63].

---

56 Клизовский А.И. Основы миропонимания Новой Епохи /А.И. Клизовский. – Минск: Мога-Н-Вида-Н, 1995. – 816 с. – С. 512.

57 Франкл В. Человек в поисках смысла / В. Франкл. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с. – С. 210.

58 Франкл В. Человек в поисках смысла. – С. 339.

59 Брушлинский А.В. Мышление и прогнозирование / А.В. Брушлинский. – М.: Мысль, 1979. – 230 с.; Брушлинский А.В. Проблема непрерывного-прерывного в науках о человеке / А. В. Брушлинский // Человек в системе наук. – М.: Наука, 1989. – С. 73–81.; Брушлинский А.В. Проблемы психологии субъекта / А. В. Брушлинский. – М. : РАН. Ин-т психологи, 1994. – 109 с.; Брушлинский А.В. Субъект: мышление, учение, воображение / А. В. Брушлинский. – М.: Изд-во «Институт практической психологии»; Воронеж: НПО «Модэк», 1996. – 392 с.

60 Казначеев В.П. Космопланетарный феномен человека : проблемы комплексного исследования / В.П. Казначеев, Е.А. Спирин. – Новосибирск : Наука, 1991. – 304 с. – С. 218, 257.

61 Голубева Е.А. Индивидуальные особенности памяти человека / Е. А. Голубева. – М.: Педагогика, 1980. – 151 с. – С . 58-120

62 Гуревич Л. Этюд о темпераменте / Л. Гуревич // Знание – сила. – 1981. – № 1. – С. 29–31.

63 Ротенберг В.С. Мозг. Обучение. Здоровье / В.С. Ротенберг, С.М. Бондаренко. – М.: Просвещение, 1989. – 239 с.; Ротенберг В.С. Поисковая активность и адаптация / В.С. Ротенберг, В.В. Аршавский. – М.: Наука, 1984. – 192 с.; Ротенберг В.С. Гипноз и образное мышление /

Ліва півкуля сприймає світ як наукову реальність і виражає при цьому скептико-аналітичний, однозначний (а тому – догматичний) спосіб пізнання світу, притаманний науковій свідомості. Як писав Б. Рассел, «…науковий стан розуму є або скептичним, або догматичним»[64], що повністю узгоджується з дослідженнями у сфері асиметрії мозку людини[65], які показують, що домінування лівої півкулі робить людину догматиком, який відірваний від реальності та сприймає світ через силогізми й аналіз, у час коли домінування правої півкулі наділяє людину здатністю сприймати світ таким, як він є, спираючись при цьому на свій досвід.

Права півкуля сприяє розвитку наївно-реалістичного, актуально-дійсного, а ліва – абстрактно-теоретичного, потенційно-можливого світосприйняття. Злиття півкульових стратегій пізнання світу дає вихід у сферу парадоксального буття, в якому фактичне та фіктивне не диференціюються, коли світ є єдиним потоком існування, де живе та неживе, матеріальне та ідеальне, психічне та фізичне представлені, з одного боку, як безсумнівні протилежності, а з другого, – як проекції єдиної сутності, тобто як одне й те ж. Тут, з одного боку, ми маємо містичне ставлення до світу, де частина та ціле здатні переходити одна в одну, а з іншого, – є здатність до тонкого розмежування та розрізнення найдрібніших відтінків та деталей цілого. Тут, з одного боку, світ розуміється як ілюзія, де все умовно та відносно. З іншого, – світ сприймається з повною довірою, коли до всього людина ставиться найсерйозніше та буквально-конкретно.

Знаково-символічна природа лівої півкулі передбачає мислення жорстко однозначне у плані маніпуляції знаками, й багатозначне у плані співвідношення знака та речі, яку цей знак позначає: ліва півкуля розуміє умовність такого співвідношення. Звідси, зовнішній світ сприймається як ілюзія, а внутрішній (знаково-вербальний, «духовний») – як єдино істинний світ символічних форм.

Емоційно-образна (афективна) природа правої півкулі передбачає однозначне сприйняття світу у плані магічної маніпуляції речами як магічними символами (на рівні первісного, пралогічного мислення), та багатозначне у плані співвідношення конкретних речей у процесі маніпулювання ними, коли стирається різниця між природним та надприродним, коли, як писав Л. Леві-Брюль, свідомість нечутлива до протиріч і, замість спрямування на встановлення логічних відношень між предметами, підпорядковується закону співпричетності, що передбачає визнання існування різноманітних форм передачі властивостей від однієї речі до іншої шляхом зіткнення, зараження, наговору тощо[66]. Звідси, зовнішнє середовище сприймається як єдино дійсний

---

В.С. Ротенберг // Психологический журнал. – Т. 2. – 1985. – № 6. – С. 23–34.; Ротенберг В.С. Мозг. Стратегия полушарий / В.С. Ротенберг // Знание – сила. – 1984. – № 6. – С. 54–57.

64 Колесников А.С. Свободомыслие Бертрана Рассела / А.С. Колесников. – М.: Мысль, 1978. – 133 с. – С. 52.

65 Деглин В.Л. Лекции по функциональной асимметрии мозга человека / В.Л. Деглин. – Амстердам – Киев: Изд. АПУ, 1996. – 151 с.

66 Леви-Брюль Л. Первобытное мышление / Л. Леви-Брюль. – М.: Атеист, 1930. – 337 с.; Леви-Брюль Л. Сверхъестественное в первобытном мышлении / Л. Леви-Брюль. – М.: Педагогика-Пресс, 1999. – 603 с.

світ, а всі внутрішні індивідуальні прояви людської психіки нівелюються та зводяться до ілюзії.

Функціональне злиття півкуль передбачає інтеграцію півкульових «ідеологій», коли грань між внутрішнім, індивідуально-особистісним, та зовнішнім, соціоприродним (яке втілюється у поняттях «колективних уявлень, за Е. Дюркгеймом, чи «колективного несвідомого», за К. Юнгом), стирається. Вигадка та реальність більш не протистоять одна одній. Цей стан, як ми вважаємо, є дивовижним через те, що породжує надмірну поблажливість до всіх істот, а людина усвідомлює себе як дещо неповторне й одночасно сприймає світ у всьому його розмаїтті як маніфестацію самої себе. На Сході цей стан називають просвітленням, коли людина відкриває у собі Довершену істоту. На Заході християнство також підводить людину до думки про її богообрання. «Бог став людиною для того, щоб людина змогла стати Богом», – читаємо ми у св. Іринея, у працях святих Афанасія, Григорія Богослова, Григорія Ніського. «Я такий же великий, як Бог, Він такий же малий, як я... Я сам є Вічністю: звільнений від дії часу, я зливаюсь з Богом і Бога зливаю з собою», – читаємо у Ангелуса Сілезіуса. «Я цар – я раб, я Бог – я черв», – знаходимо у Г. Р. Державіна.

## 1.2. ІНТЕГРАТИВНІ ЗАСАДИ ГАРМОНІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ, ЇЇ ФІЗИЧНОГО Й ДУХОВНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Найактуальнішою у світі для людини є вона сама. Найбільш суттєвою ж проблемою для людини є її ставлення до світу, в якому вона існує. Це ставлення між внутрішнім та зовнішнім об'єктивується у вигляді двох полярних характеристик живої істоти, що виявляють два полярні етичні типи – альтруїста та егоїста, які в більш специфічному вигляді можна співвіднести з двома юнгівськими психологічними рисами – екстравертованістю та інтравертованістю. Перша риса визначає екстраверта – людину, яка в морально-психологічному плані орієнтована зовні, друга риса притаманна інтроверту, що орієнтований усередину своєї особистості.

Зрозуміло, що диференціація людини на два суперечливі типи – альтруїста та егоїста – це доволі «штучна» акція, бо вони не існують у чистій формі. Однак для уточнення результатів нашого аналізу слід розглядати ці полярні типи як реально існуючі.

Егоїзм передбачає, що людина керується тільки своїми інтересами, виходячи зі свого внутрішнього єства («Я»), не рахуючись із інтересами зовнішнього середовища. Альтруїзм – це готовність йти назустріч інтересам зовнішнього світу, інших людей та відкладати свої потреби, своє «Я». Тут ми маємо два протилежні типи пристосувальних реакцій, коли егоїст пристосовує світ до себе, а альтруїст, навпаки, пристосовує себе до світу.

Зрозуміло, що егоїст проводить жорстку демаркаційну лінію, яка розділяє його та зовнішнє середовище. Вся життєдіяльність егоїста спрямована на підкорення світу своїм потягам, крайнім проявом чого є політика «випаленої землі», скерована на руйнування всього, що може стати на заваді його волевиявленню. Така людина, як писав А. Шопенгауер, який відносив весь рід людей до егоїстів, може, якщо для цього не буде перешкод, вбити іншу лише задля того, щоб помазати свої чоботи її жиром. Слід сказати, що егоїст, який себе ставить над усе, бореться із зовнішніми обставинами та, як вважав Сенека, при цьому стає їх рабом, оскільки формує свою поведінку виходячи з відношень між своїми бажаннями та зовнішніми обставинами (принципом реальності, за З. Фрейдом), що почасти перешкоджають здійсненню цих бажань. Егоїст протиставляє себе світу, бо він служить тільки собі (чи, принаймні, своїй родині, роду, народу, тобто завжди – чомусь обмеженому в просторі та часі необмеженого космосу). Егоїста, таким чином, можна уявити точкою в космічному океані життя, він – дискретна, «речовинна», відносно ізольована істота, яка існує за принципом зворотно-кореляційної залежності, негативного зворотного зв'язку: будь-якій дії зовнішнього світу він кидає виклик та протидіє, оскільки світ він сприймає ворожо – через призму своєї головної якості – дискретності.

Бажання служити собі призводять до страждань, які актуалізуються через перешкоди на шляху самозадоволення. Тобто, як вчить буддизм, джерелом страждань є бажання, які окреслюють психофізіологічні межі індивідуума:

наближаючи до себе свої бажання, людина одночасно наближує й небажані страждання та стає жертвою «вічного прокляття» – мусить розділити муки Тантала, постійно черпає решетом Данаїд, одвічно прикована до колеса Іксіона...

Альтруїст не бореться з зовнішніми обставинами, а підкоряється їм, звільняючись від їх тенет: у нього немає своїх бажань, він приймає всі вимоги зовнішнього середовища, підставляючи праву щоку, коли вдарили по лівій. Альтруїст живе за принципом прямо-кореляційної залежності, позитивного зворотного зв'язку, оскільки підкоряється будь-якій зовнішній дії та уподібнюється їй. Тому він не обмежений контурами свого тіла, а «розлитий» у Всесвіті, виявляючись континуальною, «польовою» сутністю. Він служить світові тому, що є цим світом, не окреслюючи себе, не відокремлюючись від зовнішнього середовища. Ось чому метафізичні розміри альтруїста прямують до нескінченності.

Тлумачення дихотомії «егоїзм – альтруїзм» дозволяє зрозуміти погляди М. О. Лосського, який наш матеріальний світ називав «психоматеріальним царством відносно непроникних утворень», яке цей мислитель протиставляв Царству небесному – середовищу взаємнопроникних польових форм життя, які будують соборне буття. Цей висновок відповідає буддистській доктрині, де ми дізнаємося, що «…егоїзм – це закон матерії, яка перебуває на низхідній дузі, в той час як альтруїзм – це закон духу». Ми бачимо, що уявлення про Царство Небесне передбачає розуміння як «польової» сутності, що характеризується якостями монади, яка не має просторово-часової локалізації. У системі ведизму ця польова сутність відповідає реальності потойбіччя – девахану, де реальність постає у єдності та однорідності свідомості та буття.

Відношення «альтруїзм – егоїзм» можна співвіднести з дихотомією «єдине – множинне», протиріччя між якими, як писав О. Ф. Лосєв, знімається у категорії Цілого (чи у категорії «сили»), оскільки альтруїст творить єдиний, а егоїст – множинний «простір» життя. Крім цього, дана дихотомія виявляється в контексті взаємодії політичних сил суспільства – правих, лівих та центристів; останні прагнуть інтегрувати політичні тенденції правих та лівих.

Така тріадичність втілюється в трьох типах осягнення буття – чуттєвому, раціональному та медитативному. В більш специфічній формі ці типи пізнання світу відображаються в трьох стратегіях відображення світу півкулями головного мозку людини – правою (цілісно-чуттєвою), лівою (дискретно-раціональною) та станом їх синтезу, який, як доводять енцефалографічні дослідження, має місце саме при функціональній узгодженості півкуль.

У плані культурно-історичного розвитку людства П. О. Сорокін відзначав три культурно-аксіологічні типи спільнот, які послідовно змінюють один одного в соціогенезі – чуттєвий, надчуттєвий та проміжний ідеалістичний. Ця динаміка подібна до індивідуально-особистісної динаміки людини в плані онто- та філогенезу.

Розуміння тріадності можна поглибити, якщо подати ідею С. К'єркегора про три типи поведінки людини – естетичну, етичну та релігійну. Цікаво, що Е. Кречмер також розділяв людей на три типи – шизотимний (естет),

циклотимний (мораліст) та проміжний між ним – віскозний, а С. К'єркегор відрізняв два типи людей – естетика та етика. На Сході відрізняють дві градації ментальності – інтелектуальну, чи благоговійну, та одухотворену, або практичну.

Діалектична рівновага двох протилежних модусів буття – континуального та дискретного («Я» та не-«Я», внутрішнього та зовнішнього), як зрозуміло з вищевикладених роздумів, передбачає наявність чогось третього, деякої межі, що парадоксально пов'язує протилежні сутності та забезпечує їх взаємодію. Розглянемо деякі її аспекти.

Перетворити егоїста на альтруїста можна, якщо перший буде дотримуватись принципу «розумного егоїзму», заклик до якого міститься в таких словах: «Тож усе, чого тільки бажаєте, щоб чинили вам люди, те саме чиніть їм і ви» (Мф. 7, 12). Цей принцип є штучним та досить наближеним вираженням стану альтруїзму, що відзначав ще Ф. де Ларошфуко, коли стверджував, що люди прагнуть до справедливості й засуджують несправедливість радше тому, що бояться стати жертвами несправедливості. Таким чином, принцип «розумного егоїзму» передбачає акт придушення своїх егоїстичних поривань, про що Г. Спенсер писав: немає такої соціальної алхімії, яка б одержала золоту поведінку зі свинцевих інстинктів. Якщо вважати, що світ населений егоїстами, то його разом з З. Фрейдом, А. Адлером, Е. Фроммом, В. Франклом та ін. можна назвати «ареною придушення людських потягів», «ареною боротьби за владу», оскільки істота, яка займає вище положення на щаблях піраміди влади, одержує можливість практично безперешкодно реалізовувати свої егоїстичні поривання.

Таким чином, для егоїстів світ є комплексом двоїстих прагнень: з одного боку – до влади, а з іншого – до придушення своїх егоїстичних потягів, які, як стверджував З. Фрейд, можуть сублімуватися в акти творчої діяльності. Це придушення виражається у формі нещирої поведінки, в той час коли альтруїста вирізняє щирість, прямота, спонтанність поведінки, чистота совісті, яка, писав С. К'єркегор, не знає мук вибору, і якщо такий вибір здійснено, – перед нами результат аморальної угоди людини зі своєю совістю. При цьому, як вважав А. Маслоу, совість, що не знає вагань, є прерогативою самоактуалізованої особистості, яка характеризується спонтанністю та щирістю, певний натяк на що нам дає Біблія, де лунає заклик – «хай твоя права рука не відає, що робить ліва». Слід сказати, що в буддизмі та даосизмі прямота та відкритість є характеристиками духовного подвижника. Нещирість передбачає розпорошеність людської істоти, яка бажає та думає в один спосіб, а говорить та діє – в інший.

Різні галузі психлогічної науки – психоаналіз, нейролінгвістичне програмування, шизоаналіз, архетипальний аналіз та інші – у свій час відкрили, що людина часто не усвідомлює своїх справжніх потягів, коли між свідомістю та підсвідомістю пролягає безодня, яка породжує «когнітивний дисонанс» (Е. Фромм визначав насолоду як процес зняття напруги). При цьому людина постає дихотомічною сутністю з наявністю психотерапевтичних проблем, які розв'язуються шляхом досягнення стану гармонійного синтезу дискретних

складових егоїста шляхом поєднання внутрішнього та зовнішнього, коли, як писав З. Фрейд у книзі «Я та Воно», – «…де було «Воно», постає «Я».

Існує багато психотерапевтичних методик, які базуються на принципах реакції, катарсису, вікової регресії, рібефінгу (нового народження) тощо й неспростовно свідчать про те, що кінцевою метою розвитку людини є досягнення стану гармонії її психофізіологічних аспектів, синтезу право- та лівопівкульового світосприйняття, єдності митця та мислителя в межах однієї істоти, досягнення стану духовної особистості, яка гармонійно поєднує полярні буттєві тенденції світу.

Як було сказано вище, розвиток людини відбувається від правої чуттєво-експресивної містично-релігійної, «альтруїстичної» півкулі мозку (в функціональних межах якої людина емпатійно єднається зі своїм оточенням, не відокремлюючи «Я» та «не-Я», що передбачає ставлення до світу зі щирістю та тотальною довірою) до лівої раціонально-логічної особистісно-рольової, скептико-рефлексивної, «егоїстичної» півкулі, в межах якої людина спроможна відрізняти себе від оточуючого світу, розвиваючи здібність до волевиявлення, яке здійснюється саме за умов дискретно-теоретичного світосприйняття. Потім, у міру старіння, півкульова асиметрія поступово нівелюється та природно досягається стан півкульового синтезу, коли егоїст та альтруїст зливаються воєдино – тобто людина усвідомлює себе як окрему сутність, інкорпоровану в життєвий простір Всесвіту та таку, яка складає з ним єдине ціле, коли, як писав П. О. Флоренський, містик та аналітик поєднуються в одній особі. Як пише Б. С. Бакулін, «…якщо містицизм без розуму сліпий, то розум без містики веде до відособлення індивіда, духовної пихатості та вироджується в пусту діалектику та схоластику...». Однак це не означає, що гармонія, стан духовності як мета людського життя принципово досягається у похилому віці, який на Сході вважається головною умовою для реалізації людиною її духовного призначення. Стану гармонії можна досягти будь-коли за умов наявності розвинених півкуль мозку, які, по суті, є психофізіологічним фокусом людського організму.

Розвиток від правопівкульового до лівопівкульового, – до духовного цілісно-парадоксального світорозуміння – надсвідомості, за П. В. Симоновим (коли світ виявляється як єдиним, так і множинним, як складним, так і простим, як чуттєвим, так і раціональним...) означає, що людина розвивається від стану дитинства до дорослості. Потім, у похилому віці людина, збагачена життєвим досвідом та здатна до концептуально-теоретичного мислення, по суті перетворюється на дитину з її пластичною динамічною психікою та безпосередністю сприйняття світу (слід сказати, що пластичність є одним із базових елементів творчих здібностей).

Цей висновок підтверджується даними електроенцефалограми (ЕЕГ) мозку. Річ у тім, що в ідеалі розвиток мозку людини проходить від низькочастотних ритмів (у дитини), до високочастотних у дорослого та повертається до низькочастотних у людини похилого віку. Дещо подібне ми спостерігаємо в процесі розвитку всього суспільства, яке рухається від правопівкульового релігійно-міфологічного до лівопівкульового науково-

раціонального типу осягнення буття, що передбачає актуалізацію відповідного типу соціального устрою. Тобто в онто- та філогенетичному розвитку людини дослідники виявляють певну симетрію та єдність. Цей факт поглиблює розуміння філософського принципу єдності світу, який передбачає повну онтологічну інтегрованість людини в буття.

Стан цілісності, гармонії людини передбачає стан позитивних емоцій, тотальне прийняття світу, фундаментальний оптимізм. Цей стан можна пояснити інформаційною теорією емоцій П. В. Симонова, яка доводить, що негативні емоції випливають із нестачі інформації про актуальну потребу. Можна сказати, що стан фундаментального оптимізму – це стан повної інформованості людини про світ, відсутність будь-якої невизначеності як у плані інформації, так і досвіду. Саме це дозволяє ставитися до оточуючого світу з цілковитою довірою, щирістю та відкритістю, бути альтруїстом та одночасно усвідомлювати себе як дещо окреме та неповторне, тобто бути егоїстом, поєднуючи дитину та дорослого. Цей стан є насамперед відмовою від страху. Так, В. Джемс у книзі «Розмаїття релігійного досвіду» наводить приклади того, як зміна світогляду людини, що відмовилась від страху та занепокоєння – вічних супутників нашого життя, – трансформує її поведінку та психофізіологічну сутність. Зміни, що сталися, разючі: «Я був вражений тим, наскільки зросла енергія та стійкість мого духу, наскільки я зробився сильнішим у всіх життєвих зіткненнях і як мені хочеться все утверджувати та все любити», – пише про себе «новонавернений». Ми бачимо, що тут людина постає як щира, альтруїстична та одночасно стійка та егоцентрична сутність, що сприймає світ із повною довірою й одночасно здатна діяти як окрема вольова одиниця.

Як вважають деякі дослідники, істинним джерелом пацифічної поведінки є «занурення індивідуальності в глибину життя, коли особистість людини входить у контакт із її божественним смислом і мудрістю». Крім того, фізіологічні механізми свідчать: при усвідомленні стимулу виникає локальна активація структур кори головного мозку, а неусвідомлений стимул призводить до більш слабкої та обширної активації цих структур, тобто побудова сенсу через усвідомлення приводить до активації психофізіологічних реакцій людини. Права та ліва півкулі роблять різні висновки про те, що відбувається довкола людини, тож якщо ці висновки не узгоджені взаємно, то людина стає як агресивно-негативною сутністю. Таким чином, медитативно-цілісний світогляд випливає зі збігу суджень, які роблять права та ліва півкулі.

Агресивність людини походить із її активного, егоцентричного начала, тобто з чинника, який розділяє внутрішній та зовнішній світи. Цей висновок підтверджується дослідженнями О. Ф. Кінцеля, який довів, що злочини й насилля зумовлені тим, що злочинці мають надзвичайно жорстку межу між своїм «Я» та зовнішнім світом, тобто їх «буферна зона» (особистий простір, у якому вони відчувають себе комфортно) більший у декілька разів, ніж буферна зона звичайної людини. Дослідження доводять, що німці відчувають свій індивідуальний простір більш ніж інші народи Європи, що сприяло їх військовим експансіям. Ця особливість зумовлює архітектуру Німеччини, тому

що тут споруди мають функціональне завдання дещо ізолювати людину від оточуючого світу.

Людина, що є відкритою системою, яка сприймає світ довірливо, поєднуючи полярні його аспекти, є творчою людиною, оскільки, як показують експерименти, люди з високим творчим потенціалом краще асоціюють поняття з протилежними значеннями, ніж із подібними. Творчість як процес поєднання контрастних сутностей та створення нових сенсів є провідною рисою еволюційного механізму. Як пише Ф. Клікс, «…найважливіша передумова появи нової якості закладається тоді, коли дві системи, що незалежно виникли для виконання різних функцій, вступають між собою у взаємодію. Ця взаємодія породжує нову якість, при цьому дві витокові структури зберігаються в новій функціональній єдності як її часткові підсистеми». За В. С. Ротенбергом, творчі люди можуть пережити стан непевності, маючи спроможність задумувати та використовувати одночасно декілька протилежних або суперечливих ідей, понять, уявлень. Як наслідок, творчі люди можуть досліджувати зв'язки, недоступні прихильникам ясності й однозначності.

Одночасно з творчістю метою розвитку людини є й наріжна її властивість – здатність включати полярні аспекти світу в єдиний концептуальний і онтологічний контекст, тобто сприймати світ як дещо єдине через здібність відображати його як дещо багатозначне, що притаманне саме правопівкульовій (альтруїстичній) стратегії світосприйняття. Як вважають дослідники, одна з суттєвих причин неврозів та психічних захворювань – недостатньо розвинене образне мислення, нездатність до «багатозначних контекстів», що актуалізується в основному як функція правої півкулі. Саме правопівкульові стани психіки (гіпнотичний стан, наприклад) значно підвищують творчі здібності людини, а установка медитації на «відключення концептуального мислення», тобто на відключення лівопівкульових функцій, пояснює ефект творчогенності медитативних станів, на які спрямовується практика деяких навчальних закладів США. Людина як закрита система характеризується тим, що її біоритми не узгоджуються з ритмічним «малюнком» космосу. Звідси походить адаптаційний синдром як характерна особливість стресу, що призводить до захворювань організму.

Виникає питання: що за світогляд дозволяє, по-перше, ставитись до Всесвіту з цілковитою довірою, і, по-друге, дає можливість повного володіння інформацією про світ? Цей світогляд, безсумнівно, передбачає сприйняття світу як довершеного та гармонійного, в межах якого все абсолютно узгоджено та відсутня будь-яка невизначеність щодо окремої людини та всього універсуму. Висновок про гармонічність та раціональність нашого світу зроблено на основі антропних аргументів сучасної космології, які свідчать, що світ базується на законах гармонії. Гармонія як єдність «Я» та «не-Я», фактологічного та етичного, означає усвідомлення цілісності світу, в якому панують закони балансу (збереження матерії та руху), що на рівні етичної реальності передбачає наявність законів відплати та покари. Тобто усвідомлення фундаментальної єдності світу – це розуміння того, що будь-яка негативна дія чи думка, спрямована назовні, обов’язково знайде свою протидію та

повернеться до свого агента. Нагадаємо, що сучасна наука – квантова фізика – доводить: світ на його фундаментальному квантовому рівні є єдиним нерозривним комплексом, де причина та наслідок, єдине та множинне, складне та просте, минуле та майбутнє... не диференціюються.

Відповідь на друге питання щодо стану повного володіння інформацією про світ є досить дивною. Відомо, що, за теорією інформації, максимальний рівень інформації, який наближається до нескінченності, виражає подію (чи істоту), імовірність якої наближається до нуля. Цю подію, чи Істоту, можна вважати Богом, імовірність Якого, як пише А. Мень, наближається до нуля. Ми бачимо, що відповідь на друге запитання є парадоксальною.

Слід сказати, що єдність людини та світу передбачає також єдність морального та фактологічного, коли психічне та соматичне, фізичне та свідоме поєднуються. На перший погляд, такий висновок не є чимось оригінальним, оскільки лікарям добре відомо, що, наприклад, при захворюванні серця розвивається кардіогенний психоз, який може проявлятися у вигляді депресивно-параноїдальних синдромів. Нефрогенний психоз викликається захворюванням нирок та характеризується синдромами порушення свідомості. Тобто, кожне соматичне захворювання має чіткі психічні наслідки.

Якщо соматика впливає на психіку, то психіка на соматику – теж. Із позиції синергетики організм людини є цілісним, і в його межах немає більш або менш важливого. Тут соматичний комплекс впливає на світогляд людини, а світогляд визначає її соматику. Наприклад, якщо при оборонній реакції організму судини рук, ніг та голови звужуються, то людина, яка постійно перебуває під впливом стресу, буде страждати на цілий комплекс захворювань, основним симптомом яких є звуження судин кінцівок.

За словами А. Маслоу, «…більшість психіатрів і багато психологів та біологів повинна визнати, що практично всі хвороби й, можливо, всі хвороби без винятку є психосоматичними, чи органічними». У багатьох дослідженнях показано, що, наприклад, травматизм у людей детермінується психологічними чинниками. Існують дослідження, які доводять зв’язок між рівнем злочинності й автомобільними аваріями, коли людина, яка характеризується значною агресією (злочинець), підсвідомо шукає умови для самознищення.

Існує думка, що хвороби зору випливають з підсвідомої потреби «вимкнути» свій зір через небажання бачити щось неприємне. Також альфа-ритміка мозку характеризує спокійний, врівноважений стан людини. Відомо, що стимули зорової модальності призводять до депресії альфа-ритму. Таким чином, зрозуміло, коли людина бажає відключитись від стресорного середовища, вона підсвідомо може вмикати механізми розвитку альфа-ритмічної активності мозку, що призводить до конфлікту з органами зору.

Відтак, метою розвитку людини є стан духовності, який передбачає єдність людини та світу, поєднання індивідуально-особистісного та соціально-історичного, штучного та природного, свідомого та підсвідомого, чуттєвого та раціонального, альтруїстичного та егоїстичного, континуального та дискретного, містичного й аналітичного... Стан духовності, отже, є парадоксально-медитативним, типовим для людини, якій притаманні

реактивність, спонтанність поведінки, щирість, відкритість, рівновага дії та думки, психофізіологічний баланс, фундаментальний оптимізм, позитивне ставлення до світу, утвердження любові та єдності всіх істот при наявності розвиненого комплексу Его (як здатності людини відокремлювати себе від зовнішнього світу). При цьому розкривається «таємниця любові», оскільки, як пише А. Маслоу, почуття любові передбачає некерування об'єктом любові. Але людина може не прагнути до маніпулювання цим об'єктом лише у тому разі, коли не боїться за нього, а у цьому разі людина має любити весь світ та ставитися до нього з повною довірою, коли любов виявляється тотальною, абсолютною сутністю. Довіра ж до світу передбачає віру у принцип упорядкованої цілісності світу, тобто у його гармонію та справедливість, яка регулюється певним абсолютним принципом (Богом).

Слід відзначити й те, що стан цілісності, відкритості суб'єкта зовнішньому світу, «вихід за межі» початкового рівня перетворення ситуації є інтегральними параметрами будь-якої творчості. З іншого боку, творчість передбачає спонтанно-інтуїтивну, «самореалізовану» поведінку, некритичне ставлення до оточення, а також його повне прийняття, любов. Зрозуміло, що спонтанність – це надчутливість до світу та відкритість, пасивність, пластичність психічних процесів. Цей стан некритичної пластичності та любові є станом відсутності інструментально-вольового ставлення до світу як сутності, якою можна маніпулювати.

Відтак, проведений аналіз дозволяє констатувати, що спочатку людина народжується – у відомому сенсі – як щось злите зі своїм безпосереднім оточенням, коли вона не має особистісного самовизначення й існує принципово у сфері реальності (Ж. Піаже). Потім формується людське «Я», особистість як щось відносно автономне та самодостатнє. Врешті-решт, на найвищому рівні розвитку людина відчуває потребу в цілісності, злитті зі світом як у сфері своїх доволі деформованих техногенним середовищем фізіологічних функцій, так і на рівні ціннісно-світоглядного та культурно-естетичного аспектів буття. Саме на цьому найвищому рівні розвитку досягається стан духовності як гармонії людини та світу, до якої прагнули найбільш духовно піднесені мислителі всіх часів і народів.

Отже, розвиток духовності людини передбачає формування механізму її цілісної інтеграції у своє соціо-космопланетарне оточення. Розглянемо цей процес більш докладно. Психологічні дослідження доводять, що високий духовний потенціал особистості суттєво впливає на її загальний розвиток і позначається: переважанням стилю співпраці у спілкуванні; відсутністю егоцентричної спрямованості; орієнтаціює на духовні, буттєві цінності (такі як вірність, доброзичливість, допомога потребуючим, гармонія з природою); проявом емпатійності.

Усе різноманіття духовних цінностей людства фокусується довкола фундаментальної тріади: Істини, Добра, Краси. Кожен із елементів тріади є специфічним способом осягнення й освоєння світу людиною. Пізнання Істини передбачає використання праксеологічного способу відображення світу, у спектрі якого людина сприймає світ як діяльнісна істота. Прагнення до Добра

залучає аксіологічні (морально-етичні) ресурси психічної діяльності, спрямованої на моральне освоєння світу. Осягнення Краси передбачає відображення світу в сфері гностично-перцептивно-афективного сприйняття дійсності людською істотою. Єдність зазначеної тріади реалізується у сфері людської життєдіяльності.

Відтак, якщо людина осягає й освоює саму себе та довколишній світ у єдності Істини, Добра та Краси, то результатом його осягнення є в ідеальному плані – світогляд, система цінностей (аксіологія), а в матеріально-фізичному плані – поведінка та діяльність (праксеологія). Положення про єдність Істини, Добра та Краси нині актуалізується у вигляді синергетичної (цілісної, холомної) парадигми розвитку людини, що розглядає в нерозривній єдності всі перераховані вище складові життєвої активності людини. Тому осягти Красу людина не може поза осягненням Істини та Добра, що, зрештою, конституює ціннісно-світоглядний та діяльнісно-поведінковий аспекти людського самовираження та самореалізації. Проведені експерименти Інституту кінесеології США підтверджують цей зв'язок. Дослідники, вивчивши численні психофізіологічні показники організму людини в умовах її комунікації з іншими, дійшли висновку: якщо спілкуються дві людини, життєвий (енергетичний) тонус однієї з яких є вищим, ніж іншої, то життєва енергія «перетікає» до іншої, й це фіксують прилади: її життєвий тонус зростає, а іншої людини – еквівалентно знижується.

Цікаві й висновки Г. І. Косицького, який проводив досліди с двома групами пацюків, яких навчали долати перешкоди. Перша група пацюків була поставлена в умови, коли перешкоди можна було здолати, а друга група – ні. Відтак, перша група була успішною, а другу навчали неуспішності, безпорадності. Через декілька поколінь успішній і неуспішній групам пересадили клітини раку. Перша група вижила вся, друга – вся загинула. Важливо, що серед випускників Гарвардського університету відмінники мають найбільшу тривалість життя[67].

Таким чином, позитивний настрій та позитивне ставлення до світу є чинниками підвищення життєвого тонусу людини з усіма соціальними й медико-біологічними наслідками. Наріжним чинником здоров'я людини є її світогляд – інтегральний принцип психічної та соматичної цілісності людини. Про це опосередковано засвідчує адаптаційна реакція людини на стрес: експерименти Г. Сель'є засвідчили, що будь-яка специфічна стресорна дія на організм викликає у ньому єдину реакцію, яку можна визначити як «симптом хвороби взагалі», коли на розмаїття специфічних подразників середовища організм реагує неспецифічним, узагальненим чином. Це дозволяє припустити, що всі специфічні стресорні подразники (які мають єдиний функціональний наслідок – стрес) на їх глибинному (перцептивно-гностичному) рівні реагування пов'язані з вищим регулятором поведінки людини – її свідомістю і, відповідно, певною системою ціннісних орієнтацій.

---

67 Фролькис В.В. Старение и увеличение продолжительности жизни. / В.В.Фролькис. – Л.: Наука, 1988. – 239 с. – С. 206.

У цьому контексті науковці з Томська (Росія) дослідили зв'язок між соматичним та душевно-духовним аспектами здоров'я. У різних людей вивчалися еритроцити крові, які постачають енергію людському організму, оскільки переносять кисень. У крові психічно здорових людей червоні кров'яні клітини – правильної дископодібної форми, рівномірно заповнюють увесь внутрішній простір судин. Під мікроскопом у крові людей, які страждають на шизофренією, багато спотворених еритроцитів неправильної форми. У багатьох клітин пошкоджена мембрана: розірвана в кількох місцях, нерівномірно потовщена, відшарована від внутрішнього вмісту. Такі ж пошкодження науковці виявили в еритроцитах розумово відсталих пацієнтів, крім того, в багатьох клітинах крові гранули гемоглобіну розподілені нерівномірно, утворюють окремі скупчення. Навіть невротичні розлади позначаються на картині крові схожим чином, що відрізняє їх кров від крові здорових людей. Подібні зміни знаходять в еритроцитах хворих на рак, гострий вірусний гепатит, інфаркт міокарда та інші хвороби. Таким чином, душевно хвора людина виявляє дефіцит енергії на соматичному рівні.

Подібні висновки можна зробити на основі вивчення води, яка відображає енергетичний стан людини. Японські науковці, досліджуючи воду, фіксували й фотографували її структуру (спочатку в звичайному, а потім – у замерзлому стані), яка перебувала близько від людини та її артефактів (фотографій та ін.). Було зафіксовано, що гармонійність структури води зростає від позитивних аспектів людського буття та знижується при зіткненні води з негативними реакціями людини та довкілля. Якщо врахувати факт, що більше 80 % організму людини складається з води, то стає зрозумілим вплив негативних емоційних реакцій людини й оточення на енергетичний стан її організму.

Цей феномен вивчався російським дослідником С. В. Зеніним і японським науковцем Я. Масарою (на сайті Академії наук Росії ці досліди оголошено не науковими). Дослідження засвідчили, що вода є відкритою, динамічною, структурно-складною системою, в якій стаціонарний стан легко порушується при будь-якій зовнішній дії. Дослідження С. В. Зеніна засвідчили, що структура гомеостатичного середовища людини так само індивідуальна, як і відбитки пальців. Саме вона визначає якість крові, впливає на окислювально-відновні процеси, визначає специфіку кожного організму. З погляду Р. П. Мейланова, вода в організмі є тим проміжним станом, який, із одного боку, має стосунок до фізичного світу, а з іншого – близький до духовної енергії, оскільки володіє «нескінченно структурованим» станом, що забезпечує перетворення енергії між матеріальним і духовним аспектами Всесвіту.

Цікавим є й інші аспекти дослідження води. Група С. В. Зеніна створила пристрій, який реагує на зміни в структурі води. Виявилося, що на властивості рідини впливає навіть уявна дія, коли через уявлення, наприклад, що дистильована вода в пробірці є солоною, вона справді стає такою. Цікавий експеримент провели хіміки з Московського державного університету. Один із екстрасенсів з власної квартири подумки впливав на пробірку з водою, виставлену на кафедрі факультету за 10 кілометрів від нього. «Накачавши» пробірку негативною енергією, він розслабився, а біологи помістили у цю воду

інфузорій. На відміну від контрольної групи, ці організми не прожили й кількох секунд. Експерти біофаку констатували руйнування клітинних оболонок.

Дивовижні експерименти з водою були проведені японським дослідником Я. Масарою. Здійснювалося фотографування структури льоду після різних впливів на воду. Наприклад, поряд із прозорою ємністю з водою було встановлено фотографію Гітлера на певний час, а потім воду заморожували. Фотографія структури одержаного льоду – рвані осколки. Так само досліджувався вплив на воду музики та людської мови. Красивою виявилася структура льоду під дією на воду музики Моцарта. Зате дія рок-музики виявилася подібною до дії лайок і руйнувала структуру льоду. Потім послідовно встановлювалися фотографія матері Терези, написи різного змісту від «Я тебе люблю» до «Я тебе ненавиджу», деякі вірші, молитви тощо. Найдивовижніші структури льоду виявилися після дії на воду слів любові й молитов. Вони нагадували красиві сніжинки різної складності та конфігурації. Структури льоду, одержані під впливом злості й ненависті, були купою крижаних осколків.

Учені дійшли висновку, що вода, яка міститься у всіх живих організмах, чутливо реагує на будь-яку інформацію, зберігає її сліди, обмінюється нею з довкіллям, структурується. Більш того, науковці вважають, що вода проявляє себе як мисляча субстанція, яка обмінюється інформацією зі всім Всесвітом. Руйнівні повені та шторми є нічим іншим, як викидом негативної інформації, одержаної від людей у результаті їх діяльності. Відтак, агресія, злість, війни, заздрість тощо не проходять для людства безслідно. Не тільки домішками, бацилами та вірусами страшна вода, яку ми п'ємо, але, в першу чергу, інформацією, якою ми її наділяємо. Негативна інформація впливає на воду, яка у вільному та зв'язаному стані складає 40-85 % маси організму.

Відомі досліди американського ученого К. Бакстера підтвердили, що структура води легко «вписує» в себе енергетичні впливи. У 1966 році Клів Бакстер відзначив, що рослини, приєднані до приладу, що вимірює електричний опір, реагують на деякі ситуації, причому цю реакцію можна вимірювати. Він спорудив автомат, що кидає дрібних рачків поодинці в киплячу воду, і приєднав рослину, що знаходилася в іншій кімнаті, через звичайні електроди до самописця. У момент падіння рачка у воду в рослині відбувалися значні електричні зміни («крик жаху»). Коли ж автомат кидав мертвого рачка, ніяких сигналів на самописці не було. Відтак, якщо у всіх живих істот існує єдина система комунікації, то найяскравіше вона виявляється в критичні моменти. У звичайної людини спонтанний телепатичний контакт найчастіше відбувається, коли її близька людина перебуває в небезпеці або вмирає. Сигнал про смерть у цій універсальній мові, можливо, «найгучніший» і, отже, першим привертає увагу. Факти свідчать, що він є чимось більшим, ніж просто включення й виключення системи тривоги. Рослини реагували також на розбивання курячого яйця, що говорить про універсальний характер зв’язку живої речовини.

Існує й інший подібний експеримент – «гра» з рослиною під назвою «вбивця». Вибираються шість чоловік, з яких один (за жеребкуванням) стає

«злочинцем». Дві рослини, що належать до одного і того ж виду, поміщаються в кімнаті, в яку на десять хвилин по черзі заходять всіх шість чоловік. За ці десять хвилин «злочинець» повинен будь-яким способом завдати шкоди одній із рослин. Відтак, одна рослина виявляється постраждалою від рук «вбивці». Але є свідок – інша рослина, приєднана до електроенцефалографа. Кожен із шести учасників експерименту ненадовго входить у кімнату і стає біля свідка. На п'ятеро з них рослина не звертає уваги, але коли входить «злочинець», рослина виявляє особливу реакцію, яку фіксує записуючий пристрій. Подібні експерименти зі схожими результатами проводилися неодноразово. Під час одного з дослідів у Флориді рослина «впізнала» відразу двох з шести підозрюваних. З'ясувалося, що одна людина справді «злочинець», а інша годиною раніше стригла газон перед власним будинком. Відтак, «злочинець» прийшов на експеримент, не відчуваючи за собою провини, а рослина відчула, що у нього «руки в крові».

Численні досліди, що виявляють зв'язок між рослинами, тваринами та людиною, проводилися у Москві. Цікавий експеримент, проведений під керівництвом академіка П. П. Гаряєва, який досліджував насіння рослини арабідопсис, вивченої ботаніками. Був створений генератор, що підсилює емоційну напругу звичайних слів. За його допомогою кожна фраза, вимовлена дослідником, сприймалася насінням арабідопсиса як прокляття. Результати перевершили всі очікування. Ефект лайливих слів, вимовлених на адресу нещасної рослини, дорівнював опромінюванню в 40 тисяч рентген: порвалися ланцюжки ДНК, розсипалися хромосоми, більшість насіння загинула, а те, що вижило, стало генетично мутованим. Приголомшує факт, що результат не залежав від сили звуку; прокляття могли вимовлятися тихим голосом і навіть пошепки. Справа була не в силі звуку, а в сенсі сказаного. Досліди, проведені П. П. Гаряєвим, підтвердили, що прокляття, спрямовані на адресу будь-якої живої істоти, спотворюють її генетичний апарат, а добрі, теплі слова можуть не тільки поліпшити настрій, а навіть допомогти позбавитися хвороби.

Відомий закон: «жертва має свою частку провини в тому, що з нею відбулося, відбувається або відбудеться», оскільки юристи помітили, що є люди, які значно частіше інших стають жертвами злочинів або трагічних випадків. Попередній аналіз феномену дозволяє дійти висновку, що людина сама провокує та визначає безліч поведінкових і причинно-наслідкових відхилень у навколишній дійсності. При цьому позитивне, неагресивне ставлення людини до оточуючого світу є важливим чинником її соціального й фізичного здоров’я.

Це виявляє ідею цілісності, яка є одним із найбільш важливих одкровень нової наукової парадигми. Суттєво, що ідея цілісності не є оригінальною, тому що міститься у джерелах філософської й релігійної думки древніх мудреців. Повернення до уявлень про цілісність як до забутого старого відбувається на новому витку розвитку цивілізованого світу. Нині аксіоматично, що людський організм є цілістю та що у випадку захворювання окремого органа варто лікувати весь організм (Гіппократ, І. В. Давидовський, В. П. Казначєєв; Р. Леїнг). Більш того, освіченому медику зрозуміло, що хвороби – це

пристосувальні реакції людини до негативних чинників і впливів довкілля, коли сам організм може бути організатором патологічних процесів. Хвороба не приходить ззовні, а зароджується в самому організмі за тих чи інших умов, які приваблюють відповідних збудників хвороб. Таким чином, як писав онколог зі світовим ім'ям К. Саймонтон, через соціальні й культурні умови люди часто не можуть розв'язати стресових ситуацій у здоровий спосіб і тому обирають – свідомо або несвідомо – хворобу як вихід із ситуації, що склалася.

Організм людини, як і будь-який об'єкт у Всесвіті, характеризується двома фундаментальними станами – відкритістю й закритістю. Будь-який живий організм як соматична сутність є відкритою, живою системою. І тільки психіка людини, а саме – її світогляд як система поглядів і психологічних установок (в тому числі певних ідеологем), може перетворювати організм у відносно закриту систему, що, як відомо із термодинаміки, характеризується процесами наростання хаосу, дезорганізації. Останнє призводить до втрати цілісності, а тому – до хвороб як специфічних граничних феноменів, що прагнуть підтримати цілісність і є корисними пристосувальними реакціями: хвороба блокує ту чи іншу форму життєдіяльності людини, яка призвела до втрати цілісності на психологічному та соматичному рівнях організму.

Як засвідчують експериментальні дослідження, система взаємодії організму з середовищем характеризується мірою відкритості / закритості. Як пише В. П. Казначєєв у книзі «Космопланетарний феномен людини», стратегія відкритості (синтаксичні процеси) фундаментальна. На її основі формуються елементи, а потім – і риси, механізми закритості (кататонічні процеси). Саме синтакична система, яка включає механізми синергійної взаємодії вірусних, бактеріальних, токсичних та інших чинників середовища, є основою збереження та розвитку організму у змінених умовах середовища. За межами цих можливостей з'являються риси кататонічних взаємодій. Система виробляє механізми закритості; сюди входять виведення, нейтралізація, розщеплення – вся система ксенометаболізму, і поряд із цим елементи системи імунітету (гуморального та клітинного). При цьому зростання ступеня закритості живої системи означає зниження ефекту максимуму зовнішньої роботи, виснаження системи та наближення її загибелі. Тобто біосистема не може існувати довгий час, зберігаючи стан закритості (сплячка та ін.). При цьому сучасна хіміотерапія спрямована на послаблення синтаксичної основи життя.

У сфері світогляду можна виокремити установки на досягнення інтеграції індивіда з оточуючим світом і самим собою й установки, що призводять до його дезінтеграції, формуючи завдяки принципу цілісності стан закритості організму як психосоматичної системи. Закритість означає насамперед неприйняття аспектів зовнішнього середовища, з яким організм природно складає одне ціле. Таке неприйняття реалізується зазвичай на рівні ідей, ідеалів, а також неусвідомлених психологічних установок, що поступово укорінюються в органічні процеси. Почуття ворожості до окремого фактора зовнішнього середовища призводить до неприйняття ряду взаємозалежних чинників, що закарбовує частину життя в чорні стресові кольори, занурює людину в безодню негативних емоцій. Негативні емоції (які, за інформаційною теорією

П. В. Симонова, виникають через недостачу інформації щодо процесу задоволення актуальної потреби) призводять до «закриття» організму в прямому й переносному значенні: стискаються кровоносні судини, підвищується кров'яний тиск, погіршується трофіка (харчування) тканин і органів із усіма фізіологічними наслідками, – тобто хворобами, лікування яких має полягати в усуненні причин, а не вищезазначених симптомів. Лікування за цих умов передбачає ініціювання процесу «відкриття» організму як на соматичному, так і на психічному рівнях. Останнє передбачає відкритість у площині світоглядних ціннісних орієнтирів.

На цьому принципі базується нововідкритий терапевтичний метод японського доктора К. Ніші, котрому вдавалося вилікувати ряд невиліковних форм раку за рахунок усунення станів закритості. Його пацієнти, по-перше, протягом кількох місяців харчувалися тільки рослинною їжею, позбавленою кулінарної обробки. Це допомогло усунути закритість на рівні харчування, що призвело до зниження кров'яного тиску, тобто посприяло розширенню судин, фізіологічно «відкриваючи» організм. Лікар практикував процедуру відкриття організму основним стихіям зовнішнього середовища: воді, повітрю, світлу (сонячним променям), землі. Його пацієнти приймали повітряні, водяні, світлові ванни. Крім того, ізоляція пацієнтів у клініці К. Ніші від їх соціального оточення поступово позбавляла їх від світоглядних негативів.

Тут подано спрощене трактування методу доктора К. Ніші, однак варто зазначити, що принципи функціонування цілісного організму описуються кількома «цілісними», а тому простими правилами, відображеними в уявленні про два фундаментальні полярні стани організму – закритість і відкритість. Спрощення як метод аналізу дійсності в цілому відповідає основному принципу системного аналізу.

У цьому ж смисловому контексті можна навести й метод виправлення зору за Бейтсом, який довів: головна причина більшості патологій зору полягає в психологічних чинниках, пов'язаних зі світоглядом людини, системою її психологічних установок. Якщо людина не цілком «уписується» в оточуючий світ, якщо її почуття та слова, справи та світогляд не узгоджуються одне з одним, у неї можуть виникнути проблеми з зором. Так, наприклад, було доведено, що в дітей, які відчувають страх із якоїсь причини, можуть спостерігатися порушення зору. Було доведено, що зір людини погіршується тоді, коли вона бреше.

Слід навести приклади з психотерапії. Метод негативного впливу К. Дулнопа базується на парадоксальному принципі, за яким згубної звички можна позбутися, якщо багаторазово свідомо повторювати звичну дію, від якої людна прагне звільнитися. Так, один музикант для усунення звичної помилки (у музичній фразі у творі Баха) протягом 2-х тижнів навмисно грав це місце неправильно, після чого зміг легко зіграти правильно. Тобто метод ґрунтується на принципі відкриття людини негативному моменту її життя. Таким чином, для того, щоб позбутися негативної звички, зруйнувати яку за допомогою довільного контролю неможливо, необхідно вольовим чином імітувати звичку,

психологічний механізм протікання якої тепер потрапляє в сферу операційного контролю.

В. Франкл назвав цей метод методом парадоксальної інтенції. Психотерапевт одному хворому на кардіофобію зі страхом ходьби вулицями радив: «Постарайтеся вмирати щодня три рази. Три рази на день викликайте в собі параліч серця і вмирайте. Повторюйте: «Я хочу померти» і виходьте при цьому на вулицю, щоб померти»[68].

Ще один приклад. В. Франкл розповідає, як до одного психотерапевта привели хлопчика, що страждав на енурез. До цього були численні безуспішні спроби позбутися цієї хвороби. Психотерапевт уклав із хлопчиком угоду: за кожну ніч, коли пацієнт намочить постіль, він отримає 5 центів. Хлопчик вельми зрадів перспективі розбагатіти. За два дні він заробив 10 центів. Проте на третю ніч хлопчик перестав мочитися в постіль, хоча, за його словами, робив усе можливе, щоб це сталося.

У цьому ракурсі аналізу проблеми цікавими є експериментальні дані, наведені Д. Майерсом у фундаментальній книзі «Соціальна психологія»[69], де автор наводить приклад парадоксального впливу на дітей у дитячому садочку. Першій групі дітей суворо (під загрозою сильного покарання) заборонили гратися з певною іграшкою, а іншій групі ця заборона була зроблена у м’якій формі – у вигляді рекомендації не гратися іграшкою. Після кількох тижнів (коли заборона забулася й не ініціювалася вихователями) більшість дітей з першої групи гралася саме з цією іграшкою, а більшість із другої групи – з нею не гралася. Пояснюється це тим, що друга група здійснила свідомий вибір не гратися з іграшкою (негативний, заборонний вплив на неї був м’яким, що дозволило активізувати механізми самопереконання, внутрішню мотивацію), у той час як перша група не гралася з іграшкою під впливом зовнішньої мотивації, яка потім зникла.

Цікавим є й подібний метод – метод свідомої поразки А. Адлера, яку людина вольовим чином актуалізує, аналізуючи свої життєві невдачі та помилки. Так, А. Адлер звертався до одного зі своїх пацієнтів: «Що Ви робите спершу, коли вчитеся плавати? Ви припускаєтесь помилок, чи не так? А що відбувається потім? Ви робите інші помилки, і коли спробуєте на собі всі помилки, які тільки можливо зробити, не потонувши, – а деякі з них багато разів підряд, – що Ви з'ясовуєте? Що вмієте плавати? Чудово, життя – це те ж саме, що навчання плавання! Не бійтеся припускатися помилок, тому що немає іншого шляху навчитися жити!». Також А. Адлер полюбляв ставити своїм клієнтам запитання: «Що б Ви робили, якби у Вас не було цієї проблеми?» Таке парадоксальне запитання звичайно сприяло усвідомленню пацієнтом своїх проблем і пошуку нових ефективних підходів до їх вирішення. Тож А. Адлер ефективно застосовував такі парадоксальні сентенції для психотерапії[70].

---

68 Франкл В. Человек в поисках смысла. / В. Франкл. – М.: Прогрес., 1990. – 391 с. –С . 334-351.

69 Майерс Д. Социальная психология / Д. Майерс. – СПб.: Питер Ком, 1998. – 688 с. – С. 172.

70 Гордієнко В., Копець Л. Психологія ососистості в біографія, подіях, портретах: Навч.посіб. / В. Гордієнко, Л. Копець. – К.: ВД «Києво-Могилянська академія», 2007. – 304 с. – С. 76-77.

Метод парадоксальної інтенції реалізується і як метод важкого випробування, який визначає завдання терапевта: дати клієнтові випробування за його симптомом, причому суворіше, ніж сам симптом. Головна вимога – воно повинне завдавати такої ж, якщо не більшої, незручності, як і симптом (за принципом відповідності). Зазвичай, якщо випробування недостатньо суворе, щоб подолати симптом, то може бути посилене до необхідної суворості. Кращим є те випробування, яке дає користь індивідуумові. Корисні речі завжди важко робити, особливо тим, хто звертається до терапевтів. Прикладами корисних занять є зарядка, інтелектуальні вправи, здорова їжа й інші дії, спрямовані на самовдосконалення. Випробування може вимагати від клієнта навіть жертви на користь оточуючих людей. Так, описано випадок із людиною, яка відчувала сильне хвилювання та тривогу під час публічних виступів. Терапевт рекомендував їй робити фізичні вправи цілу ніч перед виступом, щоб наступного дня відчувався біль у м'язах. Пройшло небагато часу, і людина стала на диво спокійним оратором.

Можна застосувати й парадоксальне випробування, коли сам хворобливий симптом може стати важким випробуванням. Завдання формулюється так, що пацієнт одержує дозвіл на симптом, від якого він бажає позбавитися за допомогою терапевта. Наприклад, людині, яка хоче позбавитися від депресії, пропонують визначити щоденний час виникнення депресії. Найкраще, якщо це час, коли клієнт хотів би робити що-небудь приємніше. Наприклад, терапевт може призначити клієнтові час прояву депресії тоді, коли той вільний від обов'язків і може дозволити собі розслабитися й подивитися телевізор.

Парадоксальне втручання реалізується й тоді, коли пацієнта просять проявити той симптом, від якого він хоче позбавитися? Прикладом є прийом «утрирування» в біхевіоральній (поведінковій) терапії: людині, що боїться клопів пропонують уявити, як по всьому тілу аж кишать клопи. Цей тип парадоксального втручання є важким випробування.

Важке випробування може призначатися як одній людині, так і групі людей. У М. Еріксона для лікування дітей була розроблена серія важких випробувань, призначених і для батьків, і для дитини. Типовим прийомом було дати завдання дитині, страждаючій на енурез, практикуватися в каліграфії щоразу, коли ліжко вранці виявлялося мокрим. Мати дитини була зобов'язана щодня прокидатися удосвіта і, якщо ліжко виявлялося мокрим, будити дитину і допомагати їй тренувати почерк. Якщо ліжко було сухим, займатися каліграфією дитині не потрібно, – але матері все одно доводилося прокидатися удосвіта. Така процедура – важке випробування як для матері, так і для дитини, що завершувалося припиненням енурезу і поліпшенням почерку.

Зазначені методи – наріжні у психокорекції поведінки школярів. Їх доцільно використовувати в педагогічній практиці, коли потрібно позбавити дитину від певної мовленнєвої помилки, яка набула статусу стійкої звички. Метод парадоксальної інтенції можна застосовувати і з метою позбавлення молоді таких звичок, як паління. Потрібно навчити учня сприймати процес паління як серйозну (ритуальну) чи театральну дію, яку він свідомо вольовим чином регулює й контролює. Перехід від автоматично-мимовільної до

довільно-регульованої поведінки надає змогу завдяки вольовому самоконтролю кинути палити.

Психологічна відкритість може реалізуватися в сфері рольової поведінки, що має велике значення в процесі соціалізації школярів. Тут негативна звичка може стати елементом рольової гри. Так, наприклад, якщо дитина витирає ніс рукою (хоча і розуміє, що цього робити не слід), ігноруючи при цьому носову хустинку, то можна програти цю дію в рольовій сценці, де дитина може довільним чином здійснювати дію, що перетворилася на небажану звичку. Метод рольового самовираження через негативні психоемоційні стани та звички може мати й інші психолого-педагогічні проекції. Так, відомо, що від своїх страхів діти можуть звільнитися, якщо виражатимуть їх через малюнок, ліплення тощо.

Розглянуті методи звільнення від негативних психоемоційних станів та згубних звичок базуються на принципі психологічної та соматичної відкритості негативним станам та звичкам. Ці методи виражають дух особистісно зорієнтованої (суб'єкт-суб'єктної, гуманістичної) парадигми освіти, оскільки вони звертаються до цілісної особистості вихованця, у сфері якої навіть негативні моменти можна вважати позитивними ресурсами його розвитку, що здійснюється шляхом подолання вихованцем протиріч та суперечностей власного життя.

Загалом психічна діяльність людини виявляє два відносно полярні аспекти: свідомий (довільний) і підсвідомий (мимовільний). Процес виховання й навчання, основне навантаження якого лягає на наріжний соціальний інститут – школу, передбачає використання технологій, спрямованих на перетворення як свідомого, так і підсвідомого аспектів психічної діяльності дитини. Результатом такого перетворення на рівні свідомості є знання, переконання, ідеали. На рівні підсвідомого результатом навчально-виховного впливу є психологічні настанови, уміння та навички, що відображають роботу мимовільних механізмів людської психіки.

Поєднання виховання та навчання у сферах довільної та мимовільної активності як мета освітнього процесу виявляє його вищий продукт – світогляд, де виявляються як свідомі, так і неусвідомлені моменти психічної діяльності, що в ідеалі мають досягти певного синтезу, коли свідомо-довільне та підсвідомо-мимовільне можуть бути функціонально прозорими один для одного, тобто коли спостерігається усвідомлення та контроль людиною своїх мимовільних психічних функцій.

Таким чином, одним із основних освітніх пріоритетів є створення таких виховних технологій, які дозволяють вихованцям навчитися усвідомлювати та контролювати підсвідомі процеси психічної діяльності. Останнє сприяє формуванню такого виміру людської психіки, котрий одержав назву «надсвідомості», що відображає процес синтезу свідомості та підсвідомого та висвітлений у працях педагогів, психологів, медиків і митців.

Один зі шляхів формування надсвідомості пов'язаний із процесом свідомого формування позитивних і свідомої ж руйнації негативних психологічних настанов та звичок. У зв'язку з цим одна з найбільш актуальних

проблем виховання дітей шкільного й особливо – дошкільного віку пов’язана з нейтралізацією негативних звичок і психологічних настанов, що іноді можуть набути форми стійкої патології.

Запропонована вище психолого-педагогічна технологія корекції негативних психоемоційних станів та звичок у школярів базується на обґрунтованому психологією положенні: людина може контролювати те, щодо чого вона психологічно відкрита та що вона не сприймає як загрозу. Справді, явище, яке викликає побоювання, страх (часто неусвідомлений) ускладнює контроль. Страх можна контролювати опосередковано – за допомогою механізмів психологічного захисту, що цілком не видаляє, а «заганяє його усередину». Реальною можливістю позбутися страху, на наш погляд, є відкритість явищу, котре цей страх викликало, що передбачає звільнення від почуття ворожості до нього. За цих умов людина відмовляється від безуспішного контролю проблемного явища та психологічно йому відкривається. Тим більше, що психологи відкрили закономірність: що більше людина прагне контролювати ситуацію, то більше вона підсвідомо залежить від ситуації.

Отже, було розглянуто принципи реалізації соматичної та психологічної відкритості організму людини. Остання реалізується у сфері контролюючої рефлексії, що відображається у психокорекційній роботі у психіатрії (В. Франкл) та у площині позитивної рефлексії: щоб позбутися негативної звички, небажаної психологічної настанови, необхідно створити умови, які б дозволили дитині усвідомити цю небажану звичку як позитивний ресурс її психіки.

Наведемо приклад. До нас звернулася мама із семирічною дитиною В., що «чула голоси», які коментували її дії та позбавляли її емоційного спокою. Дитина почала чути внутрішні голоси після того, як побувала у комі після перенесеного інфекційного захворювання. Звернення до лікаря-психотерапевта не принесло позитивних результатів мабуть тому, що лікар дотримувався переважно традиційної медичної парадигми, яка розглядає хворобу як загрозливе здоров'ю патологічне явище. У той час сучасна некласична медична парадигма розглядає будь-яку хворобу (соматичну та психічну) як пристосувальну реакцію організму, тобто як певний адаптаційний ресурс людини. У своїх діях ми, керуючись зазначеною некласичною парадигмою, насамперед роз'яснили мамі В., що «голоси» є позитивною пристосувальною реакцією на стан коми, у якій дитина побувала, що «голоси» – це тимчасове явище, певна компенсаторна реакція дозволяє дитині адаптуватися до зміненої після коми «психологічної схеми» сприйняття світу. Це положення ми «одягнули» в зрозумілу дитині пояснювальну модель, роз'яснивши їй, що «…під час своєї хвороби вона випадково настроїлася на голоси дітей зі світу сновидінь». Далі дитині було запропоновано «пограти з голосами», з'ясувати в їхніх володарів, скільки їм років, де вони живуть тощо. Через певний час, після того, як позитивний «контакт» із голосами було встановлено, В. було запропоновано переконати їхніх представників «полетіти у світ сновидінь» і «зайнятися там чим-небудь корисним і цікавим». У такий спосіб голоси, що засмучували В. декілька місяців, благополучно зникли й більше не поверталися.

Після цього В. стає більш товариським із однолітками: позитивно позначився досвід «налагодження контактів» із «представниками світу сновидінь».

Теза про стани закритості й відкритості ілюструється ще одним прикладом. Починаючи з Т. Адорно (1940-і роки), психологи, що обстежують великі групи людей, постійно відзначають кореляцію між відразою до «іноземної» чи «екзотичної» їжі та «фашистським» типом особистості. Як пише А. Р. Уілсон, це, очевидно, свідчить про існування певного поведінково-понятійного комплексу «відраза до нової їжі – неприйняття радикальних ідей – расизм – націоналізм – сектантство – ксенофобія – консерватизм – фашистські ідеології».

У сфері лікувальної парадигми відбулися деякі зміни, шлях до яких можна проілюструвати роздумами С. Цвейга про універсальну схему розвитку лікарської справи: «З самого початку часів явище хвороби пов'язане з релігійним відчуттям. …Лікарська наука у витоках своїх невіддільна від науки про Бога; медицина та богослов'я утворюють спочатку одне тіло й одну душу. Ця початкова єдність незабаром руйнується. Спочатку лікар виступає поряд з жерцем, а незабаром – проти жерця... Жрець замикається в рамках богослужіння й відступає від лікарського мистецтва – лікар відмовляється від будь-якого впливу на душу, від культу та магії: відтепер дві ці течії розгалужуються і йдуть кожна своїм руслом. ...Розділені століттями, знову починають зближуватися в науці лікування дві течії – органічне та психічне, – бо неминуче (пригадаємо образ спіралі у Гете) кожен розвиток повертається на вищому ступені до вихідної точки».

Розглянуті вище інтегративні засади гармонізації особистості виражені в деяких техніках, наприклад, у техніці гармонізації особистості В. В. Жигарінцева, спрямованій на інтеграцію «Я» та «не-Я»[71]. Ця техніка ґрунтується на авторських аксіомах, що встановлюють онтологічну ізоморфність (єдність) «Я» та «не-Я», внутрішнього та зовнішнього. Слід навести деякі з аксіом:

1. Як правило, людина, до якої ви не хочете звернутися по допомогу, несе в собі вирішення вашої проблеми.
2. Те, що ви відкидаєте, стає вашою долею.
3. Те, чого ви боїтеся, вас наздоганяє.
4. Те, чого бажаєте та до чого прагнете, від вас вислизає.
5. Ви стаєте тим, кого критикуєте.
6. Якщо ви щось заперечуєте в собі або не хочете бачити, ви обов'язково зіштовхнетеся з цим зовні.
7. В інших нас дратує те, чого ми не приймаємо в собі.
8. Ми ненавидимо та нехтуємо в інших те, що є в нас самих.
9. Будь-яка ворожа дія зовні є ворожою дією щодо себе; будь-яка добра дія зовні є доброю дією щодо себе; будь-яка допомога зовні – це допомога собі.
10. Коли кількість людей, що засвоїли нову думку, досягає певної граничної (критичної) величини, ця думка стає загальним надбанням.

---

71 Жигаринцев В. В. Жизнь без границ. / В. В.Жигаринцев – СПб.: ООО «Золотой век», ООО «Диамант», 2000. – 736 с.

11. Зовнішнє завжди до дрібниць відображає те, що у нас усередині. Тільки ми й ніхто інший відповідальні за все те, що з нами відбувається.

12. Коли ти повертаєшся до проблеми обличчям, вона починає втрачати силу, відкриваючи тобі причину свого виникнення.

13. Ненависть і ворожнеча перетворюють нас у тих, кого ми ненавидимо і з ким ворогуємо.

14. Те, на що ми звернули увагу, втрачає свою руйнівну силу для нас, нейтралізується і стає нам на службу.

15. Наскільки ми приймаємо в собі щось, настільки це щось передає нам свою силу. Смирення є зіткнення з життям, з'єднання з ним. Смирення полягає в тім, щоб приймати стан речей таким, яким він є.

16. Біль точно вказує на місце в тілі, де людина не приймає себе, де вона розділена з собою і з Цілим. Якщо ми хворіємо, отже, ми щось не приймаємо й придушуємо в собі.

17. Якщо ми не вирішили проблему, вона постійно буде нас переслідувати в різних формах.

18. Поводьтеся з іншими так, як би хотіли, щоб поводилися з вами.

19. Те, до чого ми прив'язані, обов'язково буде відібрано.

30. Страхи і блоки є одночасно і перешкодою, і воротами до бажаної мети.

31. Принцип полярності: світ є полярним, дуальним. Але людина звикла ототожнювати себе з однією з дуальностей. Тому життя здійснює свій біг від однієї дуальності до іншої: щораз, коли у вас наростає самовпевненість, коли ви ототожнюєте себе із сильною стороною свого «Я», монада уже приготувалася перекинутися в протилежне положення.

32. Софокл сказав: «Якщо нагода випаде вам блаженство зустріти – слідом помста йде». Англійське прислів'я звучить подібно: «Гордість передує падінню».

33. Не прив'язуйтеся до жодної протилежності, не ототожнюйте себе з жодною з них. Розташовуйтеся у «центрі світу», тоді ви зможете керувати цими енергіями. Принцип «середнього шляху Буддизму»: для того, щоб жити і процвітати, варто спиратися на дві протилежності, стояти на ґрунті їх поєднання, що, врешті-решт, приведе до становлення парадоксального світобачення.

34. Сила дії дорівнює силі протидії.

35. Протилежності завжди прагнуть збільшити розрив між собою і зміцнити це положення. З іншого боку, протилежності, що досягли стану крайнього ступеня поляризації, взаємного заперечення, переходять одна в одну.

36. Слова, приписувані Ісусові Христу: «Коли ви з'єднаєте в собі Зовнішнє і Внутрішнє, Ліве і Праве, Верх і Низ, ви з'єднаєтеся з Богом».

## 1.3. УНІВЕРСАЛЬНІ ЦІННОСТІ ЛЮДИНИ

Правильно визначити фундаментальні, а отже – універсальні цінності людини – значить сформулювати магістральні цілі її буття, які окреслюють як наріжні цілі її розвитку, так і відповідну терапевтичну парадигму лікування наркозалежних. Як засвідчує аналіз системи матеріальних і духовних ціннісних орієнтацій людини, головним пріоритетом її життя є щастя – всезагальна життєва мета більшості представників Homo sapiens. При цьому ми говоримо про щастя людини як особистості – вільної, унікальної, тотожної тільки самій собі, самодостатньої, свідомої, мислячої сутності, оскільки щастя стосується істоти, яка володіє свободою, а не біологічного робота – тварини, поведінка якої є не вільною, а мимовільною, такою, що визначається інстинктами.

Для людини не як особистості, а як тварини щастя втрачає будь-який сенс, про що пише П. О. Сорокін в розділі «Соціологічний прогрес і принцип щастя» [9], відзначаючи, що дилема людини, яка страждає, і тварини, яка є щасливою, постала перед Дж. Міллем. Утилітарна позиція П. О. Сорокіна («краще бути задоволеною свинею, ніж незадоволеною людиною; щасливим дурнем, ніж нещасним і страждаючим Сократом») приводить до висновку, який суперечить здоровому глузду. Це змусило Дж. Мілля стверджувати зворотне: «Мало знайдеться таких людей, які заради повної чаші тваринних насолод погодилися б проміняти своє людське життя на життя якоїсь тварини ... Краще бути незадоволеною людиною, ніж задоволеною свинею; незадоволеним Сократом, ніж задоволеним дурнем». Про це ж пише А. С. Пушкін, акцентуючи нашу увагу на стражданні як базовому стані людини: «Та я не хочу, друзі, помирати, Я жити хочу, мислити й страждати».

Виходячи з висновку про фундаментальні умови людського щастя, можна виявити два питання: Що таке особистість? Що таке щастя? Щоб знайти відповідь на них, необхідно проаналізувати обидва об’єкти дослідження.

### *1. Особистісний аспект щастя.*

Сутністю особистості, необхідною й достатньою умовою її кристалізації, за визаченням, є свобода людини від детермінізму – причинної зумовленості світу (Всесвіту, буття в цілому). Людська особистість вільна як від світу, так і від самої людини, сформованої в цьому світі та його елемента. Психологічний механізм такої свободи передбачає наявність самосвідомості людини, що дозволяє їй рефлексувати – тобто усвідомлювати себе, дивитися на себе збоку.

Важливо відзначити, що позиція стороннього спостерігача, що передбачає здатність особистості подивитися збоку на людину як істоту, детерміновану буттям, у яке людина інтегрована, – така позиція передбачає здатність дивитися збоку на все це цілісне буття, в якому його елементи пов'язані воєдино причинно-наслідковими зв'язками (такий відсторонений погляд є, з позиції квантової фізики, принципом, який творить реальність – див. парадокс «Спостерігач»).

Конституюючий особистість погляд збоку передбачає акт дистанціювання особистості від буття, тобто трансцендування, вихід за його межі. Цей акт трансценденції кристалізує особистість на основі зазначеної трансцендентної позиції – позиції, що дозволяє особистості піднятися над буттям, Всесвітом, тобто вийти поза межі реальності. Зазначений процес, у свою чергу, означає ототожнення особистості з якимось Х – таємною та парадоксальною позамежною та вільною від світу сутністю, яку здавна називають Богом (Абсолютом, Творцем). Отже, головна умова кристалізації особистості як вільної від світу сутності полягає в трансценденції – виході за межі світу, що, в свою чергу, передбачає ототожнення особистості з Абсолютом – вільною від світу Сутністю, коли, висловлюючись мовою орієнтальної філософської доктрини, Атман (індивідуальна душа) тотожна Брахманові – верховній душі Всесвіту.

В Християнстві така трансформація людини реалізується в Апокаліпсисі, де Ісус Христос звертається до Ангелів семи церков. Тут представлена коротка характеристика церков, а також у рамках кожної церкви дається формула «перемагаючої» людини, яка наче еволюціонує, переходять від однієї церкви до іншої, поки в лоні сьомої Лаодикійської церкви не досягає статусу Сина Божого: «Перемагаючому дам сісти зі Мною на престолі Моєму, як і Я переміг і сів з Отцем Моїм на престолі Його». Відтак людина, що реалізувалася в статусі жителя нового Єрусалиму, дістає можливість стати Сином Божим: як говорили Отці Церкви, «Бог став людиною, щоб людина змогла стати богом».

Суттєво, що на цьому рівні відбувається творіння Боже: «Але, як ти теплий, а не гарячий і не холодний, то вивергну тебе з вуст Моїх», – говорить Господь. Саме з нейтральної стихії – Ніщо (стан недиференційованості: «Бо ти говориш: «я багатий, розбагатів і ні в чому не маю потреби»; а не знаєш, що ти нещасний, і жалюгідний, і убогий, і сліпий, і голий») – Бог творить світи, вивергаючи їх зі Своїх вуст: «…спочатку було Слово». Відтак процес подолання особистістю буття, вихід за його межі передбачає здатність особистості дивитися на буття як на певну єдину абстрактну реальність, як на ЦІЛІСНІСТЬ. Ця здатність сприймати (усвідомлювати та розуміти) буття, Всесвіт як цілісність передбачає розуміння його як єдності всіх її аспектів і елементів, їх загального взаємозв'язку – зв'язку всього з усім, на підставі чого і створюється Всесвіт як Ціле, Тотальне, Єдине.

Цей висновок, у свою чергу, виявляє низку науково-теоретичних і ціннісно-поведінкових наслідків, один із яких полягає в необхідності особистості володіти парадоксально-діалектичним мисленням, що дозволяє усвідомлювати як принцип єдності світу, загального зв'язку явищ, так і принцип справедливості та правди («свободи, рівності, братерства»).

Саме парадоксально-діалектичне, «нейтральне» мислення дає людині можливість побачити єдність світу в контексті інтеграції безлічі як подібних один одному, так і полярних, взаємовиключних елементів, поєднати воєдино які можна тільки за допомогою нейтрально-парадоксальної гносеологічної позиції, яка реалізує дипластію – властивий тільки людській свідомості

психологічний феномен ототожнення двох елементів, які одночасно виключають один одного,

Прикладом дипластії є мовний зворот оксиморон – «живий мрець», «сильна слабкість» та інші, що відображено в східній мудрості: як говорив Лао-цзи, «Для того, щоб щось зменшити, безумовно, слід спочатку збільшити. Для того, щоб послабити, безумовно, слід спочатку посилити. Для того, щоб скинути, безумовно, спочатку слід звеличити. Для того, щоб взяти, безумовно, слід дати. Це називається витонченою мудрістю... Будь зігнутим, і ти залишишся прямим. Будь незаповненим, і ти будеш повним. Будь зношеним, і ти залишишся новим» [15].

У психології диспластія реалізується у вигляді категорій бісоціації (або бісоціаціативності, яка, на відміну від асоціативності, є здатністю людини до створення абсолютно нових, нетривіальних зв'язків – поєднання того, що ніколи ще не було поєднане через інтеграцію кількох елементів і формування з них нової цілості), парадоксальному (багатозначному, сутінковому) мисленні, енантіосемії (подвійність, парадоксальність смислів), «операційній інтеграції» [3, с. 79; 8], парадоксальному світорозумінні. Цікаво, що парадоксальність як нейтральний феномен є сутністю творчих і геніальних людей, що відрізняються амбівалентністю своєї психічної організації.

Таким чином, бути особистістю як вільною сутністю передбачає бути богом, а також мати парадоксальну здатність бачити і втілювати єдність у всьому сущому, що реалізує нейтрально-парадоксальну праксеологічну (поведінково-діяльнісну), гносеологічну та аксіологічну позиції людини. Отже, бути щасливою людиною – це значить бути особистістю з усіма викладеними нижче умовами, що передбачає божественний статус людини плюс здатність мислити парадоксально-нейтральним, діалектичним способом.

### *2. Психофізіологічний аспект щастя.*

На психофізіологічному рівні бути щасливим – значить відчувати задоволення (насолоду), що є фундаментальною цінністю людини, про що ми дізнаємося у Г. Спенсера, який у своїх «Основах моральності» ототожнив добро з задоволенням або зі щастям: «Задоволення, де б воно ні було, коли б воно не було, для якої б не було істоти, становить основний, неподільний елемент цього поняття (моральної мети)». Задоволення ж, яке відчуває щаслива людина як особистість, не повинно порушувати принцип єдності світу (сприйняття світу як єдності є, як було зазначено, однією з умов кристалізації особистості), тобто не повинно призводити до руйнування світу та його елементів, оскільки порушення єдності світу призводить до його руйнування. Унаслідок цілісності, єдності світу до його руйнування також призводить і руйнування будь-якого його елемента, оскільки в світі все пов'язано з усім, і цей загальний зв'язок феноменів порушується при руйнуванні будь-якого з цих феноменів, що становлять єдиний континуум буття.

Виходячи з викладеного вище, йдеться не про задоволення садиста чи вандала й некрофіла, також не про задоволення гурмана. Справжнім

задоволенням, яке приносить щастя особистості, є радість як піднесене задоволення, що виключає агресію та руйнування. Істинне задоволення – це духовне творче задоволення, це радість творчості.

Радість можна безпосередньо пов'язати з енергією, коли стан радості передбачає генерацію, творіння енергії. Під час руйнування об'єктів, вони, підвищуючи ентропію внутрішнього середовища, втрачають енергію, котра є принципом і механізмом цілісності та життєвості цих об'єктів (О. Й. Вейник, О. М. Козирєв). Радість, що виключає будь-яке руйнування, означає неприпустимість радіючої особистості отримувати енергію зі зруйнованих об'єктів Усесвіту. Отже, радість як енергогенеруючий стан означає генерації енергії особистістю за допомогою процесу творіння, що є протилежним руйнуванню[72].

Д. Даймонд показав, що щитоподібна залоза – наш «орган радості», який буквально відповідає за добрий настрій, крім виконання головної функції імунологічного нагляду, є основним «розподільником» живлющої, регенеруючої енергії організму. Вона направляє й регулює потік електромагнітної енергії по всьому організму, проводячи миттєву корекцію, яка необхідна для подолання певних відхилень у життєдіяльності.

Крім того, все розмаїття поведінкових аспектів людини виявилося прямо пов’язане з діяльністю щитоподібної залози, тобто з процесами підвищення та зниження життєвого тонусу людини. Так, наприклад, стверджувальний кивок підсилює діяльність щитоподібної залози й підвищує життєвий тонус людини, її енергії, а негативний жест призводить до зниження енергії людини. Посмішка стимулює діяльність щитоподібної залози не тільки людини, що посміхається, але й людей, що сприймають цю посмішку. Звертаючи увагу на обмін енергії між людьми, Д. Даймонд дійшов висновку, що різні прояви життєвої енергії взаємозалежні.

Тут можна говорити про фізіологічний аспект болю[73] як дефіциту енергії в людському організмі, що виявляє найважливішу проблему людського страждання, пов’язаного з процесом енергетичної регуляції, котра проходить не тільки на соматичному, але й на психосоматичному рівнях. За деякими сучасними теоріями (наприклад, Аліси Флекенштейн), біль виникає щоразу, коли процеси розпаду, руйнування біологічних структур починають переважати над процесами синтезу. Оскільки синтез, відновлення біологічних структур вимагає витрат енергії (й зокрема, кисню), то дефіцит енергетичних ресурсів має призвести до посилення процесів розпаду та виникнення болю. Будь-які процеси, що збільшують дефіцит кисню, – застій крові, ішемія (недостатнє постачання тканин киснем), дія отрут (які блокують процеси окислення), механічні дії, тепло – призводять до посилення болю. І навпаки – все, що знижує потребу тканин у кисні – спокій, холод, посилення кровотоку – зменшує

72 Diamond J.M. Behavioral Kinesiology. How to Activate Your Thymus and Increase Your Life Energy (Hardcover) / J.M. Diamond. – N. Y.: Harper and Row, 1979. – 234 p.; Вайнцвайг П. Десять заповедей творческой личности. / П.Вайнцвайг. – М.: Прогресс, 1990. – 192 с.

73 Кассиль Г.Н. Наука о боли – 2-е дополненное издание./ Г.Н. Кассиль. – М. : Наука, 1975. – 400 с.

біль. При цьому негативні емоції сигналізують, крім іншого, про дефіцит енергетичних ресурсів в організмі[74]. Отже, феномени вампіризму, вандалізму, агресії зумовлені енергетичним дефіцитом та потребують руйнування біологічних (та загалом матеріальних) структур, що призводить до випромінювання енергії-часу (це довели відомі науковці М. О. Козирєв, О. Й. Вейник та ін. дослідники).

Таким чином, позитивний настрій та позитивне ставлення до світу є чинниками підвищення життєвого тонусу людини з усіма соціальними, педагогічними й медико-біологічними супутніми наслідками. Наріжним чинником здоров'я людини є її світогляд як інтегральний принцип психічної та соматичної цілісності людини[75].

### *3. Розвивальний аспект щастя.*

Відзначимо, що ми пов'язуємо радість із енергією – фундаментальною категорією, яка використовується як повсякденною свідомістю людини, так і філософією та наукою як формами суспільної свідомості, оскільки енергія є символом активності, життєвості, цілісності, здатності рухатися, змінюватися. Людина втомлена, така, що відчуває дефіцит енергії, виявляє роздратування, злість, агресію, тобто потяг до руйнування. Сповнена ж енергією людина, як правило, відчуває умиротворення, любов і радість.

Отримання особистістю енергії за допомогою творіння означає її творення не зі світу (це призводить до його руйнування), а з Ніщо (ефіру, фізичного вакууму, порожнечі, нуля, шуньї й ін.) за допомогою його розщеплення на + і – , Дещо і Антидещо (Г. І. Наан). Релігійна свідомість також проводить думку, що все суще створено Богом із «нічого» (2 Макк. 7, 26), з «невидимого» (Евр. 11, 3) шляхом розщеплення (дихотомічного розділення) його на світло та темряву, тобто на дещо негативне та позитивне. Це передбачає, що творення енергії означає, по-перше, вміння особистості створювати Ніщо (ідеальні образи) та, по-друге, вміння розщеплювати це Ніщо, тобто поляризувати фізичної вакуум, творячи при цьому світ як єдність Дещо й Антидещо – матерії й антиматерії («світ є збудженим станом фізичного вакууму»).

Уміння як створювати Ніщо (на Сході його називають порожнечею, або шуньєю), так і його поляризувати є, як бачимо, прерогативою не тільки Божественної Сутності, а й особистості як репліки (образу) цієї Сутності, що ілюструється такими поетичними рядками:

*Пустое все, но Мы от века*
*Из шуньи лепим человека.*
*Забавно результат нам свой увидеть,*
*Как из человека шунья выйдет*

---

74 Голицын Г.А. Гармония и алгебра живого / Г.А. Голицын, В.М. Петров. – М.: Знание, 1990. – 128 с. – С. 85.

75 Тихоплав Т.С. Гармония Хаоса или Фрактальная реальность / Т.С. Тихоплав, В.Ю. Тихоплав. – СПб.: ИД «Весь», 2003. – 340 с. - С. 281-282.

Відтак людина, вільна від буття, має виходити за його межі, де традиційно покладається Абсолют (тотожна самій собі, унікальна та неповторна, відсторонена, вільна від світу сутність – Вища реальність, Бог), що може розумітися як творчий початок буття. Таким чином, бути особистістю, «Я» – це бути вільним від детермінізму буття, що передбачає вихід за його просторові межі та усвідомлення Абсолюту, з яким особистість людини ніби ототожнюється через цей акт усвідомлення. У цьому процесі людина і постає як особистість – вільна від буттєвої детермінації сутність. Акт усвідомлення на гносеологічному рівні реалізується у вигляді парадоксу – єдиної когнітивної фігури, яка фіксує стан логічної невизначеності.

У розвивальному аспекті парадоксальне мислення є умовою створення стану буттєвої трансценденції людини у сферу Абсолютного, що кристалізує особистість як принципово трансцендентну, вільну, божественну сутність. Парадоксальне мислення тут є педагогічною метою розвитку людини як умова кристалізації її особистісного начала. Саме на це спрямовані духовні системи світу. Так, Діамантова сутра, наріжне філософсько-психологічне джерело буддизму, складається з серії парадоксальних діалогів, покликаних розвивати почуття парадоксу, що приводить до просвітлення[76]. Як пише О. Клеман, у Бозі міститься «невичерпна парадоксальна таємність»[77].

Не лише релігійно-міфологічне, а й науково-теоретичне мислення використовує парадокс як творчий елемент наукового дослідження. Цю думку можна ілюструвати як рядками геніального поета («и гений, парадокса друг» – О. С. Пушкін), так і висловом Н. Бора, який вважав, що фізична ідея має бути достатньо божевільною (парадоксальною) для того, щоб бути істинною. У цілому, трансценденція означає самозречення людини, її відмову від самої себе. Отже, бути «Я» – значить бути самозреченим і мислити про Бога, «перебувати в Бозі», коли «особистість – це храм Божій, у якій вселяється Господь»[78]: «Вселюся в них і буду ходити в них» (Левит 26: 12).

Зазначений висновок підтверджується сутністю Христа, про яку в Євангелії від Іоанна сказано: «Я нічого не можу творити Сам від Себе. Як Я чую, суджу, і Мій суд справедливий, – не шукаю бо волі Своєї, але волі Отця, що послав Мене» (5: 30). «Коли свідчу про Себе Я Сам, то свідоцтво Моє неправдиве» (5: 31). «Бо Я з неба зійшов не на те, щоб волю чинити Свою, але волю Того, Хто послав Мене» (6: 38). «...Я не прийшов Сам від Себе...» (7: 28). «...Сам Я від Себе нічого не дію, але те говорю, як Отець Мене був навчив...» (8: 28). «...Я завжди чиню, що Йому до вподоби» (8: 29). «...Хто бачив мене, той бачив Отця...» (14: 9). «Чи не віруєш ти, що Я – в Отці, і Отець – у Мені?» (14: 10).

В індуїзмі є дещо подібне: у Бхагавад-Гіті – вищою долею живих є самозабутнє служіння Божеству, а ціль життя людини – стати знаряддям

---

76 Торчинов Е.А. О психологических аспектах учения Праджняпарамиты / Е.А. Торчинов // Психологические аспекты буддизма. – Новосибирск: Наука, 1986. – С. 47–69.

77 Клеман О. Истоки. Богословие отцов Древней Церкви. Тексты и комментарии / О. Клеман. – М.: Путь, 1994. – 384 с.

78 Белый А. Арабески. / А.Белый. – М., 1911. – С. 236–238.

божественної волі. У даосизмі є божественний принцип недіяння, що заперечує маніпуляторно-індивідуальну природу людини в ім'я спонтанно-інтуїтивної поведінки «істинно мудрої людини»: «безмовний, що перебуває в недіянні, але усьому причетний; незворушний, що не управляє, але усе тримає у порядку. Те, що називаю «недіянням», означає не випереджати ходу речей; те, що називаю «усьому причетний», це дотримуватися ходу речей; те, що називаю «усе тримає у порядку», це дотримуватися взаємної відповідності речей»[79].

Слід слова трактату порівняти з біблійним принципом: «нехай твоя права рука не відає, що робить ліва». У буддизмі метою людського існування є пробудження «вищої» природи. У її рамках людина переборює протистояння «Я» і «не-Я», приймаючи принцип «анатта» (відсутність «Я», квієтизм), відкидаючи бажання та волю, виявляючи «дзен» як виразник інтуїтивно-просвітленої поведінки, що відповідає стану самореалізації А. Маслоу, а також трансперсональному буттю, виявленому дослідженнями Ст. Грофа.

Загалом, для людини, що прагне стати «Я», актуальним є процес самовідчуження (самозречення, порятунку, звільнення, пробудження, просвітління, нірвани...) від уявного, ілюзорного «Я» на користь якоїсь «позамежної Сутності». На практиці даний процес має такий вигляд: ми формулюємо тотальну відмову від свого Я, «відчуваючи» («фіксуючи») наявність «Вищого «Я», що «є присутнім» у нас. На Сході ця практика реалізується у заклику: «спустошся – і Я тебе наповню». На Заході, в рамках християнства, з актом самозречення ми стикаємося, коли чуємо молитви, що закликають Святий Дух «прийти і вселитися в нас».

Метод самотрансценденції відрізняється від містичних практик тим, що в ньому міститься не простий «заклик Божества», а принцип розширення свідомості до рівня парадоксального бачення світу, тому що «відчувати», «фіксувати», мислити позамежно – це відбивати його, використовуючи форми, позамежні світу. Єдиною ж такою формою є в плані образного мислення Ніщо, Пустота, Велика Межа, а в плані логічного мислення – парадокс. Єдиною ж формою людської активності, що сприяє «розумінню» Ніщо, є трансцендентальна (тобто, позамежна, «пустотна») медитація (у християнській аскетичній антропології – «чиста молитва», де відсутні як думки, так і образи), що дозволяє досягти «недуальності», «розірвати узи концептуального мислення»[80], тобто звільнитись від принципу «Я», ставши «істинно мудрою людиною». Як говорять на Сході, Бодхісаттва (довершена Сутність) повинен перебувати в довершеному знанні, залишаючись у порожнечі, його довершене знання порожнє, а мудрість зріє через «пустотність».

Мотиваційний же чинник, що змушує медитувати, випливає зі сформованого парадоксального мислення, яке є результатом розвитку концептуального (абстрактно-логічного) мислення, котре незмінно приходить до парадокса як до логічного завершення своєї еволюції.

---

79 Литература древнего Востока. Тексты. – М.: Изд. МГУ, 1984. – 352 с. – С. 131, 148.

80 Хемфрейс К. Концентрация и медитация / К. Хемфрейс. – К., 1994. – 288 с. – С. 131, 148.

# РОЗДІЛ ІІ. АКТУАЛЬНІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЇ АДИКТИВНИХ ОСІБ ТА СУЧАСНА РЕАБІЛІТАЦІЙНА ПРАКТИКА В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

## 2.1. АДИКТИВНІСТЬ ЯК ЗАГРОЗА НАЦІОНАЛЬНІЙ БЕЗПЕЦІ УКРАЇНИ

У площині сучасних наукових досліджень увиразнюється тенденція зростання уваги до проблеми адикції поведінки людини. Очевидно, це детерміновано масовою втечею від реальності, спробами її трансформації шляхами алкоголю, наркотиків, азартних ігор, формуванням маргінальної особи, неспроможної брати відповідальність за свої вчинки та ін. Поряд із проблемою екологічної кризи, яка спричиняє загрозу людському життю, поєтала проблема екології ресурсів особистості[81]. Інтенсивна динаміка адикцій в Україні вказує на необхідність серйозного підходу до вивчення й вирішення проблеми, що передбачає консолідацію зусиль спеціалістів із різних галузей знань – медицини, психології, педагогіки, юриспруденції та ін.

Сьогодні вчені означують дві групи залежностей – хімічну та нехімічну (емоційна, поведінкова). Хімічна залежність, за визначенням Міжнародної організації здоров'я, – це психічний, іноді й соматичний стан, що є наслідком повторного вживання природної або синтетичної психоактивної речовини – речовини, яка здійснює наркотичний вплив на організм. Сюди відносять як наркотики, так і речовини, що справляють схожий вплив, але офіційно не зараховані до них: алкоголь, нікотин, кофеїн і ряд речовин лікарської та побутової хімії. До нехімічних залежностей відносять, зокрема, комп'ютерну, сексуальну, культову та ін.[82] Спільними для цих двох груп є причинно-наслідкові зв'язки, які обумовлюють природу адикції.

За даними Центру медичної статистики МОЗ України, в 2013 році в країні налічувалось 567 тис. 838 алкогольнозалежних (1 251,5 на 100 тис. населення), 75 тис. 157 наркозалежних (165,6 на 100 тис. населення). При цьому спостерігається тенденція зростання споживачів наркотичних речовин: якщо в 2001 році їх кількість становила 21 особу на 10 тис. населення, то в 2013-му – вже 33. Що стосується алкогольної залежності, то щороку в Україні потрапляє на облік 100 тисяч алкоголіків. Зауважимо, зазвичай статистична звітність Міністерства охорони здоров'я формується за даними наркологічних закладів, а отже – беруться до уваги й ті особи, які вже стоять на обліку. Очевидно, реальна картина є іншою, і кількість осіб із адикціями значно вища.

Вражає, до прикладу, й статистика нової для глобальної спільноти інтернет-залежності, яку в 2008 році було визнано хворобою та віднесено до

81 Леонова Л. Г. Аддиктивное поведение [Электронный ресурс] / Л. Г. Леонова, Н. Л. Бочкарева – Режим доступа: http://narcin.narod.ru

82 Старшенбаум Г. В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей / Г. В. Старшенбаум. – М.: Когито-Центр, 2006. – 367 с.

нехімічної групи адикцій. За різними даними, у світі кожен десятий користувач не може жити без комп'ютера. Загалом світова статистика виглядає так: Китай – 67 мільйонів залежних із-поміж понад півмільярда користувачів. У США прикуті до комп'ютера більше двох мільйонів із-поміж 250 мільйонів юзерів. Німеччина – 500 тисяч із-посеред майже 70 мільйонів практично живе у мережі. З-посеред українців залежною від інтернету вважається кожна п'ятнадцята особа (В. Тимофійчук, В. Богренцова, А.Дудко).

Алгоритм розвитку як хімічної, так і нехімічної адикції ідентичний. Зокрема, К.Ю.Корольов виокремив п’ять етапів у цьому алгоритмі:

1) людина відкриває спосіб, за допомогою якого може легко змінювати свій психічний стан;

2) вона звично застосовує цей спосіб у важкий для неї момент;

3) адиктивна поведінка стає частиною її особистості й не підлягає критиці;

4) адиктивна частина особистості починає повністю визначати життя адикта;

5) руйнується психіка та біологічні процеси в організмі[83]. Відбувається деформація людини на всіх рівнях її функціонування (інтраіндивідному, інтеріндивідному та метаіндивідному).

Аналізуючи адиктивність як реальну загрозу національній безпеці України, можна виокремити три спектри її деструктивної суті стосовно особистості як біо-соціо-духовної істоти. По-перше, адикція є фактором фізичної деградації особистості. Зокрема, Всесвітня організація охорони здоров’я відносить хімічну залежність до визначальних факторів ризику виникнення хронічних захворювань та смертності українців. Соціологічні дослідження констатують факт щорічного зменшення кількості українців майже на півмільйона. При цьому на 500 тисяч померлих припадає 271 тисяча померлих від серцево-судинних захворювань, обумовлених нездоровим способом життя і, передусім, зловживанням алкогольними напоями. За даними Всесвітньої організації охорони здоров’я, середня тривалість життя людини, залежної від алкоголю, на 15-17 років менша від середньостатистичної тривалості життя в цілому. Україна ж стала лідером із-поміж 40 країн Європи за кількістю підлітків, які регулярно вживають алкоголь (а це майже 40% осіб віком від 14 до 18 років).

Зауважимо, що за загальноприйнятими міжнародними нормами, вимираючою вважається нація, яка вживає понад 9 л чистого спирту на одну особу за рік. Середньостатистичний українець, за даними ВООЗ, споживає 17,5 л, що забезпечує Україні перше місце за споживанням алкоголю серед дорослих віком від 15 років. Потім іде Естонія (17,2 л), Чехія (16,5 л), Уганда (16,4 л), Словенія (14,9 л)[84]. Середньо статистична норма споживання алкоголю на одну особу розраховується виходячи з показників виробництва, імпорту, експорту й даних продажу або податкових відрахувань, не враховуючи «підпільного» виробництва алкоголю, яке є неконтрольованим, а отже – продукція не

83 Старшенбаум Г. В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей / Г. В. Старшенбаум. – М.: Когито-Центр, 2006. – 367 с.

84 Мировая статистика здравоохранения 2013 [Электронный ресурс]. – Всемирная организация здравохранения, 2014 – Режим доступа: http://www.who.int/bulletin/volumes/92/ru/

оподатковується, низькоякісна та, відповідно, небезпечна. «Сучасні дослідження дозволяють однозначно стверджувати, що у людини немає таких тканин чи органів, які були б невразливі до впливу алкоголю. На біохімічному рівні алкоголь втручається у синтез вуглеводів, білків і жирів, впливає на проникність клітинних мембран різних типів клітин. У разі постійного вживання алкоголю організм стає практично отруєним, що веде до розвитку вісцерального (внутрішньотканинного) алкоголізму[85].

Слід зауважити, що при гострій інтоксикації етанолом зміна функцій центральної нервової системи та інших органів людини є наслідком впливу на організм не стільки алкоголю, скільки його основного метаболіту — ацетальдегіду[86]. Вже при концентрації 20 мМ етанол розчиняє ліпіди мембран, що призводить до збільшення ліпідного матриксу та деструкції цитоплазматичних мембран[87]. При цьому утворюються морфіноподібні алколоїди з високою наркотичною дією[88]. «Маючи високу реакційну здатність, ацетальдегід пригнічує активність дофамін-b-гідроксилази, ферменту, який переводить дофамін в норадреналін, активізує вивільнення з адренергічних закінчень катехоламінів, що підвищують тонус резистивних судин (артерій м'язового типу, артеріол) і викликають тахікардію, підвищуючи потребу міокарда й інших тканин у кисні»[89]. За інформацією Держкомстату, в 2012 році більше 4000 людей померло в результаті отруєння алкоголем.

Науковці В. М. Ісаєнко, В. І. Карпенко, Л. В. Кисла, Т. П. Криштаб, В. А. Романовська та інші одностайні в думці щодо реальності загрози генофонду нації внаслідок поширення проблеми алкогольної та наркотичної залежності по всій території країни. Зокрема, за результатами досліджень Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) 2012–2013 років, тільки 9% жінок репродуктивного віку ніколи не вживали алкоголь. В цілому зберігається тенденція до зростання жіночого алкоголізму в Україні така: в минулому сторіччі з 6 алкозалежних була одна жінка, в 2013 ж році з 4 алкозалежних – одна. Вражає те, що вибірку утворюють жінки віком 25 – 40 років.

Медики б’ють на сполох щодо наслідків споживання алкоголю майбутніми матерями, адже алкоголь спричиняє генні мутації, породжуючи фізичні та психічні аномалії майбутньої дитини. Так, за результатами обстежень швейцарського психіатра Бенцана, всі 8196 обстежених дітей-олігофренів (з синдромом у найважчій стадії) були зачаті в нетверезому стані. В свою чергу,

---

85 Зазеров Е. Г. Биохимические механизмы острого и хронического действия этанола/ Е. Г. Зазеров // Вопросы биологической медицины и фармакологической химии. – 1998. – №2. – С. 47–50.

86 Шабанов П. Д. Руководство по наркомании / П. Д. Шабанов. – СПб: Изд. Лань, 1999. – 350 с.

87 Буров Ю. В., Ведерникова Н. Н. Нейрохимия и фармакология алкоголизма / Ю. В. Буров, Н. Н. Ведерникова. – М.: Медицина, 1985. –237 с.

88 Анохина И. П.Общность патогенетических механизмов алкоголизма и наркомании, пути поиска средств для лечения этих заболиваний / И. П. Анохина, Б. М. Коган, И. В. Маньковская // Фармакология и токсикология. – 1990, Т.53. – №4. – С. 4–9.

89 Нові можливості зменшення алкогольної й наркозалежності населення в Україні у разі використанні мікробних біопрепаратів у вигляді біологічно активної добавки (бад) [Електронний ресурс] /[В. І. Карпенко, Т. П. Криштаб, В. А. Романовська, Л. В. Кисла, В. М. Ісаєнко]. – Режим доступу: http://www.medved.kiev.ua/arh_ nutr/art_2006/n06_4_8.htm

відомі борці за здоровий та тверезий спосіб життя, російські науковці В. Г. Жданов і Ф. Г. Углов, сформували теорію залежності кількості народжених дітей із важкими захворюваннями психіки та споживанням алкоголю в літрах абсолютного спирту на душу населення протягом року.

Водночас констатовано факт генетичної схильності до алкогольної та наркотичної залежностей. Вона обумовлена наявністю гена DRD2 і його варіацій[90]. Не виключена й генетична обумовленість різних форм нехімічної залежності. Її суть (на біологічному рівні), очевидно, полягає у специфічній анатомо-фізіологічній організації людини як внутрішній передумові розвитку тих її психічних та психологічних особливостей, які є фоном розвитку деструктивної залежності. В умовах несприятливого соціального розвитку відбувається ініціація та конкретна трансформація цього фону відповідно до об’єкта адикції. Як наслідок «інтеграції біологічної та соціальної даності» можемо говорити про існування певних «загальних» (властивих більшості адиктів) характеристик залежних осіб. До них вчені відносять: емоційну нестабільність, мисленнєву та поведінкову стереотипність, розлади вольової сфери, занижений рівень самооцінки, порушення здатності до соціальної адаптації та ряд інших ознак.

Упродовж більш ніж десяти років працівниками Інституту біохімії та мікробіології й вірусології НАНУ, Українського науково-дослідного інституту соціальної та судової психіатрії Міністерства охорони здоров'я України та іншими організаціями вивчалися біохімічні процеси, які відбуваються в організмі під дією етанолу. «Було проведено серію досліджень на щурах, мухах, інших біологічних об'єктах. Третина щурів виявилася схильною до алкоголю. У них, як і в людей, сформувалась алкогольна залежність. Причина – розрегулювання біохімічної системи ацетальдегід – етанол за участю ферментних білків (АлДГ) і (АДГ), які навіть у цілком тверезому організмі містяться у мікрограмових концентраціях і забезпечують транспорт водню та регуляторні функції у процесах окиснення. Якщо ж до організму систематично надходить етанол, та ще й у значних кількостях, концентрація обох компонентів зазначеної системи набагато підвищується. У здорової людини співвідношення АДГ до АлДГ становить 1:19, у хворих на алкоголізм 1:4, що забезпечує швидке накопичення ацетальдегіду в організмі. При цьому ферментативні системи, що беруть участь у знешкодженні отруйних продуктів окиснення спожитого алкоголю, також знешкоджують і ендогенний алкоголь, який гарантує фізіологічну стабільність емоційного стану і відіграє вельми важливу роль в обміні речовин. Отже, формується спершу психічна, а далі й фізична залежність від алкоголю: ендогенного алкоголю (внутрішньо вироблюваного організмом) вже не вистачає для забезпечення регулярних біохімічних процесів, перебіг яких стає залежним від надходження алкоголю ззовні. Людина п'є, щоб почуватися бодай непогано. Звідси – алкогольні

90 Goldman D., Urbanek M., Guenter D., Robin R., Loug J. Association between a functional polymorphism at the DRD2 gene and the liability to substance abuse/ D. Goldman, M. Urbanek, D. Guenter, R. Robin, J. Loug . Amer. J. Med. Genet. – 1999. – T.88, № , – P. 446–470.

депресії у періоди вимушеного утримання від алкоголю. Формується новий спосіб життя»[91].

Окремої уваги заслуговує проблема суїцидів, обумовлена дією психоактивних речовин. За статистикою 2012 року, в Україні суїцид здійснило більше 9 тисяч осіб, а в першій половині 2013 року – вже 4,7 тисяч. Провідну роль у цьому відіграли алкоголь і наркотики, адже, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, до самогубства у 80 разів частіше вдаються саме залежні особи. Це обумовлено двома визначальними факторами: 1) інтоксикацією організму, яка, в свою чергу, запускає біохімічний механізм розвитку депресивних тенденцій, 2) внутрішніми переживаннями, породженими актуальністю конфлікту між досвідом переживання реальності в стані сп'яніння (формування різних ілюзій у період тривалого запою) та реальним досвідом життя «тут і тепер». Водночас вчені констатують циклічність причинно-наслідкових зв'язків цих факторів. Затяжне прийняття алкоголю й недосяжне бажання адиктивної особи позбавитися залежності підсилює депресію й може стати причиною суїциду. Віковий аспект також є істотним у формуванні суїцид них настроїв. Алкогольна депресія може проявлятися в осіб, які страждають на хронічний алкоголізм у будь-якому віці, однак саме в 40-річних набуває особливої гостроти – як прояв кризи середнього віку.

**По-друге,** адикція є фактором соціальної деградації особистості. Діапазон соціальної деградації досить широкий – від нехтування елементарними загальноприйнятими культурними нормами поведінки в суспільстві (порушення громадського порядку) й аж до повного нівелювання загальнолюдських цінностей – скоєння кримінальних злочинів, зокрема, вбивств. За даними Американської психіатричної асоціації, від 50 до 70% ув'язнених у тюрмах США відбувають покарання за злочини, пов'язані з пияцтвом. За даними ж О. О. Остроумова, з-поміж осіб, засуджених за правопорушення, п'яними в момент скоєння злочину були 96% засуджених за хуліганство, 68% – за навмисне вбивство, 67% – за зґвалтування, 57% – за нанесення тілесних ушкоджень, 60% – за грабіж і 58% – за крадіжки[92].

Ситуація зі зв'язком злочинів зі шкідливими звичками в Україні не набагато відрізняється від аналогічних показників інших країн світу. Так, до прикладу, за даними Департаменту інформаційно-аналітичного забезпечення МВС, у 2011 році 50–60% умисних вбивств було здійснено в стані алкогольного сп'яніння. Крім того, вживання алкоголю й наркотиків зумовлює значну кількістьу нещасних випадків на дорогах, у побуті та на виробництві. Вони «…знижують продуктивність праці через погіршення якості праці та стають важливою причиною розпаду сімей, насильства у домашніх умовах,

---

91 Нові можливості зменшення алкогольної й наркозалежності населення в Україні у разі використанні мікробних біопрепаратів у вигляді біологічно активної добавки (бад) [Електронний ресурс] /[В. І. Карпенко, Т. П. Криштаб, В. А. Романовська, Л. В. Кисла, В. М. Ісаєнко]. – Режим доступу: http://www.medved.kiev.ua/arh_ nutr/art_2006/n06_4_8.htm

92 Витвицький В. М. Пастирська медицина. / В. М. Витвицький. – Івано-Франківськ: Видавництво Івано-Франківської Теологічної Академії, 2001. – 192 с. – С 159.

жорстокого ставлення до дітей та лягають важким тягарем на систему соціального забезпечення»[93]. Зокрема, на думку різних авторів, у 20-35% розлучень єдиною причиною є алкоголізм одного з подружжя[94].

**По-третє,** адикція є фактором духовної деградації особистості. Зауважимо, що адикція в рамках християнсько-психологічного підходу розглядається як недуга, яка виникає в духовній сфері людини. В народі здавна зауважили, що п'яниці спершу пропивають не штани, а совість і сором.

З позиції християнської психології, показником здорового людського духу є його постійна (часто – неусвідомлена) зверненість до Бога, його відкритість до діалогу з Богом. Ця відкритість і зверненість є автентичними формами реалізації визначального принципу функціонування людського духа – свободи. Відповідно до християнського розуміння, причиною адикції стає хаос і брак орієнтації в дусі, реалізація свободи духу в псевдоформах. А це веде до неприродної духовної спрямованості, породжуючи внутрішню дисгармонію, яка, у свою чергу, проектується на психічний та тілесний рівень буття людини.

Адиктивна людина внаслідок духовної деформації опиняється перед небезпекою потрапити у символічний «трикутник духовної смерті», вершини якого уособлюють три похмурі постаті християнської культури – Каїн, Юда й Пілат. За умов нівелювання духовної сутності та очевидної моральної деградації важко не стати убивцею свого брата, бо ж убити можна не лише тіло, але, що важливіше, можна вбити (зокрема, вбивати повільно) й душу – власним егоїзмом, цинізмом, захланністю та байдужістю. З одного боку, саме брак любові інших (зокрема, в дитинстві) є психологічною передумовою розвитку адикції, а з іншого – адиктивна особа стає настільки центрованою на своєму «Я», що інші перестають для неї існувати, й навіть щодо ближніх виробляється виключно егоїстична установка.

Як наголошує О. А. Ліщинська, адиктивна реалізація заміщує всі різновиди емоційних стосунків людини, включаючи дружбу та любов. Адикція поглинає час, сили, енергію та емоції до такої міри, що адикт виявляється нездатним підтримувати рівновагу в житті, долучатися до інших форм активності, діставати задоволення від спілкування з людьми, захоплюватися, розвивати інші сторони особистості, виявляти симпатії, співчуття, емоційну підтримку навіть найближчим людям[95]. Руйнівний характер адикції проявляється ще й у тому, «…що в цьому процесі встановлюються емоційні взаємини, зв'язки не з іншими людьми, а з неодухотвореними предметами та явищами. Спосіб адиктивної реалізації з засобу поступово перетворюється в ціль»[96]. Деградаційні зміни ціннісно-смислової та емоційної сфер адикта породжують

93 Вієвський А. М. Концепція державної політики України щодо алкоголю та наркотиків [Електронний ресурс]/ А. М. Вієвський – Режим доступу: http://www.culip.com.ua/m/m_hlthprtct_alko_u.html

94 Витвицький В. М. Пастирська медицина. / В. М. Витвицький. – Івано-Франківськ: Видавництво Івано-Франківської Теологічної Академії, 2001. – 192 с.

95 Ліщинська О. А. Культова залежність особистості: передумови, чинники, механізми / О. А. Ліщинська. – К.: Друк ТОВ «Легко інк», 2008. – 266 с.

96 Леонова Л. Г. Аддиктивное поведение [Электронный ресурс] / Л. Г. Леонова, Н. Л. Бочкарева – Режим доступа: http://narcin.narod.ru

розвиток брехливості, «подвійності життєвих стандартів», підвищену образливість, загострену підозріливість, яскраво виражену конфліктність та стереотипну зрадливість. Та найголовніше, – адикту важко не стати німим співучасником розп'яття (фізичного чи морального) ближнього, адже адиктивна особа втрачає статус активного співтворця світу, здатного на вчинки добра та любові, та стає пасивним спостерігачем плинності навколишнього життя. Для адиктивної особи властиві відхід від відповідальності в ухваленні рішень і звалювання її на інших, пошук виправдальних аргументів на свою користь у потрібний момент[97].

В наступному параграфі більш детально будуть піддаватися аналізу деформації духовної природи особистості, оскільки основна причина розвитку адикцій полягає в духовній кризі сучасного суспільства.

Підсумовуючи, пригадаємо сказане В. Г. Ждановим: те, що відбувається у нашій країні за останні 30 років, – це саме те, про що мріяли наші вороги. У програмі Гітлера, зокрема, в його книжці «Майн Кампф», записано: «Для них, для слов'ян, жодної гігієни, жодних щеплень, лише горілка і тютюн. Ні лікарень, ані фельдшерів не треба»[98]. Як добре він знав, що горілка та тютюн поступово нищитимуть ізсередини, буквально змітатимуть із лиця землі ненависне йому плем'я слов'ян! Що через одне покоління цей потворний план може мати бажаний результат зовсім без застосування крематоріїв і газових камер... Часи змінилися, але проблема залишилася. Як і раніше, грами та міліграми різноманітних отрут призводять до катастроф духу та тіла наших співвітчизників. І наш християнський обов'язок полягає у тому, щоб допомогти їм зрозуміти духовну причину залежності й позбутися її.

97 Короленко Ц. П. Семь путей к катастрофе: деструктивное поведение в современном мире / Ц. П. Короленко, Т. А. Донских. – Новосибирск: Наука – 1990. – 193 с.

98 Климишин І. А. Збагнути світ і себе в ньому / І. А. Климишин, О. І. Климишин. – Івано-Франківськ: Гостинець, 2006. – 204 с.

## 2.2. ПЕРЕДУМОВИ ФОРМУВАННЯ АДИКЦІЇ В СУЧАСНОМУ СВІТІ

Незаперечним є факт, що політична нестабільність, інтенсивні соціально-економічні та культурні перепади, які відбуваються у нашому суспільстві, породжують відчуття кризи, безвиході, а отже – сприяють формуванню адиктивної особи. Водночас, порівнюючи рівень матеріального добробуту й комфорту умов життя сучасного європейця з матеріальними статками європейця, який жив сто – двісті років тому, можемо з певністю констатувати безсумнівний прогрес, який робить реальність більш комфортною. Очевидно, не зовсім правильно вважати саме зовнішні обставини життя (у їх соціально-економічному вимірі) основною причиною зростання кількості адиктивних осіб. Основну роль у психологічному формуванні адикта відіграють соціально-психологічні чинники, які формують характер і внутрішній, психологічний світ людини. Іноді в них закладено одну чи кілька психотравмуючих складових, які не тільки дестабілізують психіку людини, а й прямо вказують їй, що шлях до задоволення – це шкідлива речовина чи діяльність. І цей шлях завідомо хибний. Більш глобального характеру, на нашу думку, набуває проблема руйнування внутрішнього світу, втрати «справді людського в людині» (В. І. Слободчиков), що знаменує виникнення духовної кризи суспільства.

Як влучно відзначив С. Б. Кримський, «…сьогодні виникла загрозлива колізія між цивілізацією та екзистенцією. Людина виявилась розіп'ятою між палеолітом свого духовного підпілля та науково-технічним прогресом, який, за висловом А. Ейнштейна, почав нагадувати сокиру в руках дикуна. Адже сам гуманізм (як зазначалось на II Ватиканському соборі у 1963 році) перетворився на спробу замінити релігію Бога, що став людиною, на релігію людини, що оголосила себе Богом. Отже, цивілізація робить людей богами раніше, ніж вони стають гідними статусу людини»[99].

І три, і дві тисячі років тому, як і сьогодні, про людину мовилося те, що написав український письменник Іван Багряний у романі «Сад Гетсиманський»: «Людина – це найвеличніша з усіх істот. Людина – найнещасніша з усіх істот. Людина – найпідліша з усіх істот. Та найдивовижніше є те, що всі ці три рубрики сходяться в одній і тій самій людині». Бо й справді, людина як найбільш довершена істота з-поміж усіх Божих створінь, перебуває у постійній боротьбі, ознаменованій виправданням, звершенням або ж занедбанням, руйнуванням своєї ноологічної сутності. «Життя людини схематично можна уявити як сходження до вершини. У кожного – своя вершина, й далеко не всі розуміють, що потрібно робити новий крок, долаючи інертність та ригідність. Щодо руху вперед є два варіанти: або людина рухається вперед, вирішуючи своє індивідуальне завдання та залишаючись при цьому здоровою та натхненною, або під впливом шкідливих соціальних стереотипів та ірраціональних вірувань зупиняється, не докладає зусиль до подолання нової сходинки буття – й таким чином потрапляє в порочне коло неврозів,

99 Кримський С. Б. Принципи духовності XXI століття / С. Б. Кримський // Дві Русі / За загальною ред. Л. Івшиної. – К.: Факт, 2003. – 496 с. – С. 469.

комплексів, патологізує власне життя й життя своїх близьких. В сучасних умовах у такі моменти виникає небезпека потрапляння в залежність»[100].

Слова, проголошені ще 28 століть тому біблійним пророком Амосом щодо виникнення духовного голоду в цілому світі, виявились пророчими. «Якщо голод фізичний руйнує тіло людей, то голод духовний – їх душу. Він створює вакуум у тому нематеріальному ядрі людини, яке відрізняє її від тварин. А як кажуть, «природа не терпить порожнечі». І ось у спорожнілу душу вторгаються полчища ворогів: наркоманія, алкоголізм, усі можливі форми «балдіння» серед молоді. Такий гіркий наслідок бездуховності»[101]. Як влучно зауважив отець О.Мень, наркотики були відомі вже в первісному суспільстві, а вік виноробства нараховує кілька тисяч років. Однак лише духовний вакуум XX століття перетворив пияцтво й наркоманію в національну трагедію й у нас, і в багатьох інших країнах. Такий стан справ – ознака того, що людство переживає важку кризу. Воно обікрало себе, відірвалось від вічних джерел, які тисячоліттями живили його духовний розвиток.

Духовність, за В. В. Знаковим, є стрижнем саморозвитку, самоактуалізації творчого потенціалу особистості, а її становлення передбачає формування моральної рефлексії, усвідомлення суб'єктом не лише свободи здійснення вчинків, але й духовної відповідальності за них. Як один із базових «екзистенціалів» зрілої особистості, вищий рівень самосвідомості людини та її емоційно диференційованого ставлення до явищ навколишнього життя, духовність визначає «небайдужість», свободу та відповідальність. Вимір духовності відкривається в міру особистісного становлення та розвитку як можливість. Суть цього способу існування полягає у виході за межі ієрархії вузькоособистих потреб у простір, орієнтирами самовизначення в якому є широкий спектр загальнолюдських і трансцендентних духовних цінностей, що допускають альтернативність – можливість вибору (А. В. Брушлинський, Д. О. Леонтьєв, Л. М. Собчик).

Однією з перших ознак духовної кризи сучасного суспільства, а отже – безпосередньою передумовою розвитку адикцій – є руйнування свободи як онтичної властивості людини. Як дослідив В. П. Зінченко, свобода є апріорною духовною даністю людини як духовної істоти, одним із принципів розвитку її духу, що обумовлює особисту незалежність людини від усього органічного (тілесного) та неорганічного (буденного), свободу від примусу та тиску всього, що стосується «життя», зокрема, і від «душевних структур», їх потягів і пристрастей (В. І. Слободчиков). Свобода людини як суб'єкта полягає в тому, щоб стати особистістю і припинити жити за зовнішніми принципами, щоб здійснювати трансцеденцію, виходячи таким чином за межі себе, щоб вибирати себе, бути самим собою й нести відповідальність за свій вибір перед самим собою. «Людина, що втрачає здатність регулювати свою активність внутрішньо, стає все більш беззахисним об'єктом маніпуляції та навіть

---

100 Ліщинська О. А. Культова залежність особистості: передумови, чинники, механізми / О. А. Ліщинська. – К.: Друк ТОВ «Легко інк», 2008. – 266 с. – С. 207.

101 Мень Александр. Трудный путь к диалогу / Александр Мень. – М.: Фонд имени Александра Меня, 2001. – 453 с. – С 49.

суб'єктивно починає тяжіти до статусу підлеглої, підпорядкованої волі іншого, який уособлює силу та владу»[102].

Духовний стан свободи досягається в процесі духовного розвитку особистості та характеризується виникненням зовнішніх можливостей вибору та внутрішньої готовності здійснювати цей вибір[103]. У міру розвитку людської особистості кількість ступенів свободи зростає, а свобода свідомості наближається до абсолютної. Водночас, як зясував В. П. Зінченко, показником духовного розвитку людини є якраз її здатність оволодіти цією свободою, визначити певні рамки власної свободи, за які вона не виходитиме.

Духовно здорова – й вільна – особистість не прив'язана до внутрішніх потягів та зовнішнього світу, а навпаки, наскільки можливо, вільна від усього й відкрита для нього. Вона може піднятися над собою як живою істотою і ... зробити предметом свого пізнання все, зокрема, й саму себе. У своєму виборі духовної спрямованості особистість є вільним творцем власної позиції, яка не буде (у питанні світоглядного самовизначення) бездумно, сліпо підкорятися будь-якій, навіть найпрекраснішій традиції (Г. О. Балл).

Адикція у своїй суті суперечить принципу свободи. Адиктивність полягає у передбачливості та прогнозованості, натомість «…свобода – це стрибок у невідоме, стрибок у темну безодню нескінченних можливостей, що, з одного боку, обмежені смертю, ризиком особистісної зустріччі з небезпекою, а з іншого – дають змогу в темному, але дієвому й активному майбутньому здобути майже все», за висловом німецького вченого К. Ясперса. Адиктива особа обирає специфічну стратегію взаємодії з дійсністю, яка характеризується мінімальною затратою когнітивних та афективних ресурсів. Адикт відмежовується як від зовнішнього світу, так і від внутрішнього (сутнісного) – предметом її уваги стають конкретні емоційні потреби, ейфоричні переживання, які він намагається задовольнити та пережити шляхом вживання психоактивних речовин або ж надмірної фіксації на окремих видах діяльності.

Іншою ознакою духовної кризи сучасного суспільства, яку сформулював В. О. Татенко, є десуб'єктивація людини в умовах втрати «критеріальної моделі ідентифікації вчинкової активності». Людина як суб'єкт життєздійснення є насамперед здатною до прийняття та творення реальності. Її онтична місія, життєве кредо полягає в досягненні максимуму свого впливу як суб'єкта й мінімізації себе як об'єкта стороннього впливу. Людина – істота, яка несе в собі інтенцію й потенцію (прагнення та здібності) Першопричини – Першого Впливу, що й робить її суб'єктом власного життя та власне людиною[104].

Г. О. Балл наголошує, що людина, здійснюючи певний вчинок, ніколи не випробовує альтернативи механічно, а включає їх у контекст особистісного

---

102 Основи психології: Підручник [За заг. ред. О. В. Киричука, В. А. Роменця]. – К.: Либідь, 1995. – 632 с. – С. 442.

103 Савчин М. В. Педагогічна психологія: Навчальний посібник/ М. В. Савчин. – Дрогобич, 1998. – 200 с.; Соловьев В. С. Смысл любви / В. С. Соловьев [сост. В. А. Роменец]. – К.: Лыбидь. – АСКИ, 1991. – 64 с.

104 Карпенко З. С. Аксіологічна психологія особистості / З. С. Карпенко. – Івано-Франківськ.: Лілея-НВ, 2009. – 512 с.

досвіду, у нові смислові відношення, тобто унікально перетворює й осмислює ситуацію вибору[105]. Співзвучний аспект фігурує в міркуваннях М. В. Савчина: «Людина як вільна істота є не тільки втілювачем законів добра, а й творцем нових цінностей. Вона має завдання своєю вільною активністю реалізувати цінності, які без неї залишаються ірраціональними»[106].

Руйнування критеріальної моделі ідентифікації вчинкової активності людини веде до формування об'єктної орієнтації соціальних взаємин. У свою чергу, об'єктна орієнтація позбавляє людину можливостей ініціювання вчинкового способу реалізації її сутності. Безумовно, не можна всю відповідальність за таку неможливість переносити на соціальне оточення, адже більш важливим тут є індивідуальне внутрішнє прагнення вчинкового життєздійснення. Водночас соціальна природа людини, її особистісне «Я» твориться посередництвом соціальних впливів, що становлять зміст процесу соціалізації та тим, наскільки соціальне оточення буде сприяти, ініціювати розвиток людини як суб'єкта індивідуального та суспільного життя, від чого залежатиме реальність становлення людини.

В умовах розвитку адикції людина поступово нівелює власну суб'єктність та у функціональному плані перетворюється в об'єкт впливу, узалежнений та підкорений. Адикта «…характеризує прагнення втечі від реальності шляхом зміни свого психічного стану, розвитку та підтримки інтенсивних емоцій посередництвом застосування психоактивних речовин або надмірної фіксації на окремих видах діяльності»[107]. Факт прагнення втечі від реальності засвідчує втрату статусу людини як духовного суб'єкта, здатного до перетворень навколишньої дійсності відповідно до системи наявних потреб.

Н. П. Пезешкіан виокремлює чотири форми адиктивної поведінки як втечі від реальності:

*1) втеча в тіло – фізичне або психічне «вдосконалення» себе;*

*2) втеча в роботу – концентрація на службових справах (навчанні);*

*3) втеча в контакти або в самотність – постійне прагнення до спілкування або, навпаки, усамітнення;*

*4) втеча в фантазії – життя в світі ілюзій та фантазій*[108].

Третьою ознакою деформації духовної суті людини є моральний релятивізм – факт «…не просто зниження, занепаду якихось моральних параметрів масової свідомості, а їх обвалу, тотального руйнування»[109]. Однією з причин останнього є порушення висхідного принципу формування морального ставлення людини до світу, а саме – усвідомлення власної сутності, яка творить діалектичну єдність із іншими, зі світом у цілому, і при цьому несе особистісну

---

105 Балл Г. О. Орієнтири сучасного гуманізму (в суспільній, освітній, психологічній сферах) / Г. О. Балл. – К.: Рівне: Видавець Олег Зень, 2007. – 172 с.

106 Савчин М. В. Духовний потенціал людини / М. В. Савчин. – Івано-Франківськ: Вид-во «Плай» Прикарпатського університету, 2001. – 203 с. – С. 28.

107 Старшенбаум Г. В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей / Г. В. Старшенбаум. – М.: Когито-Центр, 2006. – 367 с. – С. 8.

108 Старшенбаум Г. В. Там же. – С. 8 – 9.

109 Братусь Б. С. К проблеме нравственного сознания в культуре уходящего века / Б. С. Братусь // Вопросы психологии. – 1993. – № 1 – С. 6-13. – С. 6.

відповідальність за свою моральну позицію, яку дієво реалізовує. Мабуть, загальна мета існування людства полягає у трансформації людського духу та одухотворенні простору, яким оточене життя людини. Кожен іде до неї своїм власним шляхом. Особистісне зростання досягається за умови, що вибір є моральним і добровільним.

Що ж до пошуків причин втрати почуття особистісної відповідальності громадянина українського суспільства, то вони, очевидно, закорінені в попередній історичній формі – СРСР. Авторитарний режим із орієнтацією на формування колективістської свідомості та нівелювання індивідуальної значущості людини зруйнував (не тільки на свідомому, а й на несвідомому рівні) потенційну можливість людини бути творцем свого життя. Обтяжені психічним спадком тоталітаризму (за означенням В. П. Москальця, низкою комплексів: садо-мазохізму, соціальної неповноцінності, інфантилізму та ін.), сучасні українці, як і інші вихідці з СРСР, не здатні до прояву особистісної свободи у її життєдайній повноті, до стрімкого переходу від групоцентричного до просоціального, а то й есхатологічного рівнів розвитку моральної свідомості. Моральний релятивізм позначений виключно егоїстичним мотивом – «добре те, що добре для мене» при знеціненні особистісного потенціалу людини, здатної жити для інших та бути відповідальним співтворцем життя суспільства.

«Почуттєва атрофія» (Р. Трач) є четвертою ознакою духовної кризи сучасного суспільства. Її суть полягає у «…втраті глибини душевних переживань, що можна назвати почуттєвою атрофією або «атрофією серця», бо те, що називаємо метафорою серця, – це саме та глибина душі, яка зворушується, коли нас що-небудь захоплює, як це стається в любові, у подиві, у благоговінні, в переживаннях мистецтва та в метафізичному здивуванні»[110] і як наслідок – «дефіцит людських якостей» (С. Б. Кримський). Почуттєва атрофія робить людину неспроможною переживати радість власного життєздійснення, перешкоджає прагненню долати перешкоди на шляху саморозвитку та самовдосконалення. Розвиток почуттєвої атрофії зумовлений серйозними порушеннями емоційної сфери людини внаслідок впливу травмуючих факторів, які мали місце в дитинстві (дитячі травми) або ж у дорослому житті (трагічні обставини життя). «Хоч страх, тривога і гнів є активуючими емоціями, однак, коли суб’єкт під тиском небезпеки, відчуваючи свою безпорадність, капітулює, афект змінюється кататонічною реакцією, що знаменує собою виникнення травматичного стану: суб’єкт відмовляється від боротьби, припиняє чинити опір, стає покірливим, ніби впадає в стан заціпеніння… Поглиблення травматизації призводить до втрати людиною чутливості до болю та хворобливих відчуттів, відтак поступово звужується когнітивна сфера, загальмовуються процеси сприймання, запам’ятовування та пригадування, спостереження; урешті-решт, вона стає неспроможною

110 Гуманістична психологія: Психологія і духовність: (Світоглядні аспекти гуманістично зорієнтованих напрямів у сучасній західній психології) /[упоряд. Г. Балл, Р. Трач]. – 2005. – [Т.2] – 279 с. – С. 23.

розв'язувати проблеми, продукувати думки та планувати майбутнє. Такий стан дістав назву «психічного відключення»[111].

О. Феніхель (2004) зауважує, що адикти діють так, наче будь-яка напруга, що виникає в їх повсякденному житті, загрожує важкою травмою. Вони сприймають напругу як попередника очевидної загрози існуванню, як немовля сприймає відчуття голоду. Тому їх основною ціллю стає не досягнення задоволення, а уникнення напруги та болю. «Така реакція засвідчує несформованість у адикта здорового механізму чутливості до емоційних впливів, порушення дії механізмів психологічного захисту»[112].

П'ятою ознакою духовної кризи, яка безпосередньо пов'язана з почуттєвою атрофією, є деформація виміру цінності власної особи та особи іншої людини, яку можна назвати десакраменталізацією – по суті, знецінення честі та гідності особи (В. В. Рибалка). В цьому контексті доречні, на нашу думку, міркування Отців Церкви, висловлені ще в перші століття християнської ери. Св. Макарій Єгипетський (IV ст.) зазначив: «Безмірно висока гідність людини! Подивись, яке небо і земля, сонце і місяць: і не в них благоволив вселитися Господь, а тільки в людину. Тому людина дорожча від усіх творінь…». Симеон Новий Богослов (V ст.) розвинув цю думку, заперечивши античні традиції: «…кожен із нас створюється Богом як другий світ, великий всередині малого цього видимого світу, як свідчить разом зі мною Григорій Богослов»[113]. Ці та інші висловлювання Отців Церкви та зміст Нового Завіту свідчать: людина в етичній системі християнства є незмірно дорожчою за всі скарби землі. Кожна окрема особистість – неповторна, унікальна. Тому, коли у Старому Завіті пророк Єремія оплакував розорення чудового Єрусалимського храму, то Іван Златоуст, апологет Нового Завіту, оплакує розорення храму душі свого ближнього, вважаючи, що це горе – незмірно більше.

Незаперечний факт, що ставлення до іншої людини, до людей є основною суттю людського життя, його базисом: «Серце людини все зіткане з її людських ставлень до інших людей; те, чого вона варта, цілком визначається тим, до яких людських взаємин людина прагне, яке ставлення до людей, до іншої людини вона здатна встановлювати»[114]. В умовах сучасного світу спостерігається деформація гуманістичної спрямованості людини у ставленні до інших людей, яке все більш набуває егоїстично-споживацького та прагматично-меркантильного характеру.

Як наслідок (і деяка причина водночас), порушується принцип духовного життєздійснення людини – принцип діалогічності, який полягає в реалізації генетично обумовленої необхідності в Іншому та житті для Іншого. В ієрархічній системі потреб людини чітко представлені потреби в любові та

---

111 Ліщинська О. А. Культова залежність особистості: передумови, чинники, механізми / О. А. Ліщинська. – К.: Друк ТОВ «Легко інк», 2008. – 266 с. – С 58.

112 Ліщинська О. А. Культова залежність особистості: передумови, чинники, механізми / О. А. Ліщинська. – К.: Друк ТОВ «Легко інк», 2008. – 266 с. – С. 23.

113 Климишин І. А. Збагнути світ і себе в ньому / І. А. Климишин , О. І. Климишин. – Івано-Франківськ: Гостинець, 2006. – 204 с. – С. 115.

114 Рубинштейн С. Л. Бытие и сознание / С. Л. Рубинштейн. – М.: Изд-во АН СССР, 1957. – 328 с. – С. 262-263.

приналежності, повазі та самоповазі (А. Маслоу), отже, людина за своєю суттю прагне утвердження, розуміння та любові ближнього. У критичні періоди поглибленої персоналізації особистість відчуває потребу жити для інших, оскільки тоді її життя має сенс, оскільки стає для інших безкорисливим даром любові.

Що ж до адиктивної особи, то вона «…страждає внаслідок переживання внутрішньої дисгармонії, дискомфорту та фрагментації через неспроможність думати про себе, а отже – і про інших позитивно»[115]. Як зауважує С. Даулінг, адиктивна особа не здатна бачити в собі цілісну, самодостатню, впевнену в собі особистість, вона шукає хімічних речовин, через які здобуває ілюзію звільнення від внутрішніх переживань або втікає в діяльність, здатну примирити її з примітивним об'єктом своєї амбівалентної прихильності[116]. О. А. Ліщинська, автор концептуального підходу у вивченні феномену культової психічної залежності, вводить поняття адиктивного потенціалу, під яким розуміє «…специфічні індивідуальні передумови адиктивної реалізації, які найчастіше розвиваються на основі деформації особистісного досвіду, психофізіологічних дефектів, невирішених адаптаційних, емоційних та характерологічних проблем»[117].

Людина, як і значна кількість живих істот, народжується на світ беззахисною та безпорадною, такою, що потребує сприяння з боку інших у своєму не тільки духовному, а й передусім у фізичному розвитку. Першим інститутом соціалізації особистості, а отже – первинною сферою задоволення базових людських потреб є сім'я (за винятком ситуацій відмови батьків від новонародженої дитини). Якість задоволення цих потреб на фоні відповідних емоційних зв'язків між дитиною та її оточенням (передусім мамою) визначають суть соціально-психологічного фактора розвитку емоційної сфери дитини. Як згадувалося раніше, порушення психічної організації людини (дитини та дорослого) в цій сфері обумовлюють розвиток адикції.

Г. В. Старшенбаум приводить наступну аргументацію формування адикції в середовищі сім'ї: «В розвитку наркотичної залежності відіграють особливу роль неусвідомлювані страхи та потяг до матері, які гальмують формування здатності дитини залишатись наодинці. В результаті у неї виробляється наркотична залежність від її присутності та материнського догляду, формуються співзалежні стосунки. З часом психоактивні речовини замінюють перехідні об'єкти дитинства, однак вони не можуть забезпечити формування механізмів незалежності, тому автор називає об'єкти адикції патологічними перехідними об'єктами»[118]. У свою чергу, Х. Кохут відзначає, що наркотик для наркозалежного є не замінником улюблених і люблячих об'єктів або взаємин із

---

115 Старшенбаум Г. В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей / Г. В. Старшенбаум. – М.: Когито-Центр, 2006. – 367 с. – С. 18.

116 Психология и лечение зависимого поведения [Пер. с англ. Р. Р. Муртазина] /[Под ред. С. Даулинга]. – М.: Независимая фирма «Класс», 2000. – 240 с.

117 Ліщинська О. А. Культова залежність особистості: передумови, чинники, механізми / О. А. Ліщинська. – К.: Друк ТОВ «Легко інк», 2008. – 266 с. – С 56.

118 Старшенбаум Г. В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей / Г. В. Старшенбаум. – М.: Когито-Центр, 2006. – 367 с. – С. 21.

ними, а заміщенням дефекта самості наркомана. Цей дефект виникає тому, що дитина рано відчуває, що не може цілком контролювати маму відповідно до своїх потреб – отже, мама не є частиною її самості. Приймаючи наркотики, колишня дитина символічно наділяє себе магічною силою, однак дефект самості залишається[119].

О. А. Ліщинська вбачає причину психічної травматизації немовляти в тому, що мати, яка зазвичай оцінює ситуацію як прохання про допомогу та дає негайну конкретну відповідь, виявляється неадекватною і не в змозі заспокоїти дитину. Інфантильна психічна травма передчасно перериває ілюзію симбіозу, яка, судячи з усього, має велике значення, незважаючи на те, що новонароджена дитина здатна впізнавати свою матір вже з першого дня і сприймати її як інший об'єкт. Пережитий жах, повторні травмуючі ситуації призводять до уповільнення розвитку дитини й переходу її в стан відчуженості й апатії. Тому інтенсивний дитячий афект, навіть за достатньо сприятливих умов його перебігу, є найбільшою загрозою гармонійного розвитку та адекватної самореалізації особистості в дорослому житті»[120].

Несприятливий психологічний клімат в сім'ї, порушення реалізації основних її функцій – соціально-економічної, регулятивної, комунікативної, репродуктивної, виховної, відновної, феліцітологічної – обумовлюють аномальність функціонування психіки дитини. Л. Вермсер виокремлює чотири типи сімей, які формують майбутнього адикта:

1) травмуюча сім'я, в якій дитина може ідентифікуватись або з агресором, або з жертвою, переживаючи почуття сорому та безпорадності та, як наслідок, позбувається їх із допомогою психоактивних речовин;

2) нав'язлива сім'я, яка накладає власні грандіозні очікування на дитину, яка в результаті намагається з допомогою психоактивних речовин компенсувати свою фальшиву ідентифікацію;

3) брехлива сім'я, в якій дитина втрачає почуття реальності власної особистості, переживає сором, відчуження та деперсоналізацію, компенсуючи ці почуття за допомогою психоактивних речовин;

4) непослідовна сім'я, коли вимоги батьків є відмінними та мінливими, внаслідок чого порушується стабільність Супер Его і соціалізація, а як наслідок, формується мотивація до вживання психоактивних речовин[121].

Відсутність визначених соціально-економічних умов розвитку в Україні є однією з головних передумов т. зв. «формального» існування багатьох українських сімей. Виїзд одного, а то і двох батьків за кордон – це, власне, уже деструкція сімейних зв'язків, коли сім'я перестає функціонувати як сім'я. Безумовно, матеріальне забезпечення сім'ї є важливим фактором її нормального функціонування, проте не визначальним. Очевидно, дитині, залишеній на опіку дідусів та бабусь (у кращому випадку), не достатньо «любові», еквівалентом якої є щомісячні грошові надходження, адже це не

119 Кохут Х. Анализ самости / Х. Кохут. – М.:Когнито-Центр, 2003. – 368 с.

120 Ліщинська О. А. Там же. – С 52.

121 Старшенбаум Г. В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей / Г. В. Старшенбаум. – М.: Когито-Центр, 2006. – 367 с. – С. 20.

компенсує необхідних констуктивних емоційних зв'язків між батьками та дітьми, які є гарантом нормального психічного розвитку дитини як цілісної, гармонійної особистості.

Підводячи підсумки, необхідно відзначити таке: враховуючи змістовну та функціональну пріоритетність духовного у інтегральній єдності біологічної, соціальної та духовної природи людини, висуваємо припущення, що саме деформація духовного начала людини спричиняє розвиток адикції. Духовність потенційно унеможливлює будь-яку залежність, робить людину спроможною піднятися над біологічним і соціальним. На сьогодні питання розвитку духовності кожної людини зокрема (починаючи, передусім, із сім'ї) вбачається нами як єдиний можливий шлях подальшого функціонування людства. Тільки за умов реального втілення (а не простого популізму) духовних цінностей, вибору духовних пріоритетів на всіх рівнях, сферах життєздійснення, у людини з'являється перспектива «піднятися від звіра до неба» (Василій Великий), можливість бути людиною, бути співтворцем власного життя та життя своїх ближніх, суспільства в цілому.

## 2.3. СТРАТЕГІЧНІ ПИТАННЯ ЩОДО ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ АДИКЦІЇ В УКРАЇНІ

Більшість науковців розглядає адикцію як виключно медико-соціальну проблему. Ми ж вбачаємо у ній духовний, психологічний і навіть політичний підтекст. Відповідно, вирішення проблеми адикції вимагає комплексного підходу – оздоровлення суспільства на його духовно-психологічному, соціально-економічному, політичному та фізичному рівнях. Гасло «Випередити проблему легше, аніж потім її вирішувати» в цьому контексті особливо актуальне, враховуючи наслідки адикцій. Духовна реанімація суспільства шляхом «…оздоровлення духовно-етичної атмосфери в нашій країні» (Л.В.Короткіх) та пропаганди здорового способу життя як усвідомлення особою відповідальності перед Творцем за отриманий дар життя стануть єдиною запорукою існування нашої нації в майбутньому.

Необхідне першочергове вирішення проблеми адикцій на законодавчому рівні з погляду проєвропейських стратегій розвитку України. Зокрема, необхідне впровадження чіткої регламентації інформаційно-рекламної політики в ЗМІ щодо продажу та споживання алкоголю. На жаль, сьогодні практично кожен десятий рекламний ролик стосується спиртних напоїв. Необхідно прийняти законодавчі акти, які усунули б зловживання у сфері продажу, споживання та реклами алкогольних напоїв – обмежили їх економічну та фізичну доступність і рекламу.

Однак продаж алкоголю – доволі прибуткова справа для деяких людей. Станом на 2012 рік, за словами директора Українського медичного й моніторинг-центру з обігу алкоголю й наркотиків Міністерства охорони здоров’я України А. Вієвського, на алкогольні напої українці витратили більш ніж 76 млрд. грн. У свою чергу, прибуток від реклами алкоголю переважає усвідомлення співучасті у злочині – горілчано-тютюновому геноциду нації.

Аналогічна ситуація і з наркотичними речовинами – їх виготовленням та поширенням. За даними звіту Управління ООН із наркотиків і злочинності, порівняно з 2001–2005 роками, у 2006–2010 роках кількість культивованих конопель в Україні зросла більш ніж на 50 %. Україна перебуває на другому місці за цим показником – 920 га. На першому місці – Марокко з 47,4 тис. га, далі – Свазіленд із 633 га, Індія з 552 га та Шрі-Ланка з 500 га. Власне, однією з об’єктивних причин епідемічного розвитку наркоманії є наркобізнес, який завдає відчутної шкоди економіці України, зумовлюючи розширення її тіньового сектора, зростання корупції, погіршення криміногенної ситуації загалом. Прослідковується перебудова структури нелегального обігу наркотиків, зрощення міжнародних злочинних угруповань із аналогічними кримінальними структурами в Україні. З’являються підпільні лабораторії з виготовлення нових видів наркотиків. Такі реалії наркозлочинності в Україні[122].

---

122 Короткіх Л. В. Методичні рекомендації куратора студентської групи за темою «Наркоманія та боротьба з нею»[Електронний ресурс] /Л. В. Короткіх. – Луганськ, 2008. – Режим доступу: https://kneu.edu.ua/userfiles/Page_curators/metod_narkoman.doc

В. А. Тимошенко, аналізуючи проблему формування системи національної та міжнародної протидії сучасному наркобізнесу, виокремлює такі її складові – економічна (заходи із запровадження та розвитку альтернативних (заміщуючих) виробництв – забезпечення зайнятості населення) у комплексі з відповідними заходами правоохоронного, політичного та загальноекономічного характеру; політична – боротьба з міжнародним тероризмом та екстремізмом; правова – законодавче забезпечення; загально-запобіжні заходи (морально-етичні, психолого-педагогічні, культурно-виховні заходи, спрямовані на зниження попиту на продукцію наркобізнесу); комплекс наукових досліджень[123].

Що ж до правового поля вирішення проблеми алко- та наркозалежності, то, за словами А. Вієвського – керівника авторського колективу створення Концепції (основи) державної політики України щодо алкоголю та наркотиків, основна частина законодавчого поля направлена тільки на регулювання невеликої частини питань, в основному – обігу наркотичних речовин і прекурсорів та діяльності правоохоронних органів. Невизначеними залишаються питання:

– базових принципів політики щодо алкоголю та наркотиків;

– розподілу прав і повноважень між суспільством та громадянами, які мають алкогольні та наркотичні проблеми;

– обов'язковості впровадження національних і місцевих програм протиалкогольних та протинаркотичних дій;

– визначення джерел фінансування програм протиалкогольних та протинаркотичних дій;

– створення системи протиалкогольного та протинаркотичного навчання для населення, а також для представників професій, що найбільш тісно пов'язані з роботою з дітьми та молодим контингентом населення (педагогів, медиків дитячої та загальної мережі, працівників силових структур та інших)[124].

У свою чергу, в 2013 році Кабінетом Міністрів України (від 28.08.2013 № 735-р) схвалено Національну стратегію державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року.

Ця Стратегія визначає сутність та сучасні напрями державної політики щодо наркотиків, яка формується на засадах інтегрованого та збалансованого підходу до зменшення обсягу наркотиків, що знаходяться в незаконному обігу, та зниження попиту на них, подолання наркоманії як небезпечного соціального явища. Зокрема, в розділі щодо лікування та реабілітації осіб, хворих на наркоманію, зроблено акцент на доцільності:

– створення цілісної, доступної, ефективної, науково обґрунтованої, підзвітної системи лікування та реабілітації, що базується на оцінці реальних потреб;

---

123 Тимошенко В. А. Формування системи національної та міжнародної протидії сучасному наркобізнесу: дис. … доктора юрид. наук: 12.00.08 / Тимошенко Володимир Андрійович. – Харків, 2006. – 463 с.

124 Вієвський А. М. Концепція державної політики України щодо алкоголю та наркотиків [Електронний ресурс]/ А. М. Вієвський – Режим доступу: http://www.culip.com.ua/m/m_hlthprtct _alko_u.html

– створення умов та надання гарантій вчасного отримання медичного обслуговування особам, хворим на наркоманію;

впровадження новітніх методик скоординованого біопсихосоціального підходу та фармакологічного лікування на засадах взаємодії закладів охорони здоров'я, соціальних служб, громадських і неурядових організацій, у тому числі – груп і програм самодопомоги;

– введення в практику лікувальних і реабілітаційних методик, розроблених на принципах доказової медицини з урахуванням нових досягнень у сфері науки, техніки, лікувально-діагностичних та реабілітаційних технологій;

– забезпечення медичного обслуговування з урахуванням індивідуальних потреб пацієнта, зокрема, під час тривалого лікування (стабілізація, підтримка, зменшення дози препаратів);

– застосування багатопрофільного підходу до розв'язання специфічних проблем наркозалежності вагітних жінок і надання їм необхідної допологової допомоги;

– розробка і здійснення контролю за дотриманням державних стандартів і клінічних протоколів надання наркологічної допомоги на основі доказової медицини в усіх наркологічних закладах охорони здоров'я, незалежно від форми власності та відомчого підпорядкування;

– врахування під час створення державних стандартів і клінічних протоколів рекомендацій провідних міжнародних організацій, зокрема, ВООЗ, Управління ООН із обігу наркотиків і злочинності, Групи Помпіду Ради Європи;

– сприяння наданню необхідного медичного обслуговування та реабілітаційної допомоги наркозалежним особам, членам їх сімей та іншим залежним особам, а також організація діяльності центрів соціальної реінтеграції наркозалежних осіб, насамперед молоді;

– проведення тривалого курсу добровільного лікування та реабілітації замість покарання у вигляді позбавлення волі для законодавчо визначеного контингенту правопорушників із наркотичною залежністю, які бажають пройти такі курси;

– організацію у вищих навчальних закладах програм професійної підготовки фахівців, залучених до профілактики наркоманії та лікування залежності, передусім – опіатної;

– проведення клінічного моніторингу та контролю якості лікування на всіх рівнях надання наркологічної допомоги, перегляд строків диспансерного спостереження;

– забезпечення спеціалізованого інтегрованого медичного обслуговування наркоспоживачів, які хворіють на туберкульоз, СНІД та мають інші супутні захворювання, зокрема, психічні;

– сприяння інтегративній допомозі — надання у разі звернення до одного закладу охорони здоров'я всього спектра послуг, що забезпечують доступ споживачів наркотиків до лікування наркозалежності та супутніх психічних

хвороб, СНІДу, гепатиту С, туберкульозу, а також вирішення питань надання правової, соціальної підтримки та інших[125].

У квітні 2014 року при Українському науково-дослідному інституті соціальної та судової психіатрії та наркології МОЗ України створено окремий підрозділ – Український медичний моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків. Основною метою підрозділу є проведення організаційно-методичної роботи щодо досягнення ефективних результатів у наданні наркологічної допомоги населенню України, створення системи раннього попередження та моніторингу наркотичної та алкогольної ситуації, впровадження сучасних форм профільної профілактичної роботи, реалізації положень Меморандуму про взаєморозуміння між Міністерством охорони здоров'я України та Європейським моніторинговим центром із обігу наркотиків та наркотичної залежності, укладеного 28 січня 2010 року.

Результати досліджень згаданого центру мають бути використані в роботі практиків-реабілітологів, які одностайні в думці щодо браку розробки ефективних програм надання допомоги адиктивним особам. Зауважимо, що саме психологічний супровід адиктивних осіб є важливим чинником у їх оздоровленні після медикаментозної реабілітації. «Деякі медичні заклади організовують щось подібне до реабілітаційних програм, але важко це назвати реабілітацією в повному розумінні»[126].

Суть реабілітаційних заходів і, зокрема, психологічного супроводу полягає у створенні можливостей залучення залежних осіб до психотерапевтичної співпраці. Особливого визнання у наш час набули такі методи психотерапевтичного впливу: практика колективної емоційно-стресової гіпнотерапії В. Е. Рожнова, метод О. Р. Довженко, метод афективної контратрибуції А. Я. Гриненко (у співавторстві), методика Ж. Б. Назаралієва. метод масової емоційно-естетичної психотерапії Г. І. Григор’єва, О. Н. Кузнєцова, терапія творчим самовираженням М. Е. Бурно та ін. Вітчизняні реабілітологи широко застосовують досвід зарубіжних фахівців. Зокрема, особливої популярності набула програма реабілітації «12 кроків».

Метою програми, як зауважує Р. Прочко, є допомога людям у вирішенні їхніх внутрішніх та життєвих проблем шляхом навернення до вищих духовних цінностей, пошук сенсу життя та сил подолати важкі обставини через пізнання безмежної любові Ісуса Христа, Його прощення та прийняття. «Ринок реабілітаційних послуг динамічно розвивається та змінюється – постійно з’являються нові установи, так само постійно зникають і центри-одноденки. Чимало з них працює напівлегально або взагалі без реєстрації й тому намагається не афішувати свою діяльність»[127].

---

125 Стратегія державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року [Електронний ресурс] – Режим доступу : http://www.narko.gov.ua

126 Допомога наркозалежним в Україні: довідник реабілітаційних центрів / [Анічин Є. М., Дикань З. В., Сєдих С. М.]. – К.: «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – 68 с. – С.4.

127 Допомога наркозалежним в Україні: довідник реабілітаційних центрів / [Анічин Є. М., Дикань З. В., Сєдих С. М.]. – К.: «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – 68 с. – С. 8 – 9.

## 2.4. ХАРАКТЕРИСТИКА РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАКЛАДІВ НАДАННЯ ДОПОМОГИ АДИКТИВНИМ ОСОБАМ УКРАЇНИ

Члени авторського колективу, які безпосередньо працюють із залежними людьми та контактують із багатьма реабілітаційними установами країни, – С. М. Сєдих, Є. М. Анічин, З. В. Дикань, – підготували інформацію щодо найбільш ефективних, на їх думку, реабілітаційних центрів[128]. Систематизувавши дані, вважаємо за потрібне представити список реабілітаційних закладів надання допомоги адиктивним особам України. З систематизованого списку можна дізнатися:

1) місце розташування конкретного закладу надання допомоги адиктивним особам в Україні,

2) назву конкретного закладу та

3) провідну методику роботи закладу.

### *АР Крим:*

м. Бахчисарай, Центр для ВІЛ-інфікованих дітей і молоді: комбінований підхід: «Програма 12 кроків» + основи християнського вчення.

м. Севастополь, Наркологічний центр «Ренесанс плюс»: авторська методика, заснована на програмах Монар, «12 кроків» і програмі реалізації людини.

м. Севастополь, Терапевтична спільнота «Інсайт»: комбінований підхід: терапевтичний + «Програма 12 кроків».

м. Сімферополь, Центр відновлення особистості «Ренесанс»: комбінований підхід: авторська методика, заснована на програмах Монар, «12 кроків» і програмі реалізації людини.

м. Сімферополь, Центр здорової молоді: комбінований підхід: «Програма 12 кроків» із елементами арт- та групової терапії.

с. Лобанове Джанкойського району, РЦ «Нове життя»: комбінований підхід: релігійна община + «Програма 12 кроків».

### *Місто Дніпропетровськ і область:*

м. Дніпропетровськ, Дніпропетровський центр здорової молоді: комбінований підхід: терапевтична спільнота + психотерапія гештальттерапія, сімейна, системнатерапія, клієнт-центрована терапія + програма «12 кроків».

м. Першотравенськ Дніпропетровської області, «Центр ресоціалізації «Успіх»: комбінований підхід: християнське віровчення + клієнт-центрована терапія.

---

128 Допомога наркозалежним в Україні: довідник реабілітаційних центрів / [Анічин Є. М., Дикань З. В., Сєдих С. М.]. – К.: «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – 68 с. – С. 28.

### *Місто Донецьк і область:*

м. Донецьк, Реабілітаційний центр «12 кроків»: комбінований підхід: терапевтична спільнота + психотерапія (гештальттерапія, когнітивно-біхевіоральний метод, клієнтцентрована терапія) + «Програма12 кроків».

м. Донецьк, Реабілітаційний центр «Рекавері» (Recovery): комбінований підхід: терапевтична спільнота + «Програма 12 кроків».

м. Дружківка Донецької області, Реабілітаційний центр «12 кроків»: комбінований підхід: терапевтична спільнота + психотерапія (гештальттерапія, клієнт-центрована терапія).

### *Житомирська область:*

с. Зарічани Житомирської області, РЦ «Аква Віта»: комбінований підхід: терапевтична спільнота + «Програма 12 кроків».

### *Місто Запоріжжя й область:*

м. Мелітополь Запорізької області, Центр реабілітації алкоголіків і наркоманів на базі монастиря Святого Сави Освяченого: комбінований підхід: терапевтична спільнота + психотерапія (гештальттерапія, сімейна терапія, арт-терапія, трудотерапія) + «Програма 12 кроків».

с. Шевченко Запорізької області, Реабілітаційний центр «Місто без наркотиків»: комбінований підхід: психотерапія (гештальттерапія, психоаналіз, трудотерапія, арт-терапія) + «Програма 12 кроків».

с. Перше Травня Запорізької області, Реабілітаційний центр «Місто без наркотиків»: комбінований підхід: психотерапія (гештальттерапія, психоаналіз, трудотерапія, арт-терапія) + «Програма 12 кроків».

### *Місто Київ та область:*

м. Бориспіль (Київська обл.), Благодійний фонд «Краще життя»: комбінований підхід: програма духовного росту + «12 кроків».

м. Вишневе (Київська обл.), «Україна – Територія Життя»: комбінований підхід: релігійна община + «Програма 12 кроків».

м. Кагарлик (Київська обл.), «Я – Легенда»: релігійна громада + програма Монар.

м. Київ, Благодійна організація «Світ без залежності»: комбінований підхід: терапевтична спільнота + психотерапія (психоаналіз, когнітивно-біхевіоральний метод, сімейна, системна терапія).

м. Київ, Київська міська наркологічна клінічна лікарня «Соціотерапія»: комплексний підхід: терапевтична спільнота + психотерапія.

м. Київ, Київський обласний благодійний фонд «Центр ресоціалізації наркозалежної молоді «Твоя перемога»: комбінований підхід: терапевтична

спільнота + психотерапія (гештальттерапія, когнітивна психотерапія) + духовна програма «Урок моральності».

м. Київ, Київський центр здорової молоді: комбінований підхід: терапевтична спільнота + психотерапія + «Програма 12 кроків».

м. Київ, Міжнародний благодійний фонд Н. Потопаєвої, центр «Успіх»: програма реабілітації за авторською програмою Н.Потопаєвої «Шлях до свободи».

м. Київ, Реабілітаційний центр «Ренесанс»: комбінований підхід: авторська методика, заснована на програмах Монар, «12 кроків» і програмі реалізації людини.

м. Київ, Реабілітаційний центр «Скарб нації»: програма реабілітації за авторською програмою Н.Потопаєвої «Шлях до свободи».

м. Київ, Реабілітаційний центр «Сходи»: комбінований підхід: «Програма 12 кроків»+когнітивно-біхевіоральний метод.

м. Київ, Реабілітаційний центр «Троїцький»: «Програма 12 кроків», Міннесотська модель.

м. Київ, Центр амбулаторної соціально-психологічної реабілітації для залежних «Сенс»: комбінований підхід: терапевтична спільнота + психотерапія.

м. Київ, Центр терапії залежностей «Фенікс»: стаціонар + амбулаторне лікування.

с. Борщагівка Софіївська Київської області, РЦ «Міст»: комбінований підхід: терапевтична спільнота + християнська програма «Пізнай істину».

с. Гребля Київської області, Реабілітаційний центр «Дім спасіння»: релігійна община.

с. Косачівка Київської області, Центр ресоціалізації наркозалежної молоді на честь ікони Божої Матері Семистрільної: релігія + трудотерапія (релігійна община).

с. Стайки Київської області, Громадська організація «Батьки проти наркотиків»: комбінований підхід: Монар + терапевтична спільнота + психотерапія.

с. Сувид Київської області, Центр психологічної реабілітації «Кроки життя»: «Програма 12 кроків».

смт. Ворзель Київської області, Київський обласний центр ресоціалізації наркозалежної молоді: «Програма 12 кроків».

### *Кіровоградська область:*

с. Плоске Кіровоградської області, Обласний центр допомоги наркозалежним «Повернення до життя»: комбінований підхід: «Програма 12 кроків» + соціотерапія.

### *Місто Луганськ:*

м. Луганськ, Центр здорової молоді: комбінований підхід: «Програма 12 кроків» із елементами арт-терапії та групової терапії.

### *Місто Львів та область:*

м. Дрогобич Львівської області, Загальноцерковний реабілітаційний центр «Назарет»: комбінований підхід: терапевтична спільнота з елементами «Програми 12 кроків».

м. Львів, Центр здорової молоді: комбінований підхід: терапевтична спільнота + «Програма 12 кроків» з елементами психотерапії.

с. Княже Львівської області, Реабілітаційний центр «Via Vita»: комбінований підхід: терапевтична спільнота + «Програма 12 кроків».

### *Місто Одеса й область:*

м. Одеса, Благодійний Фонд «Відродження життя в Україні»: комбінований підхід: православне віровчення + програма «рівний – рівному» + трудотерапія.

м. Одеса, Міжнародна Благодійна Організація «Реабілітаційний центр «Сходи»: комбінований підхід: авторська програма творчої інтеграції + адаптації моделей Міннесотської та Матрикс.

м. Одеса, Центр здорової молоді: «Програма 12 кроків».

с. Кароліно-Бугаз Одеської області, реабілітаційний центр «Трініті»: «Програма 12 кроків».

с. Леонідово Одеської області, ПП «Імунітет»: комбінований підхід: індивідуальна і групова психотерапія + православна психологія + духовне відродження людини + авторські методи фізичної та психічної реабілітації.

### *Місто Полтава та область:*

м. Полтава, Реабілітаційний центр для наркозалежних «Вибір»: авторська соціально-психологічна програма Л.Саути «Комплексна програма лікування і реабілітації хворих на наркоманію в Україні».

м. Полтава, Центр здорової молоді: комбінований підхід: «Програма 12 кроків» із елементами психо- й арт-терапії.

с. Жовтневе Полтавської області, Реабілітаційний центр «Терапевтична спільнота «Модулор»: терапевтична спільнота.

с. Рунівщина Полтавської області, Реабілітаційний центр допомоги хімічно залежним людям «Новий поворот»: «Програма 12 Кроків».

### *Місто Рівне:*

м. Рівне, Реабілітаційний центр «12+»: «Програма 12 кроків».

### *Місто Суми:*

м. Суми, Реабілітаційний центр «Троїцький»: «Програма 12 кроків».

### *Місто Харків та область:*

м. Харків, Харківський обласний благодійний фонд «Центр ресоціалізації наркозалежної молоді «Твоя перемога»: комбінований підхід: терапевтична спільнота + психотерапія гештальттерапія, когнітивна психотерапія + духовна програма «Урок моральності».

м. Харків, Харківський обласний наркологічний центр «Ренесанс»: комбінований підхід: авторська методика, заснована на програмі розвитку особистості людини з різними формами адикції (залежностей) + клієнт-центрований підход К. Роджерса у психотерапії.

м. Харків, Центр здорової молоді: комбінований підхід: терапевтична спільнота + психотерапія (гештальттерапія, психоаналіз) + «Програма 12 кроків».

с. Безлюдівка Харківської області, Реабілітаційний центр «МОСТ»: «Програма 12 Кроків».

### *Місто Хмельницький та область:*

м. Хмельницький, Хмельницький обласний благодійний центр реабілітації та соціальної адаптації алко- і наркозалежних «Нове життя»: індивідуальні та групові консультації.

м. Хмельницький, Хмельницький обласний центр ресоціалізації наркозалежної молоді «Вікторія»: комбінований підхід: терапевтична спільнота + психотерапія (гештальттерапія, НЛП, психоаналіз, когнітивно-біхевіоральний метод, сімейна, системна терапія, арт-терапія, тілесно-орієнтована терапія, трудотерапія).

Водночас існує практика створення при християнських парафіях молитовних груп допомоги залежним особам, а також проведення просвітницької профілактичної діяльності. До прикладу, Місійне товариство Андрія Первозванного Івано-Франківської єпархії УГКЦ проводить тижні катехизації молоді щодо здорового способу життя, як також молитовні зустрічі для залежних осіб та їх рідних за авторською програмою О. І. Климишин «Дорогою зцілення та спасіння (12 кроків духовної терапії залежних осіб)».

Сьогодні все ж основним завданням є необхідність постановки акцентів саме на випереджально-превентивній протидії адикціям, формуванні у суспільства та окремої особи глибини розуміння наслідків проблеми. Зауважимо, що, за даними Міністерства освіти й науки України, станом на 2014 рік інформаційно-профілактична освіта щодо алкоголю та наркотиків (обсягом лише 1–5 академічних годин на рік) передбачена в навчальній програмі «Основи здоров'я» 5–9 класів загальноосвітніх закладів України.

У сучасній шкільній системі освіти в Україні профілактика алкогольних та наркотичних проблем серед школярів 1–4 років навчання не передбачена взагалі. Аналіз ситуації щодо наркотичних та алкогольних проблем серед дітей та підлітків вказує на те, що не існує чіткої межі початку вживання психоактивних речовин. Тому є ризик намагань прив’язати профілактичні

програми до певного віку. Профілактична протиалкогольна та протинаркотична робота повинна розпочинатися раніше від віку, який поданий у міжнародних дослідженнях як вік першого вживання алкоголю чи тютюну. Ефективні профілактичні програми повинні розпочинатися заздалегідь, до проявів ризикованої поведінки. В умовах загальноосвітньої школи – це в 6–7 років[129].

Підсумовуючи, зауважимо, що сьогодні все частіше від практиків боротьби із залежностями – психіатрів, психотерапевтів, наркологів – можна почути, що саме плекання релігійних та духовних почуттів у підростаючого покоління молоді є ключовим елементом у профілактиці адикцій. Адже саме ці почуття наділяють людину вищою духовною та моральною силою, яка допомагає протистояти життєвим негараздам та адиктивним потягам, робить її спроможною бути активним співтворцем власного буття. Беручи за основу орієнтацію на духовні цінності та, зокрема, християнські, в оптимізації соціального, правового, культурного простору життя особистості, зрештою, можна досягнути бажаного результату – попередження розвитку адикцій та реанімації адиктивних осіб до повноцінного життя.

129 Комплексна програма з профілактики наркотичних та алкогольних проблем, зорієнтована на учнів 1-11 класів, їх батьків та персонал загальноосвітніх закладів І – ІІІ ступенів навчання: Загальний виклад програми профілактичних дій /[А. М. Вієвський, К. І. Лепеха, О. М. Балакірєва, В. В. Дивак, Н. А. Дмитришина, М. П. Жданова, І. М. Олійник, В. Г. Панок, С. В. Сидяк]. – К., 2014. – 38 с. – С. 23.

## 2.5. ОБРИС АМЕРИКАНСЬКОГО ДОСВІДУ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІДОПІЧНИМ ІЗ ПСИХІЧНИМИ ТА ПОВЕДІНКОВИМИ РОЗЛАДАМИ ВНАСЛІДОК ВЖИВАННЯ КАНАБІНОЇДІВ

За даними Адміністрації служби охорони психічного здров'я та вживання наркотиків Сполучених Штатів Америки (Substance Abuse and Mental Health Services Administration - SAMHSA), канабіноїдні, зокрема, марихуана, є найбільш часто вживаними наркотиками в США[130]. Результати національного опитування 2008 року, проведеного SAMHSA, показали, що 15,2 мільйона опитаних (6,1% населення) зловживали марихуаною протягом попереднього місяця. Сьогодні вживання марихуани заборонено на федеративному рівні – загальнодержавним законом. Однак, попри це, 23 з 50 американських штатів і столиця Вашингтон, округ Колумбія, дозволяють куріння марихуани в медичних цілях. До того ж, на даний момент 3 штати (Аляска, Колорадо, Орегон) та столиця Вашингтон дозволяють вживання марихуани з рекреаційною метою, причому рекреаційне вживання марихуани регулюється так само, як і вживання алкоголю. Наприклад, передбачено покарання за водіння в стані наркотичного сп'яніння, не дозволяється вживання марихуани особами, які не досягли 21-річного віку[131].

Судова система продовжує бути основним джерелом скерування підопічних до отримання психологічної допомоги та лікування. До того ж, питання законності вживання марихуани, як і алкоголю, не знімає проблем лікування синдрому залежності, який розвивається незалежно від віку та соціального статусу людини. П'яте видання Діагностичного і статичного посібника з психічних розладів (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5), яке застосовується для постановки діагнозів психічних розладів у США, як і десяте видання Міжнародної класифікації хвороб (МКХ – 10), що застосовується для постановки психічних діагнозів в Україні, класифікують такі психічні розлади, пов'язані з вживанням канабіноїдних і марихуани: гостра інтоксикація, синдром залежності, стан відміни, психотичний розлад і амнестичний синдром. У США опубліковано ряд досліджень із надання допомоги як на початковому, рекреаційному, етапі вживання марихуани, так і на стадіях, коли розвинувся синдром залежності.

### *Загальні теми опублікованих досліджень*

Дослідження ефективності програм психологічної допомоги підопічним, що вживають марихуану, в американській науковій літературі почали проводитися в останні 14 років. До 2000 року було опубліковано лише два

---

130 Substance Abuse and Mental Health Services Administration // Results from the 2008 national survey on drug use and health: National findings, 2009. [Electronic source]. – Mode of acess: http://www.oas.samhsa.gov/nsduh/2k8nsduh/2k8Results.pdf

131 The State of Colorado constitution amendment 64, 2012. – 12 с. [Electronic source]. – Mode of acess: http://www.colorado.gov/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1251834064719&ssbinary=true

рандомізованих дослідження[132]. Незважаючи на те, що, за даними лікувальних епізодів SAMHSA (SAMHSA Treatment Episode Data Set – TEDS) судова система є основним джерелом скерування підопічних для отримання психологічної та медичної допомоги [133], існує лише кілька досліджень ефективності лікування в ситуаціях, де людина є учасником програми допомоги на вимогу суду [134]. Найчастіше дослідження в галузі допомоги людям, що вживають канабіноїди, проводилися за такими напрямками: порівняння теоретичних підходів психологічного консультування, різних модальностей клінічної допомоги, а також застосування психофармакологічних методів лікування[135]. Причому основна увага приділялася методам і засобам допомоги, які зарекомендували себе у підопічних із розладами, які пов'язані з іншими психоактивними речовинами[136]. Так, дослідники вивчали ефективність аверсивної терапії, де у підопічних стимулювали реакції відрази до куріння канабіноїдних речовин [137], біхевіористської чи поведінкової терапії[138],

---

132 Budney A. J., Higgins S. T., Radonovich K. J., Novy P. L. Adding voucher-based incentives to coping skills and motivational enhancement improves outcomes during treatment for marijuana dependence/ A. J. Budney, S. T. Higgins, K. J. Radonovich, P. L. Novy //Journal of Consulting and Clinical Psychology. – №68. – 2000. – P. 1051-1061. doi:10.1037/0022-006X.68.6.1051

133 Substance Abuse and Mental Health Services Administration// Substance abuse treatment admissions referred by the criminal justice system (Treatment Episode Data Set Report), 2009. [Electronic source]. – Mode of acess: http://www.oas.samhsa.gov/2k9/211/211CJadmits2k9.htm

134 Carroll K. M., Easton C. J., Nich C., Hunkele K. A., Neavins T. M., Sinha R., Rounsaville B. J. The use of contingency management and motivational / skills-building therapy to treat young adults with marijuana dependence / K. M. Carroll, C. J. Easton, C. Nich, K. A. Hunkele, T. M. Neavins, R. Sinha, B. J. Rounsaville // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – №74. – 2006. – C. 955-966. doi:10.1037/0022-006X.74.5.955; 6. Zaporozhets O. Evaluating the Effectiveness of the Adult Marijuana Program: diss. Ph.D. in mental health counselor education and supervision. Prot. 25.06.14. / O. Zaporozhets. – Toledo, OH, U.S.A. – 83 c.

135 Nordstrom B. R., Levin F. R. Treatment of cannabis use disorders: A review of the literature / B. R. Nordstrom, F. R. Levin // The American Journal on Addictions. – №16. – 2007. – P.331-342. doi:10.1080/10550490701525665

136 Barber J. P., Gallop R., Crits-Christoph P., Frank A., Thase M. E., Weiss R. D., Gibbons M. B. C. The role of therapist adherence, therapist competence, and alliance in predicting outcome of individual drug counseling: Results from the National Institute Drug Abuse Collaborative Cocaine Treatment Study / J. P. Barber, R. Gallop, P. Crits-Christoph, A. Frank, M. E. Thase, R. D. Weiss, M. B. C. Gibbons // Psychotherapy Research. – №16. – 2006. – c.229-240. doi:10.1080/10503300500288951; McBride C. M., Curry S. J., Stephens R. S., Wells E. A., Roffman R. A. & Hawkins J. D.Intrinsic and extrinsic motivation for change in cigarette smokers, marijuana smokers, and cocaine users / C. M. McBride, S. J. Curry, R. S. Stephens, E. A. Wells, R. A. Roffman & J. D. Hawkins // Psychology of Addictive Behaviors. – №8. – 1994. – P.243-250. doi:10.1037/0893-164X.8.4.243; Moore B. A., Budney A. J. Relapse in outpatient treatment for marijuana dependence / B. A. Moore, A. J. Budney // Journal of Substance Abuse Treatment. – №25(2). – 2003. – P.85-89. doi:10.1016/S0740-5472(03)00083-7; Stephens R. S., Roffman R. A., Simpson E. E. Treating adult marijuana dependence: A test of the relapse prevention model / R. S. Stephens, R. A. Roffman, E. E. Simpson // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – №62. – 1994. – P.92-99. doi:10.1037/0022-006X.62.1.92; Stephens R. S., Curtin L., Simpson E. E., Roffman R. A. Testing the abstinence violation effect construct with marijuana cessation / R. S. Stephens, L. Curtin, E. E. Simpson, R. A. Roffman // Addictive Behaviors. – №19. – 1994. – P.23-32. doi:10.1016/0306-4603(94)90048-5

137 Morakinyo O. Aversion therapy of cannabis dependence in Nigeria / O. Morakinyo // Drug and Alcohol Dependence. – №12. – 1983. – P.287-293. doi:10.1016/0376-8716(83)90072-8 ; Smith J. W., Schmeling G., Knowles P. L. A marijuana smoking cessation clinical trial utilizing THC-free marijuana, aversion therapy, and self-management counseling / J. W. Smith, G. Schmeling, P. L. Knowles // Journal of Substance Abuse Treatment. – № 5. – 1988. – P.89-98. doi:10.1016/0740-5472(88)90018-9

когнітивно-поведінкової терапії139, сімейної терапії[140], терапії з акцентом на посиленні мотивації до змін[141], індивідуальної терапії – допомоги при хімічній

---

138 Budney A. J., Higgins S. T., Radonovich K. J., Novy P. L. «Adding voucher-based incentives to coping skills and motivational enhancement improves outcomes during treatment for marijuana dependence» // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – № 68. – 2000. – P. 1051 – 1061. doi:10.1037/0022-006X.68.6.1051

139 Stephens R. S., Roffman R. A., Simpson E. E. «Treating adult marijuana dependence: A test of the relapse prevention model» // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – № 62. – 1994. – P. 92-99. doi:10.1037/0022-006X.62.1.92; Budney A. J., Moore B. A., Rocha H. L., Higgins S. T. «Clinical trial of abstinence-based vouchers and cognitive-behavioral therapy for cannabis dependence» // Journal of Consulting and Clinical Psychology. –№ 74. – 2006. – P.307-316. doi:10.1037/0022-006X.74.2.307; Copeland J., Swift W., Roffman R., Stephens R. «A randomized controlled trial of brief cognitive–behavioral interventions for cannabis use disorder» // Journal of Substance Abuse Treatment, № 21, 2001. – c. 55-64. doi:10.1016/S0740-5472(01)00179-9; Kadden R. M., Litt M. D., Kabela-Cormier E., Petry N. M. «Abstinence rates following behavioral treatments for marijuana dependence» // Addictive Behaviors, № 32, 2007. – c. 1220-1236. doi:10.1016/j.addbeh.2006.08.009; Martin G., Copeland J. «The adolescent cannabis check-up: Randomized trial of a brief intervention for young cannabis users» // Journal of Substance Abuse Treatment, № 34, 2008. – c. 407-414. doi:10.1016/j.jsat.2007.07.004; Stephens R. S., Roffman R. A., Curtin L. «Comparison of extended versus brief treatments for marijuana use» // Journal of Consulting and Clinical Psychology, № 68, 2000. – c. 898-908. doi:10.1037/0022-006X.68.5.898; Walker D., Stephens R., Rowland J., Roffman R. «The influence of client behavior during motivational interviewing on marijuana treatment outcome» // Addictive Behaviors, 36, 2011. – c. 669-673. doi:10.1016/j.addbeh.2011.01.009

140 Dennis M., Godley S. H., Diamond G., Tims F. M., Babor T., Donaldson J., Funk R. «The Cannabis Youth Treatment (CYT) Study: Main findings from two randomized trials»//Journal of Substance Abuse Treatment, №27, 2004. – c.197-213. doi:10.1016/j.jsat.2003.09.005 ; Dennis M., Titus J. C., Diamond G., Donaldson J., Godley S. H., Tims F. M., Scott, C. K. «The Cannabis Youth Treatment (CYT) experiment: Rationale, study design and analysis plans»//Addiction, №97(Suppl1), 2002. – c.16-34. doi:10.1046/j.1360-0443.97.s01.2.x; Rigter H., Pelc I., Tossmann P., Phan O., Grichting E., Hendriks V., Rowe C. «INCANT: A transnational randomized trial of Multidimensional Family Therapy versus treatment as usual for adolescents with cannabis use disorder. INCANT: a transnational randomized trial of Multidimensional Family Therapy versus treatment as usual for adolescents with cannabis use disorder»//BMC Psychiatry, №10, 2010. – c.28. doi:10.1186/1471-244X-10-28

141 Budney A. J., Higgins S. T., Radonovich K. J., Novy, P. L. «Adding voucher-based incentives to coping skills and motivational enhancement improves outcomes during treatment for marijuana dependence»//Journal of Consulting and Clinical Psychology, №68, 2000. – c. 1051 – 1061. doi:10.1037/0022-006X.68.6.1051; McBride C. M., Curry S. J., Stephens R. S., Wells E. A., Roffman R. A., & Hawkins, J. D. «Intrinsic and extrinsic motivation for change in cigarette smokers, marijuana smokers, and cocaine users»//Psychology of Addictive Behaviors, №8, 1994. – c.243-250. doi:10.1037/0893-164X.8.4.243; Kadden R. M., Litt M. D., Kabela-Cormier E., Petry N. M. «Abstinence rates following behavioral treatments for marijuana dependence»//Addictive Behaviors, №32, 2007. – c.1220-1236. doi:10.1016/j.addbeh.2006.08.009; Stephens R. S., Roffman R. A., Curtin L. «Comparison of extended versus brief treatments for marijuana use»//Journal of Consulting and Clinical Psychology, №68, 2000. – c.898-908. doi:10.1037/0022-006X.68.5.898; Walker D., Stephens R., Rowland J., Roffman R. «The influence of client behavior during motivational interviewing on marijuana treatment outcome»//Addictive Behaviors, 36, 2011. – c.669-673. doi:10.1016/j.addbeh.2011.01.009; Babor T. F. «Brief treatments for cannabis dependence: Findings from a randomized multisite trial»//Journal of Consulting and Clinical Psychology, №72, 2004. – c.455-466. doi:10.1037/0022-006X.72.3.455; Gibbons C. J., Nich C., Steinberg K., Roffman R. A., Corvino J., Babor T. F., Carroll K. M. «Treatment process, alliance and outcome in brief versus extended treatments for marijuana dependence»//Addiction, №105, 2010. – c.1799-1808. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03047.x; Gray E., McCambridge J., Strang J. «The effectiveness of motivational interviewing delivered by youth workers in reducing drinking, cigarette and cannabis smoking among young people: Quasi-experimental pilot study»// Alcohol and Alcoholism, №40, 2005. – c.535-539. doi:10.1093/alcalc/agh199; Vendetti J., McRee B., Miller M., Christiansen K., Herrell J. «Correlates of pre-treatment drop-out among persons with marijuana dependence»// Addiction, №97 (Suppl1), 2002. – c.125-134. doi:10.1046/j.1360-0443.97.s01.8.x ; Steinberg K. L., Roffman R. A., Carroll K. M., Kabela E., Kadden

залежності142, а також ефективності надання письмового звіт-аналізу проблеми й індивідуальних способів її вирішення (personal feedback report)143, надання освітньої інформації загалом[144] та інформування мультимедійними засобами145, використання грошових ваучерів за регулярне відвідування й негативний урино-тест, який підтверджує абстиненцію[146], допоміжні або додаткові до терапії методи допомоги, – наприклад, допомога в пошуку роботи або житла (case management)147, соціальна та сімейна підтримка[148,

---

R., Miller M., Duresky D. «Tailoring cannabis dependence treatment for a diverse population»// Addiction, №97 (Suppl1), 2002. – с.135-142. doi:10.1046/j.1360-0443.97.s01.5.x; Stephens R. S., Babor T. F., Kadden R., Miller M. «The Marijuana Treatment Project: Rationale, design and participant characteristics»// Addiction, №97 (Suppl1), 2002. – с.109-124. doi:10.1046/j.1360-0443.97.s01.6.x; Walker D. D., Roffman R. A., Stephens R. S., Wakana K., Berghuis, J. «Motivational enhancement therapy for adolescent marijuana users: A preliminary randomized controlled trial»// Journal of Consulting and Clinical Psychology, №74, 2006. – с.628-632. doi:10.1037/0022-006X.74.3.628; Walker D. D., Stephens R., Roffman R., DeMarce J., Lozano B., Towe S., Berg B. «Randomized controlled trial of motivational enhancement therapy with nontreatment-seeking adolescent cannabis users: A further test of the teen marijuana check-up»// Psychology of Addictive Behaviors, номер не указан, 2011. – страницы не указаны. doi:10.1037/a0024076

142 Carroll K. M., Easton C. J., Nich C., Hunkele K. A., Neavins T. M., Sinha R., Rounsaville, B. J. «The use of contingency management and motivational/skills-building therapy to treat young adults with marijuana dependence»//Journal of Consulting and Clinical Psychology, №74, 2006. –с.955 – 966. doi:10.1037/0022-006X.74.5.955; Olmstead T. A., Sindelar J. L., Easton C. J., Carroll K. M. «The cost-effectiveness of four treatments for marijuana dependence»// Addiction, №102, 2007. – с.1443-1453. doi:10.1111/j.1360-0443.2007.01909.x

143 Walker D., Stephens R., Rowland J., Roffman R. «The influence of client behavior during motivational interviewing on marijuana treatment outcome»//Addictive Behaviors, 36, 2011. – с.669-673. doi:10.1016/j.addbeh.2011.01.009 ; Doyle A., Swan M., Roffman R., Stephens R. «The Marijuana Check-up: A brief intervention tailored for individuals in the contemplation stage»//Journal of Social Work Practice in the Addictions, №3, 2003. – с.53-71. doi:10.1300/J160v03n04_04 ; Lang E., Engelander M., Brooke T. «Report of an integrated brief intervention with self-defined problem cannabis users»//Journal of Substance Abuse Treatment, №19, 2000. – с.111-116. doi:10.1016/S0740-5472(99)00104-X; Martin G., Copeland J., Swift W. «The Adolescent Cannabis Check-Up: Feasibility of a brief intervention for young cannabis users»// Journal of Substance Abuse Treatment, №29, 2005. – с.207-213. doi:10.1016/j.jsat.2005.06.005

144 Walker D. D., Stephens R., Roffman R., DeMarce J., Lozano B., Towe S., Berg B. «Randomized controlled trial of motivational enhancement therapy with nontreatment-seeking adolescent cannabis users: A further test of the teen marijuana check-up»// Psychology of Addictive Behaviors, номер не указан, 2011. – страницы не указаны. doi:10.1037/a0024076; Lang E., Engelander M., Brooke T. «Report of an integrated brief intervention with self-defined problem cannabis users»//Journal of Substance Abuse Treatment, №19, 2000. – с.111-116. doi:10.1016/S0740-5472(99)00104-X

145 Doyle A., Swan M., Roffman R., Stephens R. «The Marijuana Check-up: A brief intervention tailored for individuals in the contemplation stage»//Journal of Social Work Practice in the Addictions, №3, 2003. – с.53-71. doi:10.1300/J160v03n04_04

146 Budney A. J., Higgins S. T., Radonovich K. J., Novy, P. L. «Adding voucher-based incentives to coping skills and motivational enhancement improves outcomes during treatment for marijuana dependence»//Journal of Consulting and Clinical Psychology, №68, 2000. – с. 1051 – 1061. doi:10.1037/0022-006X.68.6.1051; Budney A. J., Moore B. A., Rocha H. L., Higgins S. T. «Clinical trial of abstinence-based vouchers and cognitive-behavioral therapy for cannabis dependence»//Journal of Consulting and Clinical Psychology, №74, 2006. – с.307-316. doi:10.1037/0022-006X.74.2.307; Olmstead T. A., Sindelar J. L., Easton C. J., Carroll K. M. «The cost-effectiveness of four treatments for marijuana dependence»// Addiction, №102, 2007. – с.1443-1453. doi:10.1111/j.1360-0443.2007.01909.x

147 Kadden R. M., Litt M. D., Kabela-Cormier E., Petry N. M. «Abstinence rates following behavioral treatments for marijuana dependence»//Addictive Behaviors, №32, 2007. – с.1220-1236. doi:10.1016/j.addbeh.2006.08.009; Walker D., Stephens R., Rowland J., Roffman R. «The influence of client behavior during motivational interviewing on marijuana treatment outcome»//Addictive Behaviors, 36, 2011. – с.669-673. doi:10.1016/j.addbeh.2011.01.009; Babor T. F. «Brief treatments for cannabis dependence:

фармакологічне лікування[149]. Слід особливо відзначити дослідження короткотермінових інтервенцій. Дослідження показали, що терапія, проведена в стислі терміни – всього у дві зустрічі, була така ж ефективна, як і тривала терапія впродовж 6 і більше зустрічей[150]. Тому останнім часом у фокус досліджень все частіше потрапляють саме короткотермінові інтервенції [151] й

---

Findings from a randomized multisite trial»//Journal of Consulting and Clinical Psychology, №72, 2004. – c.455-466. doi:10.1037/0022-006X.72.3.455; Gibbons C. J., Nich C., Steinberg K., Roffman R. A., Corvino J., Babor T. F., Carroll K. M. «Treatment process, alliance and outcome in brief versus extended treatments for marijuana dependence»//Addiction, №105, 2010. – c.1799-1808. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03047.x; Vendetti J., McRee B., Miller M., Christiansen K., Herrell J. «Correlates of pre-treatment drop-out among persons with marijuana dependence»// Addiction, №97 (Suppl1), 2002. – c.125-134. doi:10.1046/j.1360-0443.97.s01.8.x; Steinberg K. L., Roffman R. A., Carroll K. M., Kabela E., Kadden R., Miller M., Duresky D. «Tailoring cannabis dependence treatment for a diverse population»// Addiction, №97 (Suppl1), 2002. – c.135-142. doi:10.1046/j.1360-0443.97.s01.5.x; Stephens R. S., Babor T. F., Kadden R., Miller M. «The Marijuana Treatment Project: Rationale, design and participant characteristics»// Addiction, №97 (Suppl1), 2002. – c.109-124. doi:10.1046/j.1360-0443.97.s01.6.x

148 Dennis M., Godley S. H., Diamond G., Tims F. M., Babor T., Donaldson J., Funk R. «The Cannabis Youth Treatment (CYT) Study: Main findings from two randomized trials»//Journal of Substance Abuse Treatment, №27, 2004. – c.197-213. doi:10.1016/j.jsat.2003.09.005 ; Dennis M., Titus J. C., Diamond G., Donaldson J., Godley S. H., Tims F. M., Scott, C. K. «The Cannabis Youth Treatment (CYT) experiment: Rationale, study design and analysis plans»//Addiction, №97(Suppl1), 2002. – c.16-34. doi:10.1046/j.1360-0443.97.s01.2.x

149 Nordstrom B. R., Levin F. R. «Treatment of cannabis use disorders: A review of the literature»//The American Journal on Addictions, №16, 2007. – c.331-342. doi:10.1080/10550490701525665; McRae A. L., Budney A. J., Brady K. T. «Treatment of marijuana dependence: A review of the literature»// Journal of Substance Abuse Treatment, №24, 2003. – c.369-376. doi:10.1016/S0740-5472(03)00041-2

150 Copeland J., Swift W., Roffman R., Stephens R. «A randomized controlled trial of brief cognitive–behavioral interventions for cannabis use disorder»//Journal of Substance Abuse Treatment, №21, 2001. – c.55-64. doi:10.1016/S0740-5472(01)00179-9; Stephens R. S., Roffman R. A., Curtin L. «Comparison of extended versus brief treatments for marijuana use»//Journal of Consulting and Clinical Psychology, №68, 2000. – c.898-908. doi:10.1037/0022-006X.68.5.898

151 Smith J. W., Schmeling G., Knowles P. L. «A marijuana smoking cessation clinical trial utilizing THC-free marijuana, aversion therapy, and self-management counseling»//Journal of Substance Abuse Treatment, №5, 1988. – c.89-98. doi:10.1016/0740-5472(88)90018-9; Copeland J., Swift W., Roffman R., Stephens R. «A randomized controlled trial of brief cognitive–behavioral interventions for cannabis use disorder»//Journal of Substance Abuse Treatment, №21, 2001. – c.55-64. doi:10.1016/S0740-5472(01)00179-9; Stephens R. S., Roffman R. A., Curtin L. «Comparison of extended versus brief treatments for marijuana use»//Journal of Consulting and Clinical Psychology, №68, 2000. – c.898-908. doi:10.1037/0022-006X.68.5.898; Babor T. F. «Brief treatments for cannabis dependence: Findings from a randomized multisite trial»//Journal of Consulting and Clinical Psychology, №72, 2004. – c.455-466. doi:10.1037/0022-006X.72.3.455; Gray E., McCambridge J., Strang J. «The effectiveness of motivational interviewing delivered by youth workers in reducing drinking, cigarette and cannabis smoking among young people: Quasi-experimental pilot study»// Alcohol and Alcoholism, №40, 2005. – c.535-539. doi:10.1093/alcalc/agh199; Walker D. D., Roffman R. A., Stephens R. S., Wakana K., Berghuis, J. «Motivational enhancement therapy for adolescent marijuana users: A preliminary randomized controlled trial»// Journal of Consulting and Clinical Psychology, №74, 2006. – c.628-632. doi:10.1037/0022-006X.74.3.628; Walker D. D., Stephens R., Roffman R., DeMarce J., Lozano B., Towe S., Berg B. «Randomized controlled trial of motivational enhancement therapy with nontreatment-seeking adolescent cannabis users: A further test of the teen marijuana check-up»// Psychology of Addictive Behaviors, номер не указан, 2011. – страницы не указаны. doi:10.1037/a0024076; Doyle A., Swan M., Roffman R., Stephens R. «The Marijuana Check-up: A brief intervention tailored for individuals in the contemplation stage»//Journal of Social Work Practice in the Addictions, №3, 2003. – c.53-71. doi:10.1300/J160v03n04_04; Lang E., Engelander M., Brooke T. «Report of an integrated brief intervention with self-defined problem cannabis users»//Journal of Substance Abuse Treatment, №19, 2000. – c.111-116.

питання їх економічної доцільності[152]. Вартість лікування в цілому є окремим аспектом вивчення. В кілької дослідженнях було проведено порівняльний аналіз економічних показників, собівартості й обгрунтованості застосування окремих терапевтичних підходів[153]. Також слід відзначити аналіз демографічних характеристик підопічних і зв'язок цих характеристик із бажанням людини з адикцією отримати допомогу та з її результатами [154].

### *Порівняльний аналіз ефективності різних теоретичних підходів надання психологічної допомоги.*

Одним із перших досліджень, в якому були порівняні ефективність теоретичних підходів у наданні психологічної допомоги підопічним, залежним від вживання марихуани, є дослідження Стівенса, Роффмана і Сімпсона (Stephens, Roffman, and Simpson), опубліковане в 1994 році[155]. В ході дослідження було проведено порівняння когнітивно-поведінкового підходу, з одного боку, й надання соціальної підтримки, з іншого боку. Учасники дослідження були рандомно розподілені на дві групи та протягом 16 зустрічей учасники дослідження отримували допомогу з застосуванням одного з цих

---

doi:10.1016/S0740-5472(99)00104-X; Martin G., Copeland J., Swift W. «The Adolescent Cannabis Check-Up: Feasibility of a brief intervention for young cannabis users»// Journal of Substance Abuse Treatment, №29, 2005. – с.207-213. doi:10.1016/j.jsat.2005.06.005

152 Budney A. J., Moore B. A., Rocha H. L., Higgins S. T. «Clinical trial of abstinence-based vouchers and cognitive-behavioral therapy for cannabis dependence»//Journal of Consulting and Clinical Psychology, №74, 2006. – с.307-316. doi:10.1037/0022-006X.74.2.307; Stephens R. S., Babor T. F., Kadden R., Miller M. «The Marijuana Treatment Project: Rationale, design and participant characteristics»// Addiction, №97 (Suppl1), 2002. – с.109-124. doi:10.1046/j.1360-0443.97.s01.6.x; Lang E., Engelander M., Brooke T. «Report of an integrated brief intervention with self-defined problem cannabis users»//Journal of Substance Abuse Treatment, №19, 2000. – с.111-116. doi:10.1016/S0740-5472(99)00104-X

153 Dennis M., Godley S. H., Diamond G., Tims F. M., Babor T., Donaldson J., Funk R. «The Cannabis Youth Treatment (CYT) Study: Main findings from two randomized trials»//Journal of Substance Abuse Treatment, №27, 2004. – с.197-213. doi:10.1016/j.jsat.2003.09.005 ; Dennis M., Titus J. C., Diamond G., Donaldson J., Godley S. H., Tims F. M., Scott, C. K. «The Cannabis Youth Treatment (CYT) experiment: Rationale, study design and analysis plans»//Addiction, №97(Suppl1), 2002. – с.16-34. doi:10.1046/j.1360-0443.97.s01.2.x; Olmstead T. A., Sindelar J. L., Easton C. J., Carroll K. M. «The cost-effectiveness of four treatments for marijuana dependence»// Addiction, №102, 2007. – с.1443-1453. doi:10.1111/j.1360-0443.2007.01909.x; French M. T., Roebuck M. C., Dennis M. L., Diamond G., Godley S. H., Tims F., Herrell J. M. «The economic cost of outpatient marijuana treatment for adolescents: Findings from a multi-site field experiment»// Addiction, №97 (Suppl1), 2002. – с.84-97. doi:10.1046/j.1360-0443.97.s01.4.x

154 Vendetti J., McRee B., Miller M., Christiansen K., Herrell J. «Correlates of pre-treatment drop-out among persons with marijuana dependence»// Addiction, №97 (Suppl1), 2002. – с.125-134. doi:10.1046/j.1360-0443.97.s01.8.x ; Roffman R. A., Klepsch R., Wertz J. S., Simpson E. E., Stephens R.S. «Predictors of attrition from an outpatient marijuana-dependence counseling program»// Addictive Behaviors, №18, 1993. – с.553-566. doi:10.1016/0306-4603(93)90071-G; Stephens R. S., Roffman R. A., Fearer S. A., Williams C., Picciano J. F., Burke R. S. «The Marijuana Check-up: Reaching users who are ambivalent about change»// Addiction, №99, 2004. – с.1323-1332. doi:10.1111/j.1360-0443.2004.00832.x; Stephens R. S., Wertz J. S., Roffman R. A. «Predictors of marijuana treatment outcomes: The role of self-efficacy»// Journal of Substance Abuse, №5, 1993. – с.341-354. doi:10.1016/0899-3289(93)90003-T

155 Stephens R. S., Roffman R. A., Simpson E. E. «Treating adult marijuana dependence: A test of the relapse prevention model»//Journal of Consulting and Clinical Psychology, №62, 1994. – с.92-99. doi:10.1037/0022-006X.62.1.92

підходів. Результати дослідження показали, що підопічні в обох групах значно зменшили вживання марихуани та знизили кількість проблем свого життя, повязаних із її вживанням. Такі зміни були стійкими й портягом 12 місяців наглядової періоду після закінчення програми допомоги. Однак жодних значних відмінностей між психотерапевтичними підходами не було зафіксовано. Приблизно 60 % підопічних досягли повної абстиненції до закінчення обох програм допомоги. Однак тільки близько 14 % із них продовжували утримуватися від вживання марихуани протягом усіх 12 місяців по закінченні програми. Решта учасників дослідження повернулася до її вживання в перші кілька місяців, хоча і значно зменшили дозу і частоту вживання.

Ідеї дослідження Стівенса Роффмана і Сімпсона продовжилися в праці МакБрайда та колег[156], де вивчалися особливості допомоги адиктам, які вживали кокаїн[157]. Дослідження МакБрайда мало потрійну мету: по-перше, провести аналіз валідності «опитувальника відмови» від вживання наркотика залежно від типів мотивації (Reasons for Quitting Questionnaire – RQQ); по-друге, визначити тип мотивації підопічних (внутрішньої та зовнішньої) залежно від виду вживаного наркотику (кокаїну або марихуани); по-третє, встановити зв'язок між видом мотивації та результатом допомоги.

Пошук учасників дослідження МакБрайда вівся через рекламу його дослідження по радіо та в пресі. Крім того, учасники, які вживали кокаїн, були запрошені для участі своїм лікувальним центром. Результати дослідження показали, що, по-перше, три з чотирьох шкал опитувальника RQQ (проблеми зі здоров'ям, самоконтроль і соціальний вплив) мали високі показники внутрішньої узгодженості в обох групах (опитувальник МакБрайда згодом широко використовувався в наступних дослідженнях мотиваційного підходу пацієнтів наркологічних клінік до позбавлення від залежності). По-друге, не було зафіксовано жодної різниці впливів внутрішньої та зовнішньої мотивації на рівень абстиненції від кокаїну й марихуани при опитуванні підопічних через три місяці після завершення участі їх у програмі допомоги. Слід відзначити, що пацієнти з обидвох груп заперечували, що наявність у них проблем із законом є чинником, який стримує їх від вживання наркотиків попри те, що на момент проведення дослідження щодо 22 % підопічних, які вживали кокаїн, було відкрито кримінальну справу, та 26 % підопічних, які вживали марихуану, в минулому були заарештовані за її вживання. Подальші дослідження підопічних, які були скеровані судом на реабілітацію, показали, що програми психологічної допомоги були ефективні попри те, що підопічні не були внутрішньо мотивовані позбавитися від залежності[158].

---

156 McBride C. M., Curry S. J., Stephens R. S., Wells E. A., Roffman R. A., & Hawkins, J. D. «Intrinsic and extrinsic motivation for change in cigarette smokers, marijuana smokers, and cocaine users»//Psychology of Addictive Behaviors, №8, 1994. – с.243-250. doi:10.1037/0893-164X.8.4.243

157 Wells E. A., Peterson P. L., Gainey R. R., Hawkins J. D., Gatalano R.F. «Outpatient treatment for cocaine abuse: A controlled comparison of relapse prevention and Twelve-Step approaches»// The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, №20, 1994. – с.1-17. doi:10.3109/00952999409084053

158 Carroll K. M., Easton C. J., Nich C., Hunkele K. A., Neavins T. M., Sinha R., Rounsaville, B. J. «The use of contingency management and motivational/skills-building therapy to treat young adults with

У новому дослідженні Бадні та колег (Budney, Higgins, Radonovich, & Novy, 2000) було проведено порівняльний аналіз трьох підходів допомоги: по-перше, терапії з акцентом на посиленні мотивації до зміни (4 зустрічі); по-друге, терапії з акцентом на посиленні мотивації до зміни, поєднаній із поведінковим підходом і набуттям навичок для подолання проблемних ситуацій (14 зустрічей); й по-третє, поведінкового підходу й набуття навичок для подолання проблемних ситуацій сукупно з наданням грошових ваучерів за досягнення стану абстиненції й утримання (14 зустрічей)[159]. Грошовий ваучер вартістю від $ 1,50 до $ 10 зростав із кожним негативним урино-тестом, який підтверджував абстиненцію від марихуани. Грошові ваучери можна обміняти на товари та послуги.

У дослідженні Бадні взяло участь 60 осіб – хронічних залежних від марихуани. Адикти самі зголосилися до участі через рекламу в пресі, розклеєні афіші, брошури та оголошення до практикуючих фахівців у цій галузі. Учасники дослідження були рандомно розподілені по групах. Результати дослідження показали, що підопічні в групі, яка мотивувалася грошовими ваучерами, утримувалися від вживання марихуани значно довше порівняно з учасниками інших груп. Так само не помічено значних відмінностей між результатами допомоги чотирьох зустрічей із фокусом на посиленні мотивації та 14 зустрічей із комбінованим підходом посилення мотивації та поведінковим підходом. Наприклад, 50 % підопічних із групи з застосуванням грошових ваучерів утримувалося від вживання марихуани чотири тижні після закінчення програми, а 40 % – аж після семи тижнів. Для порівняння, ці показники трималися на рівні 10 % і 5 % для групи з фокусом на посиленні мотивації та 30 % і 5 % для груп із комбінованим підходом посилення мотивації та поведінковим підходом.

Подальші дослідження проводилися довкола результатів поєднання застосування грошових ваучерів та когнітивно-поведінкового підходу. Так, було проведено аналіз застосування цих трьох підходів за участю 90 осіб із синдромом залежності від канабіноїдів. Учасники були залучені через рекламу амбулаторної програми допомоги людям із залежністю від марихуани. Грошові ваучери мали номінал від $ 5 до $ 140. За максимальну винагороду підопічний повинен був 28 разів поспіль отримати негативний уринотест на вміст канабіноїдів. Результати досліджень виявили, що застосування грошових ваучерів мало кращий вплив, ніж застосування тільки когнітивно-поведінкового підходу, й такий же вплив, як поєднання обох підходів у

---

marijuana dependence»//Journal of Consulting and Clinical Psychology, №74, 2006. –с.955 – 966. doi:10.1037/0022-006X.74.5.955; Zaporozhets O. Evaluating the Effectiveness of the Adult Marijuana Program: дис. Ph.D. in mental health counselor education and supervision. Защищена 25.06.14. – Toledo, OH, U.S.A. – 83 с.; Olmstead T. A., Sindelar J. L., Easton C. J., Carroll K. M. «The cost-effectiveness of four treatments for marijuana dependence»// Addiction, №102, 2007. – с.1443-1453. doi:10.1111/j.1360-0443.2007.01909.x

159 Budney A. J., Higgins S. T., Radonovich K. J., Novy, P. L. «Adding voucher-based incentives to coping skills and motivational enhancement improves outcomes during treatment for marijuana dependence»//Journal of Consulting and Clinical Psychology, №68, 2000. – с. 1051 – 1061. doi:10.1037/0022-006X.68.6.1051

програмі допомоги. Однак комбінація обох підходів дала кращий результат щодо тривалості абстиненції після закінчення програми допомоги порівняно з застосуванням тільки одного з підходів.

Продовжуючи дослідження, Мор і Бадні (Moore and Budney) об'єднали дані з попередніх досліджень[160] з метою вивчити тривалість абстиненції від канабіноїдів підопічними зі стійким синдромом залежності після закінчення програми допомоги[161]. Для проведення дослідження було обрано 82 підопічних, які утримувалися від вживання марихуани як мінімум протягом двох тижнів до закінчення програми. В результаті аналізу даних виявилося, що 71 % (n = 58) із них вжили марихуану як мінімум один раз після дати початку абстиненції. З них ще 71 % (n = 41) продовжили вживати марихуану як мінімум протягом 4 з 7 наступних днів протягом 6 місяців після першого рецидиву. Учасники, які мали перший рецидив у перші дні після закінчення програми допомоги, частіше та триваліше вживали марихуану порівняно з тими, хто пережив перший рецидив пізніше.

Ще одна праця, яка продовжила дослідження Бадні[162], була опублікована в 2007 році й містила порівняльний аналіз чотирьох підходів: по-перше, висвітлення ефективності застосування тільки допоміжних методів (case management) без застосування власне терапії – працевлаштування, соціальної адаптації, психофармакологічної допомоги та здобуття освітньої інформації; по-друге, комбінованого підходу когнітивно-поведінкової терапії з акцентом на підвищенні мотивації до зміни, де підопічні так само набували навичок для подолання ситуацій високого ризику рецидиву; по-третє, застосування грошових ваучерів, які надавалися слухняним пацієнтам програми з негативними результатами уринотесту на наявність канабіноїдів і які можна обміняти на товари та послуги; по-четверте, застосування поєднання когнітивно-поведінкового підходу, терапії з акцентом на формуванні мотивації та застосування грошових ваучерів[163]. У дослідженні взяло участь 240 підопічних, залучених через рекламу на радіо та в пресі. Критерієм відбору була наявність синдрому залежності, обумовленої вживанням канабіноїдів.

Учасники були рандомізовані в одну з чотирьох груп. Кожна з програм допомоги складалася з 9 зустрічей, кожна зустріч тривала 1 годину. Зустрічі, на

---

160 Budney A. J., Higgins S. T., Radonovich K. J., Novy, P. L. «Adding voucher-based incentives to coping skills and motivational enhancement improves outcomes during treatment for marijuana dependence»//Journal of Consulting and Clinical Psychology, №68, 2000. – с. 1051 – 1061. doi:10.1037/0022-006X.68.6.1051; Budney A. J., Moore B. A., Rocha H. L., Higgins S. T. «Clinical trial of abstinence-based vouchers and cognitive-behavioral therapy for cannabis dependence»//Journal of Consulting and Clinical Psychology, №74, 2006. – с.307-316. doi:10.1037/0022-006X.74.2.307

161 Moore B. A., Budney A. J. «Relapse in outpatient treatment for marijuana dependence»//Journal of Substance Abuse Treatment, №25(2), 2003. – с.85-89. doi:10.1016/S0740-5472(03)00083-7

162 Budney A. J., Higgins S. T., Radonovich K. J., Novy, P. L. «Adding voucher-based incentives to coping skills and motivational enhancement improves outcomes during treatment for marijuana dependence»//Journal of Consulting and Clinical Psychology, №68, 2000. – с. 1051 – 1061. doi:10.1037/0022-006X.68.6.1051

163 Kadden R. M., Litt M. D., Kabela-Cormier E., Petry N. M. «Abstinence rates following behavioral treatments for marijuana dependence»//Addictive Behaviors, №32, 2007. – с.1220-1236. doi:10.1016/j.addbeh.2006.08.009

яких тільки видавалися грошові ваучери, тривали 15 хвилин кожна. Результати статистичного аналізу показали, що друга, третя та четверта групи не вирізнялися досягнутими результатами абстиненції на момент закінчення програми допомоги, хоча підопічні, які отримували тільки грошові ваучери, пропорційно мали кращі результати абстиненції порівняно з іншими групами. Підопічні з четвертої групи, де застосовувалася комбінація трьох підходів, мали кращі результати абстиненції упродовж 14 місяців після закінчення програми порівняно з іншими групами. Рівень проблем, викликаних вживанням марихуани, знизився з 14 спочатку до 8 на момент закінчення, й залишався стабільним у наступні 14 місяців після закінчення програми незалежно від різновиду застосовуваної терапії.

### *Ефективність короткотермінових інтервенцій*

Значна увага в науковій літературі приділялася вивченню ефективності короткотермінових інтервенцій. Дослідження виявили, що експрес-психотерапія, проведена за дві зустрічі, здебільшого так само ефективна, як і терапія, що займає шість і більше зустрічей[164]. За віковими рамками пацієнтів дослідження слід поділити на дві групи: дослідження поведінки дорослих і дослідження поведінки підлітків.

### *Дослідження поведінки дорослих*

Перші дослідження були присвячені вивченню ефективності аверсивних підходів. Одним із перших досліджень, опублікованих в американській науковій літературі, було дослідження Маракіньо (Morakinyo), який досліджував ефективність еметичної аверсивної терапії на студентах університету в Нігерії, Африка, які мали синдром залежності від канабіноїдів[165]. Всі 9 учасників були запрошені для участі в дослідженні після того, як були госпіталізовані через наявність психотичних симптомів внаслідок куріння марихуани. Всі вони вживали марихуану щодня протягом як мінімум двох років до моменту проведення дослідження. У ході експерименту учасники приймали еметичний препарат, що викликає блювоту, під час перегляду своїх власних фотографій, зроблених під впливом марихуани. Після 3 сеансів еметичної аверсивної терапії учасники повідомили, що цілком утримувалися від канабіноїдів протягом 9 місяців після її закінчення.

Прикладом дослідження аверсивних методів у кінці 80-х років XX століття є дослідження Сміта, Шмелінга і Ноулса (Smith, Schmeling, and Knowles)

---

164 Copeland J., Swift W., Roffman R., Stephens R. «A randomized controlled trial of brief cognitive–behavioral interventions for cannabis use disorder»//Journal of Substance Abuse Treatment, №21, 2001. – с.55-64. doi:10.1016/S0740-5472(01)00179-9; Stephens R. S., Roffman R. A., Curtin L. «Comparison of extended versus brief treatments for marijuana use»//Journal of Consulting and Clinical Psychology, №68, 2000. – с.898-908. doi:10.1037/0022-006X.68.5.898

165 Morakinyo O. «Aversion therapy of cannabis dependence in Nigeria»//Drug and Alcohol Dependence, №12, 1983. – с.287-293. doi:10.1016/0376-8716(83)90072-8

опубліковане в 1988 році[166]. У своєму підході вони застосували електрошок, який був неприємний, але не завдавав болю – т. зв. фарадичне електростимулювання. У дослідженні взяло участь 22 людини, середній вік яких – 29,8 років. Всі учасники були запрошені для участі через оголошення в пресі, в середньому кожен із них викурював 3,4 сигарет марихуани щодня протягом 13,7 років. Підопічні пройшли 5 сеансів фарадичного електростимулювання з подальшими трьома терапевтичними груповими зустрічами, спрямованими на саморегулювання. Всі учасники експерименту досягли абстиненції після п'яти сеансів аверсивної терапії. 16 із 19 учасників повідомили, що продовжили утримання 12 місяців після закінчення терапії.

Дослідження змістили фокус на мотиваційні та когнітивно-поведінкові методи допомоги. Так, дослідження Стівенса, Рофмана й Кертін (Stephens, Roffman, Curtin) порівняло ефективність 14 групових терапевтичних зустрічей із застосуванням когнітивно-поведінкового підходу з ефективністю двох зустрічей із застосуванням мотиваційної терапії, проведених із місячним проміжком. Третя група була контрольною, де терапевтичної допомоги не надавалося на час дослідження. Результати дослідження показали, що обидві терапевтичні групи дали значно ефективніші результати, ніж контрольна. Однак дослідження не виявило жодних відмінностей в ефективності впливу цих двох терапевтичних підходів. Різниця в ефективності була відсутня й у момент проведення співбесіди, через 16 місяців після проходження програм допомоги. Відповідно, 2 терапевтичні зустрічі з застосуванням мотиваційної терапії справляють таку саму дію, як і 14 терапевтичних зустрічей із застосуванням когнітивно-поведінкової терапії.

Додаткове дослідження з тією ж базою даних було опубліковане в 2006 році, де дослідники вивчали ефективність постановки цілей адиктами-учасниками реабілітації. Розглядалася постановка мети повної абстиненції або модерації (зменшення) вживання марихуани[167]. Результати дослідження виявили, що учасники досягали саме тих цілей, які вони перед собою ставили. Крім того, підопічні, які хотіли досягти повної абстиненції, повідомляли й про більш високий рівень впевненості у ймовірності досягти мети порівняно з тими, хто хотів зменшити вживання марихуани. Впевненість у собі – найкращий фактор, що підвищує ймовірність досягнення модерації й абстиненції.

В рамках дослідницького проекту допомоги людям, залежним від марихуани (The Marijuana Treatment Project Research Group), було проведено порівняння двох підходів допомоги з контрольною групою (відсутністю допомоги)[168]. Перший підхід включав дев'ять терапевтичних зустрічей,

166 Smith J. W., Schmeling G., Knowles P. L. «A marijuana smoking cessation clinical trial utilizing THC-free marijuana, aversion therapy, and self-management counseling»//Journal of Substance Abuse Treatment, №5, 1988. – с.89-98. doi:10.1016/0740-5472(88)90018-9

167 Lozano B. E., Stephens R. S., Roffman R. A. «Abstinence and moderate use goals in the treatment of marijuana dependence»// Addiction, №101, 2006. – с.1589-1597. doi:10.1111/j.1360-0443.2006.01609.x

168 Walker D., Stephens R., Rowland J., Roffman R. «The influence of client behavior during motivational interviewing on marijuana treatment outcome»//Addictive Behaviors, 36, 2011. – с.669-673. doi:10.1016/j.addbeh.2011.01.009; Babor T. F. «Brief treatments for cannabis dependence: Findings from a randomized multisite trial»//Journal of Consulting and Clinical Psychology, №72, 2004. – с.455-466.

проведених протягом 12 тижнів і включали в себе як мотиваційну та когнітивно-поведінкову терапії, так і допоміжні засоби терапії. Другий підхід включав проведення двох терапевтичних зустрічей із застосуванням мотиваційної терапії. У цьому дослідженні взяло участь 450 осіб зі сформованим синдромом залежності від канабіноїдів. Усі вони були розподілені на три групи. У результаті порівняння підопічні, які були в групі першого підходу, що складався з 9 терапевтичних зустрічей, значно скоротили вживання марихуани порівняно з підопічними, які зазнали дії другого підходу. Таким чином, більш тривалий підхід мав кращий ефект. Відмінності ефективності підходів збереглися протягом 15 місяців після закінчення програм терапевтичної допомоги. Підопічні обох груп мали кращі результати, ніж контрольна група. Подальші дослідження виявили, що позитивні взаємини між терапевтом і підопічним були чинником, що вплинув на зменшення вживання підопічними марихуани[169]. Детальний опис програми наводиться в програмному керівництві Стейберга (Steinberg) і колег і міститься онлайн[170].

У подальшому дослідженні Запорожець (Zaporozhets) вищеописана 12-тижнева програма, що складається з 9 терапевтичних зустрічей, була проведена в інтенсивному дводенному (48-годинному) форматі. Підопічні на ці два дні були поміщені в закриті умови, де їм дозволялося перервати програму в будь-який момент. Однак через те, що більшість їх була скерована судом за незаконне вживання або зберігання марихуани, а переривання програми загрожувало більш серйозними наслідками, вони, за рідкісним винятком, неухильно виконували умови програми допомоги.

Це дослідження включило в себе 131 учасники за весь час – упродовж 18 місяців дослідження. Програма складалася з 26 годин групової терапії й однієї індивідуальної зустрічі з психологічним консультантом, спрямованої на діагностику проблеми та складання конкретного плану дій після проходження програми з застосуванням технік мотиваційної терапії (відомої як мотиваційне інтерв'ювання). Для порівняння, в попередніх дослідженнях ця програма проводилася протягом 12 тижнів і включала в себе 9,5 годин групової терапії та 1,5-годинну індивідуальну зустріч, спрямовану на оцінку серйозності проблеми

---

doi:10.1037/0022-006X.72.3.455; Gibbons C. J., Nich C., Steinberg K., Roffman R. A., Corvino J., Babor T. F., Carroll K. M. «Treatment process, alliance and outcome in brief versus extended treatments for marijuana dependence»//Addiction, №105, 2010. – с.1799-1808. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03047.x; Vendetti J., McRee B., Miller M., Christiansen K., Herrell J. «Correlates of pre-treatment drop-out among persons with marijuana dependence»// Addiction, №97 (Suppl1), 2002. – с.125-134. doi:10.1046/j.1360-0443.97.s01.8.x; Steinberg K. L., Roffman R. A., Carroll K. M., Kabela E., Kadden R., Miller M., Duresky D. «Tailoring cannabis dependence treatment for a diverse population»// Addiction, №97 (Suppl1), 2002. – с.135-142. doi:10.1046/j.1360-0443.97.s01.5.x; Stephens R. S., Babor T. F., Kadden R., Miller M. «The Marijuana Treatment Project: Rationale, design and participant characteristics»// Addiction, №97 (Suppl1), 2002. – с.109-124. doi:10.1046/j.1360-0443.97.s01.6.x

169 Gibbons C. J., Nich C., Steinberg K., Roffman R. A., Corvino J., Babor T. F., Carroll K. M. «Treatment process, alliance and outcome in brief versus extended treatments for marijuana dependence»//Addiction, №105, 2010. – с.1799-1808. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03047.x

170 Steinberg, K.L., Roffman, R.A., Carroll, K.M., McRee, B., Babor, T.F., Miller, M., Kadden, R., Duresky, D., & Stephens, R. Brief counseling for marijuana dependence: A manual for treating adults. – Rockville, MD, USA: SAMHSA. Доступно онлайн: http://www.kap.samhsa.gov/products/manuals/index.htm

та психодіагностику. Результати дослідження показали, що рівень заперечення підопічними, що марихуана завдає їм проблем, значно знизився на момент закінчення програми. Тобто учасники визнавали значно більшу кількість проблем і, відповідно, були готові зробити конкретні кроки до зменшення або припинення адиктивної поведінки.

Дойл (Doyle) із колегами досліджував ефективність ще одного короткотермінового підходу, який складався з двох зустрічей і був спеціально призначений підопічним, залежним від марихуани, які ще вагаються, чи слід їм змінити свою адиктивну поведінку[171]. Підопічні часто усвідомлювали, що залежність завдає їм проблем, проте ще не прийняли конкретного рішення змінити свою адиктивну поведінку. 93 % учасників мали або сформований синдром залежності, або відчували негативні наслідки внаслідок вживання марихуани.

Всі учасники дослідження були рандомно розподілені на три групи. Кожен підопічний із першої групи мав дві індивідуальні зустрічі з психологічним консультантом. У ході першої зустрічі було проведено оцінку та діагностику адиктивних форм поведінки підопічного. На другій зустрічі було проведено бесіду з обговоренням результатів діагностики та рекомендацій, при цьому психологічний консультант застосовував техніку мотиваційного інтерв'ювання. Кожен підопічний із другої групи провів тільки одну індивідуальну зустріч із психологічним консультантом, під час якої йому надавалася освітня інформація про вживання марихуани без застосування техніки мотиваційного інтерв'ювання та обговорення конкретної проблеми підопічного. Третя група була контрольною, – їй терапевтична допомога на час проведення дослідження не надавалася. В результаті на сьомому тижні після закінчення зустрічей із психологом-консультантом учасники з першої групи продовжували вживати марихуану регулярно, хоча в набагато менших кількостях і з меншою частотою, ніж учасники дослідження з другої та третьої груп. Так само учасники всіх трьох груп у середньому відзначили однакову кількість проблем, асоційованих із вживанням марихуани через 12 місяців після проведених зустрічей.

Слід відзначити дослідження Грея, МакКембріджа та Стренга (Gray, McCambridge, and Strang), які досліджували вплив однієї терапевтичної зустрічі з застосуванням мотиваційного інтерв'ювання на зменшення вживання алкоголю, нікотину та марихуани[172]. Результати показали, що учасники зменшили кількість днів, у які вони вживали алкоголь в середньому на 2 дні на місяць порівняно з контрольною групою, через 3 місяці після проведення зустрічі. Було зареєстровано і збільшення спроб кинути палити. Однак жодної

171 Doyle A., Swan M., Roffman R., Stephens R. «The Marijuana Check-up: A brief intervention tailored for individuals in the contemplation stage»//Journal of Social Work Practice in the Addictions, №3, 2003. – с.53-71. doi:10.1300/J160v03n04_04; Stephens R. S., Roffman R. A., Fearer S. A., Williams C., Picciano J. F., Burke R. S. «The Marijuana Check-up: Reaching users who are ambivalent about change»// Addiction, №99, 2004. – с.1323-1332. doi:10.1111/j.1360-0443.2004.00832.x

172 Gray E., McCambridge J., Strang J. «The effectiveness of motivational interviewing delivered by youth workers in reducing drinking, cigarette and cannabis smoking among young people: Quasi-experimental pilot study»// Alcohol and Alcoholism, №40, 2005. – с.535-539. doi:10.1093/alcalc/agh199

значної зміни у вживанні марихуани відзначено не було, підопічні продовжили її вживати в звичайних для себе дозах.

Отже, в дослідженнях із дорослим населенням найбільш ефективними підходами були ті, які включали в себе когнітивно-поведінкову та мотиваційну терапії. Ранні дослідження вивчали ефективність аверсивної терапії. Короткотермінові підходи складалися з кількох терапевтичних зустрічей і часто давали значний позитивний результат. Слід підкреслити, що підопічні найчастіше досягали тих цілей, які відповідали їх внутрішній мотивації.

### *Дослідження поведінки підлітків*

Дослідження з методів допомоги підлітковому населенню сконцентровані навколо методів, які подали позитивні результати при допомозі дорослим. Так, Денніс (Dennis) і колеги провели кілька досліджень, охопивши відразу кілька центрів психологічної допомоги та включивши в себе близько 600 підлітків[173]. У першому дослідженні було проведено порівняння трьох підходів: I – було проведено 5 терапевтичних зустрічей із застосуванням комбінованого підходу когнітивно-поведінкової терапії з акцентом на підвищенні мотивації до зміни; II – той самий комбінований підхід застосовувався протягом 12 зустрічей; III – підопічні отримали підтримку сімейних взаємин через т. зв. Мережу підтримки сім'ї (Family Support Network), яка надала додаткову освітню інформацію та супровідну до терапії загальну допомогу (case management).

У другому дослідженні підопічні були рандомізовані в три групи: в одній було проведено 5 терапевтичних зустрічей комбінованого когнітивно-поведінкового та мотиваційного підходу; в іншій – 12-тижневий курс допомоги з застосуванням поведінкового підходу, спрямованого на зміну середовища та набуття нових навичок для подолання ситуацій, асоційованих із вживанням марихуани; в третій – 12 терапевтичних зустрічей із застосуванням всебічної сімейної терапії (Multidimensional Family Therapy) з ухилом до покращення стосунків між батьками та підлітками. Цікаво, що результати даних дослідження показали, що, незважаючи на ефективність досліджуваних підходів за кількома показниками, наприклад, за кількістю днів абстиненції, дослідники не виявили значних відмінностей в ефективності цих підходів, коли провели співбесіду з учасниками через 12 місяців після закінчення терапії. Всі підходи були ефективні, тож неможливо визначити, які з них кращі.

Бьорлесон, Камінер і Денніс (Burleson, Kaminer, Dennis) провели дослідження ятрогенного (негативного побічного) ефекту при формуванні з

---

173 Dennis M., Godley S. H., Diamond G., Tims F. M., Babor T., Donaldson J., Funk R. «The Cannabis Youth Treatment (CYT) Study: Main findings from two randomized trials»//Journal of Substance Abuse Treatment, №27, 2004. – с.197-213. doi:10.1016/j.jsat.2003.09.005 ; Dennis M., Titus J. C., Diamond G., Donaldson J., Godley S. H., Tims F. M., Scott, C. K. «The Cannabis Youth Treatment (CYT) experiment: Rationale, study design and analysis plans»//Addiction, №97(Suppl1), 2002. – с.16-34. doi:10.1046/j.1360-0443.97.s01.2.x; Diamond G., Godley S. H., Liddle H. A., Sampl S., Webb C., Tims F. M., Meyers R. «Five outpatient treatment models for adolescent marijuana use: A description of the Cannabis Youth Treatment Interventions»// Addiction, №97(Suppl1), 2002. – с.70-83. doi:10.1046/j.1360-0443.97.s01.3.x

підлітків із різним ступенем тяжкості синдрому залежності в одну групу допомоги[174]. Ятрогенний ефект тут не був. Навпаки, підопічні прогресували швидше в змішаних групах порівняно з групами, члени яких мали синдром залежності одного рівня.

Ряд досліджень над підлітками-адиктами було проведено Вокером (Walker) та колегами. Результати вказують на те, що короткотермінові терапевтичні підходи, що включають навіть 2 зустрічі, позитивно впливали на зменшення або навіть припинення вживання марихуани підопічними незалежно від теоретичного підходу, модальності та середовища застосування.

Наступним етапом досліджень є питання економічної доцільності та ефективності підходів психологічної допомоги.

Хоча багато дослідників підкреслювало необхідність вивчення питань економічної ефективності застосовуваних підходів психологічної допомоги та аналізу оптимальної комбінації одержуваного[175]. Спочатку дослідники порівняли ефективність двох терапевтичних зустрічей мотиваційної терапії з контрольною групою, якій на той час не надавалася терапевтична допомога. Учасники обох груп повідомили про значне зменшення вживання марихуани при опитуванні через 3 місяці після проведення терапевтичних зустрічей. Жодної різниці між групами, однак, не спостерігалося. Дослідники припустили, що, можливо, навіть одна зустріч із психологом-консультантом, де проведена оцінка адиктивної поведінки та діагностика у контрольній групі могла призвести до зменшення вживання марихуани. Тому дослідники внесли зміни в подальше дослідження, де контрольна група з затримкою терапевтичної допомоги не стикалася з психологом-консультантом, поки дослідження не було цілком закінчене.

У дослідженні брало участь 310 підлітків, які самі звернулися за допомогою. Було проведено порівняння між трьома групами учасників: у першій було проведено дві терапевтичні зустрічі з застосуванням мотиваційної терапії; у другій – дві зустрічі, де надавалася інформація про вживання марихуани та пов'язані з цим проблеми; третя група була контрольною. Результати дослідження показали, що учасники перших двох груп значно знизили вживання марихуани та мали менше негативних наслідків від її вживання порівняно з контрольною групою при опитуванні через 3 і 12 місяців після проведення терапевтичних зустрічей. Спостерігалося значне зменшення

---

174 Burleson J. A., Kaminer Y., Dennis M. L. «Absence of Iatrogenic or Contagion Effects in Adolescent Group Therapy: Findings from the Cannabis Youth Treatment (CYT) Study»// The American Journal on Addictions, №15(Suppl1), 2006. – с.4-15. doi:10.1080/10550490601003656

175 Walker D., Stephens R., Rowland J., Roffman R. «The influence of client behavior during motivational interviewing on marijuana treatment outcome»//Addictive Behaviors, 36, 2011. – с.669-673. doi:10.1016/j.addbeh.2011.01.009; Walker D. D., Roffman R. A., Stephens R. S., Wakana K., Berghuis, J. «Motivational enhancement therapy for adolescent marijuana users: A preliminary randomized controlled trial»// Journal of Consulting and Clinical Psychology, №74, 2006. – с.628-632. doi:10.1037/0022-006X.74.3.628; Walker D. D., Stephens R., Roffman R., DeMarce J., Lozano B., Towe S., Berg B. «Randomized controlled trial of motivational enhancement therapy with nontreatment-seeking adolescent cannabis users: A further test of the teen marijuana check-up»// Psychology of Addictive Behaviors, номер не указан, 2011. – страницы не указаны. doi:10.1037/a0024076

вживання марихуани в групі, де застосовувалася мотиваційна терапія, порівняно з інформаційно-освітньою групою під час опитування через 3 місяці. Однак жодних відмінностей в ефективності між цими підходами не спостерігалося при опитуванні через 12 місяців.

У наступному дослідженні Вокер (Walker) і колеги далі вивчали типи мотивації та бажання до зміни як фактори посилення ефективності психологічної допомоги[176]. У дослідженні взяло участь 61 чоловік із синдромом залежності від канабіноїдів. Учасники пройшли 4 або 9 терапевтичних зустрічей, які включали в себе комбіноване застосування когнітивно-поведінкової терапії, мотиваційного інтерв'ювання та супровідної до терапії загальної допомоги (case management). В обох групах психолог-консультант спочатку проводив терапевтичну зустріч із застосуванням мотиваційного інтрев'ювання, після чого надавав підопічному письмовий звіт – аналіз проблеми й обговорював індивідуальні шляхи її вирішення з кожним учасником (personal feedback report). Результати дослідження показали, що сила бажання та серйозність причин для зміни адиктивної поведінки були чинниками ефективності психологічної допомоги під час подальшого спостереження протягом 34 місяців після закінчення програми. Слід наголосити, що сила бажання стає обумовлює фактором тільки після обговорення підопічними письмового звіту-аналізу проблеми та шляхів її вирішення з психологом-консультантом, а не до нього. Тобто тільки після вербалізації підопічним свого бажання.

Отже, дослідження над підлітками часто були сконцентровані на застосуванні когнітивно-поведінкової терапії, мотиваційного інтрев'ювання та супровідної до терапії допомоги (case management). Дослідники не спостерігали будь-яких негативних наслідків від формування змішаних груп підопічних із синдромом залежності легкого та важкого ступеня важкості. За винятком однієї праці[177], результати наукових досліджень сходяться в тому, що короткотермінові терапевтичні підходи, що включають навіть 2 зустрічі, надають позитивний вплив аж до припинення адикції підопічними незалежно від теоретичного підходу, модальності та середовища застосування.

Ще одним етапом досліджень стали питання економічної доцільності та ефективності підходів психологічної допомоги. Попри те, що дослідники підкреслювали необхідність вивчення питань економічної ефективності застосовуваних підходів психологічної допомоги та аналізу оптимальної комбінації результату і затрат[178], автору відомі тільки дві праці з даних питань.

---

176 Walker D., Stephens R., Rowland J., Roffman R. The influence of client behavior during motivational interviewing on marijuana treatment outcome / D.Walker, R.Stephens, J.Rowland, R. Roffman //Addictive Behaviors. – 36. – 2011. – P.669-673. doi:10.1016/j.addbeh.2011.01.009

177 Walker D. D., Roffman R. A., Stephens R. S., Wakana K., Berghuis, J. Motivational enhancement therapy for adolescent marijuana users: A preliminary randomized controlled trial / D. D.Walker, R. A.Roffman, R. S.Stephens, K.Wakana, J. Berghuis // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – №74. – 2006. – P.628-632. doi:10.1037/0022-006X.74.3.628

178 Budney A. J., Moore B. A., Rocha H. L., Higgins S. T. «Clinical trial of abstinence-based vouchers and cognitive-behavioral therapy for cannabis dependence»//Journal of Consulting and Clinical Psychology, №74, 2006. – c.307-316. doi:10.1037/0022-006X.74.2.307; Stephens R. S., Babor T. F.,

У дослідженні Олмстед, Сінделар, Істона та Керролла (Olmstead, Sindelar, Easton, and Carroll) були проаналізовані витрати й ефективність чотирьох підходів допомоги: а) змішаного когнітивно-поведінкового та мотиваційного (в I групі – з застосуванням грошових ваучерів, у II – без них); б) індивідуального психологічного консультування на допомогу при хімічній залежності з метою досягнення абстиненції, схожого на методику Анонімних Наркоманів (Narcotics Anonymous) і Анонімних Алкоголіків (Alcoholics Anonymous) (в I групі – з застосуванням грошових ваучерів, у II – без них)[179]. Всі програми допомоги складалися з щотижневих індивідуальних зустрічей протягом 8 тижнів. Виявилося, що змішаний когнітивно-поведінковий і мотиваційний підхід із застосуванням грошових ваучерів – найбільш ефективний і найбільш дорогий, а стандартний індивідуальний підхід психологічного консультування при хімічній залежності без застосування грошових ваучерів – найбільш дешевий і найменш ефективний. Найбільш економічно обґрунтованим підходом, де досягався гарний результат при мінімальних витратах, виявився змішаний когнітивно-поведінковий і мотиваційний підхід без застосування грошових ваучерів.

Денніс (Dennis) і колеги також присвятили одну з праць економічній обгрунтованості 5 досліджуваних підходів[180]. Було порівняно 5 і 12 зустрічей комбінованого когнітивно-поведінкового та мотиваційного підходу, здійснювалася підтримка сімейних взаємин через Мережу підтримки сім'ї як допоміжна супровідна до терапії загальна допомога (case management). Найбільш дешевим виявилися 5 і 12 зустрічей із застосуванням комбінованого когнітивно-поведінкового та мотиваційного підходу. Витрати програми на кожного підопічного склали $ 1089 за 5 зустрічей і $ 1256 за 12 зустрічей. У суму входили заробітні плати працівників за погодинним тарифом, витрати на наркотести (уринотести), вартість ваучерів та інші ресурси.

У другому дослідженні Денніса порівняно 5 зустрічей комбінованого когнітивно-поведінкового та мотиваційного підходу та 12-тижневий курс допомоги з застосуванням поведінкового підходу, спрямованого на зміну середовища й набуття нових навичок і 12 терапевтичних зустрічей із застосуванням всебічної сімейної терапії (Multidimensional Family Therapy). Встановлено, що всі підходи були однаково ефективні. Найбільш ощадним виявився 12-тижневий курс допомоги з застосуванням поведінкового підходу,

---

Kadden R., Miller M. «The Marijuana Treatment Project: Rationale, design and participant characteristics»// Addiction, №97 (Suppl1), 2002. – с.109-124. doi:10.1046/j.1360-0443.97.s01.6.x; Lang E., Engelander M., Brooke T. «Report of an integrated brief intervention with self-defined problem cannabis users»//Journal of Substance Abuse Treatment, №19, 2000. – с.111-116. doi:10.1016/S0740-5472(99)00104-X

179 Olmstead T. A., Sindelar J. L., Easton C. J., Carroll K. M. The cost-effectiveness of four treatments for marijuana dependence / T. A.Olmstead, J. L.Sindelar, C. J.Easton, K. M. Carroll // Addiction. – №102. – 2007. – P.1443-1453. doi:10.1111/j.1360-0443.2007.01909.x

180 Dennis M., Godley S. H., Diamond G., Tims F. M., Babor T., Donaldson J., Funk R. «The Cannabis Youth Treatment (CYT) Study: Main findings from two randomized trials»//Journal of Substance Abuse Treatment, №27, 2004. – с.197-213. doi:10.1016/j.jsat.2003.09.005 ; Dennis M., Titus J. C., Diamond G., Donaldson J., Godley S. H., Tims F. M., Scott, C. K. «The Cannabis Youth Treatment (CYT) experiment: Rationale, study design and analysis plans»//Addiction, №97(Suppl1), 2002. – с.16-34. doi:10.1046/j.1360-0443.97.s01.2.x

та 5 зустрічей із застосуванням комбінованого когнітивно-поведінкового та мотиваційного підходу, $ 1445 і 1459 на людину відповідно. Слід, однак, відзначити, що дослідники виявили суттєві коливання вартості програм у різних центрах допомоги.

Оскільки короткотермінові підходи дали хороші показники ефективності, ймовірно, і показники їх економічної обгрунтованості є кращими від більш тривалих і дорогих підходів. Так, вищеописана 48-годинна програма допомоги, ефективність якої досліджена Запорожець (Zaporozhets), коштувала учаснику до $ 300. Тобто,собівартість програми в кілька разів нижча від описаних у дослідженнях Олмстед, Денніса та їх колег. Важко припустити, однак, чому цей порівняльний аналіз не був опублікований в американській науковій літературі.

### *Дослідження ефективності програм, де підопічні скеровані судом*

Попри те, що багато підопічних, залежних від марихуани, скеровуються на отримання психологічної допомоги судом, є лише дві праці, які вивчали ефективність програм допомоги в цих випадках. Перше дослідження – Керолл і колег – вивчало ефективність 8-тижневої програми допомоги молоді з синдромом залежності від канабіноїдів[181]. Це дослідження було описано Олмстедом[182]. Тут змішаний когнітивно-поведінковий і мотиваційний підхід із застосуванням грошових ваучерів був найбільш ефективний. Дослідження Запорожець (Zaporozhets) було теж описано вище. В результаті цього дослідження рівень заперечення проблеми підопічними значно знизився після проходження 48-годинної програми допомоги.

Дані дослідження показують, що навіть коли підопічні явно були мотивовані ззовні при мінімумі внутрішньої мотивації, програми допомоги були ефективні за вимірюваними показниками. Причини відсутності більшої кількості досліджень у цій сфері не зовсім зрозумілі.

Кілька досліджень вивчали вплив демографічних характеристик на ефективність допомоги або мотивацію підопічних, які вживають канабіноїдні психоактивні речовини[183].

---

181 Carroll K. M., Easton C. J., Nich C., Hunkele K. A., Neavins T. M., Sinha R., Rounsaville, B. J. The use of contingency management and motivational/skills-building therapy to treat young adults with marijuana dependence / K. M.Carroll, C. J. Easton, C.Nich, K. A.Hunkele, T. M.Neavins, R.Sinha, B. J. Rounsaville //Journal of Consulting and Clinical Psychology. – №74. – 2006. –P.955 – 966. doi:10.1037/0022-006X.74.5.955

182 Olmstead T. A., Sindelar J. L., Easton C. J., Carroll K. M. The cost-effectiveness of four treatments for marijuana dependence / T. A.Olmstead, J. L.Sindelar, C. J.Easton, K. M. Carroll // Addiction. – №102. – 2007. – P.1443-1453. doi:10.1111/j.1360-0443.2007.01909.x

183 Zaporozhets O. Evaluating the Effectiveness of the Adult Marijuana Program: Diss. Ph.D. in mental health counselor education and supervision. Prot. 25.06.14. – Toledo, OH, U.S.A. – 83 c.; Vendetti J., McRee B., Miller M., Christiansen K., Herrell J. «Correlates of pre-treatment drop-out among persons with marijuana dependence»// Addiction, №97 (Suppl1), 2002. – c.125-134. doi:10.1046/j.1360-0443.97.s01.8.x ; Roffman R. A., Klepsch R., Wertz J. S., Simpson E. E., Stephens R.S. «Predictors of attrition from an outpatient marijuana-dependence counseling program»// Addictive Behaviors, №18, 1993. – c.553-566. doi:10.1016/0306-4603(93)90071-G; Stephens R. S., Wertz J. S., Roffman R. A. «Predictors of marijuana treatment outcomes: The role of self-efficacy»// Journal of Substance Abuse, №5, 1993. – c.341-354. doi:10.1016/0899-3289(93)90003-T

Так, Стіфенс, Вертц і Роффман (Stephens, Wertz, and Roffman) досліджували, як вік, стать, соціоекономічний статус (здатність платити за основні послуги, наявність житла та рівень доходів), кількість вживаної марихуани, рівень психологічного стресу та впевненість у собі були чинниками ефективності психологічної допомоги[184]. Всі учасники дослідження вживали марихуану як мінімум протягом 50 днів з 90 до початку дослідження та хотіли отримати допомогу з припинення її вживання. Результати досліджень показали, що підопічні, які мали власне, а не орендоване житло (включаючи тих, хто виплачував кредит) мали менше проблем, обумовлених вживанням марихуани після закінчення програми допомоги. Решта демографічних факторів (стать, вік, здатність оплачувати основні послуги та рівень доходу) не мали впливу на показники ефективності наданої допомоги. Рівень впевненості в собі був фактором, що вплинув на зменшення вживання марихуани при опитуванні учасників через рік після завершення програми. Важкість синдрому залежності, а не частота вживання марихуани, є чинником, що визначає кількість проблем вживання марихуани в період спостереження протягом 12 місяців по закінченні програми. Подальше дослідження з цією ж групою підопічних виявило, що учасники, які перервали участь у програмі допомоги на ранніх стадіях, були молодшими, частіше орендували житло, були менш здатні оплачувати основні послуги та повідомили про вищий рівень психологічного стресу, ніж учасники, які продовжили проходження програми. Учасники, які перервали участь в програмі на пізніх стадіях, демографічно не відрізнялися від тих, хто успішно закінчив програму.

Серія досліджень, проведена Дойлом, Стіфенсом і колегами[185] ставила питання впливу демографічних характеристик на ефективність психологічної допомоги. По-перше, було встановлено, що підопічні, які відмовилися від участі в програмі допомоги, були в середньому на 4 роки молодші й мали більше проблем із законом через вживання наркотиків, ніж ті, що вирішили пройти програму[186]. По-друге, встановлено, що учасники програм допомоги в основному були євроамериканцями, чоловічої статі, у віці 32 років, вживали марихуану кілька разів на день, здебільшого не мали проблем із законом, не мали чіткої позиції щодо зміни адиктивної поведінки, мали роботу й були не одружені[187].

---

184 Stephens R. S., Wertz J. S., Roffman R. A. Predictors of marijuana treatment outcomes: The role of self-efficacy / R. S.Stephens, J. S.Wertz, R. A. Roffman // Journal of Substance Abuse. – №5. – 1993. – P.341-354. doi:10.1016/0899-3289(93)90003-T

185 Doyle A., Swan M., Roffman R., Stephens R. The Marijuana Check-up: A brief intervention tailored for individuals in the contemplation stage/ A.Doyle, M.Swan, R.Roffman, R. Stephens //Journal of Social Work Practice in the Addictions. – №3. – 2003. – P.53-71. doi:10.1300/J160v03n04_04

186 Stephens R. S., Roffman R. A., Fearer S. A., Williams C., Picciano J. F., Burke R. S. The Marijuana Check-up: Reaching users who are ambivalent about change / R. S.Stephens, R. A.Roffman, S. A.Fearer, C.Williams, J. F.Picciano, R. S. Burke // Addiction. – №99. – 2004. – P.1323-1332. doi:10.1111/j.1360-0443.2004.00832.x

187 . Stephens R. S., Roffman R. A., Fearer S. A., Williams C., Burke R. S. The Marijuana Check-up: Promoting change in ambivalent marijuana users / R. S.Stephens, R. A.Roffman, S. A.Fearer, C.Williams, R. S. Burke // Addiction. – №102. – 2007. – P.947-957. doi:10.1111/j.1360-0443.2007.01821.x

Вендетті (Vendetti) й колеги (The Marijuana Treatment Project Research Group)[188] вивчали вплив демографічних чинників на рішення запрошених пройти програму допомоги. Результати дослідження показали, що рішення не брати участь у програмі найчастіше приймали молодші, неодружені, безробітні, малоосвічені, азіатської або індіанської етнічної приналежності, не переконані у власному синдромі залежності, яка обумовлена вживанням канабіноїдів.

Слід відзначити дослідження Запорожець (Zaporozhets), описане вище, яке показало, що наявність попередньої судимості, рівень освіти та працевлаштування не впливали на результати наданої допомоги. Праця не суперечить попереднім дослідженням, де встановлено, що працевлаштування та рівень освіти є чинниками, які зумовлюють ефективність психологічної допомоги, а також впливають на рішення підопічних продовжити або перервати проходження програми допомоги. Річ у тому, що в дослідженні Запорожець різниця між учасниками за цими ознаками була виміряна з початку програми, й не стосувалася наступного статистичного аналізу, що дозволило визначити ефективність програми попри початкові відмінності. Через те, що цього не було зроблено в інших дослідженнях, неможливо упевнено сказати, чи є спостережувані відмінності між підопічними за цими ознаками набутими під час програми, чи властивими до її початку[189]. Слід підкреслити, що Запорожець (Zaporozhets) дійшла висновку, що жодні особливі програмні зміни не потрібні для акомодації підопічних за даними демографічними ознаками.

Огляд досліджень проблеми адикції в американській науковій літературі показує, що дослідники вивчали питання ефективності різних підходів у наданні допомоги людям, залежним від марихуани, в тому числі таких видів терапії: когнітивно-поведінкової, мотиваційної, всебічної сімейної, аверсивної, застосування грошових ваучерів та інших додаткових методів допомоги (case management), серед яких – допомога з працевлаштуванням і житлом. Результати досліджень свідчать, що короткотермінова терапія (2-5 зустрічей) може бути так само ефективна, як і більш тривалі методи терапевтичної допомоги. Дослідження виявили, що найбільш економічно обгрунтованим підходом є комбінація підходів когнітивно-поведінкової та мотиваційної терапії. В дослідженнях було відзначено сумнівну ефективність позбавлення від адикції людей, скерованих на лікування судом. Існуючі дослідження, однак, показують, що, не зважаючи на внутрішню чи зовнішню мотивацію адиктів, програми

188 Walker D., Stephens R., Rowland J., Roffman R. «The influence of client behavior during motivational interviewing on marijuana treatment outcome»//Addictive Behaviors, 36, 2011. – с.669-673. doi:10.1016/j.addbeh.2011.01.009; Babor T. F. «Brief treatments for cannabis dependence: Findings from a randomized multisite trial»//Journal of Consulting and Clinical Psychology, №72, 2004. – с.455-466. doi:10.1037/0022-006X.72.3.455; Vendetti J., McRee B., Miller M., Christiansen K., Herrell J. «Correlates of pre-treatment drop-out among persons with marijuana dependence»// Addiction, №97 (Suppl1), 2002. – с.125-134. doi:10.1046/j.1360-0443.97.s01.8.x; Stephens R. S., Babor T. F., Kadden R., Miller M. «The Marijuana Treatment Project: Rationale, design and participant characteristics»// Addiction, №97 (Suppl1), 2002. – с.109-124. doi:10.1046/j.1360-0443.97.s01.6.x

189 Stephens R. S., Wertz J. S., Roffman R. A. Predictors of marijuana treatment outcomes: The role of self-efficacy / R. S.Stephens, J. S.Wertz, R. A. Roffman // Journal of Substance Abuse. – №5. – 1993. – P.341-354. doi:10.1016/0899-3289(93)90003-T

допомоги були однаково ефективними. При цьому наявність проблем із законом як така не є достатнім мотиваційним фактором для припинення вживання марихуани. Дослідження виявило й те, що найчастіше залежні від марихуани не припиняли її вживати спонтанно, – вони потребували додаткової психологічної допомоги. Звідси випливає, що розвиток програм психологічної допомоги є ключовим для допомоги адиктам, особливо зі сформованим синдромом залежності.

# РОЗДІЛ ІІІ. ВИКОРИСТАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ РЕСУРСІВ ХРИСТИЯНСЬКОЇ ПСИХОЛОГІЇ У ПРОЦЕСІ РЕАБІЛІТАЦІЇ АДИКТИВНИХ ОСІБ

## 3.1. ХАРАКТЕРИСТИКА АДИКТИВНОЇ ОСОБИСТОСТІ

Актуальність пошуку психологічних засад адиктивної поведінки на сучасному етапі розвитку суспільства є непересічною у зв'язку з надзвичайним поширенням цього явища.

Сьогодні залежністю можна назвати будь-яку нездоланну, надмірну руйнівну звичку, яка ускладнює життя.

У роботах закордонних та вітчизняних дослідників (С. В. Березін, В. С. Бітенський, К. Ю. Галкін, Н. В. Дмитриева, Н. Є. Завацька, Є. В. Змановська, Ц. П. Короленко, К. С. Лисецкий, В. Д. Менделевич, О. П. Песоцька, П. Д. Шабанов, Р. Браун, Х. Мілкман, Д. Пайнз, С. Сандервірт, Х. Симменс, Е. Стерниери, У. Филибек та інші) аналізуються різновиди адиктивної поведінки, вказується, що можна залежати від кохання, їжі, сексу, пристрасті до придбання та накопичення речей, до азартних ігор, влади, спорту, роботи, злочинів та ін.[190].

У різних культурах на всіх соціальних рівнях, із перших письмових джерел відомо про прагнення людини до вживання речовин, здатних змінити її свідомість, сприйняття, стан. Діпазон застосування цих речовин значно розширився: від вищих релігійних (культурних) обрядів – до звичайного алкоголізму.

Соціальні кризові процеси, що відбуваються в сучасному суспільстві, негативно впливають на особистість, породжують тривогу, напругу, озлобленість, жорстокість і насильство. Важкий економічний стан країни призвів до серйозних труднощів і внутрішніх конфліктів у суспільстві, до значного зростання різноманітних аморальних вчинків, злочинності та різних проявів адиктивності. Спостерігається психологічна нездатність осіб розвиватись у своєму середовищі. Зникає мотивація до духовного збагачення та реалізації своїх істинних потреб.

---

190 Бурлачук Л. Ф. Психотерапия: учебник для вузов (психологические модели) / Л. Ф. Бурлачук, А. С. Кочарян., М. Е. Жидко – СПб.: Питер, 2009. – 496 с. ; Змановская Е. В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Змановская Евгения Валерьевна – 2-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 288 с.; Клиническая психология: учебник / Под ред. Б. Д. Кавасарского. – СПб.: Питер, 2002. – 960 с. ; Комер Р. Основы патопсихологии – / Рональд Комер. – М.: Прайм- Еврознак, 2005. – 640 с.; Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки. Навчальний посібник – / Максимова Наталья Юрьевна. – К.: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2002. – 308 с.4 Менделевич В. Д. Психология девиантного поведения / Менделевич Владимир Давыдович. – СПб.: Речь, 2005. – 445 с.; Руководство по аддиктологии / под. ред. проф. В. Д. Менделевича. – СПб.: Речь, 2007. – 768 с.; Шабанов П. Д. Основы наркологии. / Шабанов Петр Дмитриевич – СПб.: Лань, 2002. – 560 с.

Адиктивна поведінка – одна з форм деструктивної поведінки, яка виражається в прагненні до відходу від реальності шляхом зміни свого психічного стану за допомогою прийому деяких речовин або постійної фіксації уваги на певних предметах або активностях (видах діяльності), що супроводжується розвитком інтенсивних емоцій. Цей процес настільки захоплює людину, що починає керувати її життям. Людина стає безпорадною перед своєю пристрастю. Вольові зусилля слабшають і не дають можливості протистояти адикції. Вибір адиктивної стратегії поведінки обумовлений труднощами в адаптації до проблемних життєвих ситуацій: складні соціально-економічні умови, численні розчарування, крах ідеалів, конфлікти в родині та на виробництві, втрата близьких, різка зміна звичних стереотипів.

Реальність така, що прагнення до психологічного та фізичного комфорту не завжди можливо реалізувати. Для нашого часу характерно і те, що відбувається стрімке наростання змін у всіх сферах суспільного життя. Сучасній людині доводиться приймати дедалі зростаючу кількість рішень за одиницю часу. Навантаження на системи адаптації дуже велике.

Одне з останніх вичерпних визначень поняття «адиктивна поведінка» надала О. Безпалько: «…адиктивна поведінка – це поведінка людини, для якої притаманне прагнення до відходу від реальності шляхом штучної зміни свого психічного стану завдяки прийому різноманітних хімічних речовин чи постійній фіксації уваги на певних видах діяльності з метою розвитку та підтримання інтенсивних емоцій».

Основоположник теорії стресу Г. Сельє пише про адаптацію: «Значна здатність до пристосування, або адаптації, – ось що уможливлює життя на всіх рівнях складності. Це основа підтримки сталості внутрішнього середовища й óпору стресу». «Пристосованість –це, ймовірно, головна відмітна риса життя». «Є два способи виживання: боротьба й адаптація».

Адиктивна особистість шукає свій універсальний і односторонній спосіб виживання – відхід від проблем. Природні адаптаційні можливості адикта порушені на психофізіологічному рівні. Першою ознакою цих порушень є відчуття психологічного дискомфорту. Психологічний комфорт може бути порушений із різних причин – як внутрішніх, так і зовнішніх.

Перепади настрою завжди супроводжують наше життя, але люди по-різному реагують на ці стани. Одні готові протистояти примхам долі, брати на себе відповідальність за те, що відбувається та приймати рішення, а інші насилу переносять навіть короткочасні та незначні коливання настрою та психофізичного тонусу – люди з низькою переносимістю фрустрацій. Як спосіб відновлення психологічного комфорту вони вибирають адикцію, прагнучи до штучної зміни психічного стану, отриманню суб'єктивно приємних емоцій. Таким чином, створюється ілюзія вирішення проблеми. Подібний спосіб «боротьби» з реальністю закріплюється в поведінці людини та стає стійкою стратегією взаємодії з дійсністю. Привабливість адикції в тому, що вона є шляхом найменшого опору. «Створюється суб'єктивне враження, що, звертаючись до фіксації на якихось предметах або діях, можна не думати про

свої проблеми, забути про тривоги, піти від важких ситуацій, використовуючи різні варіанти адиктивної реалізації».

Як базисна характеристика адиктивної особистості В. Д. Менделевич виокремлює залежність. Для оцінки віднесення людини до залежного типу виокремлюються ознаки, п'яти з яких достатньо для діагностики залежності: нездатність приймати рішення без порад інших людей; готовність дозволяти іншим приймати важливі для себе рішення; готовність погодитися з іншими, щоб не бути відкинутим (навіть якщо інші не праві); труднощі почати якусь справу самостійно; готовність добровільно йти на виконання принизливих або неприємних робіт із метою здобути підтримку та любов оточуючих; погана переносимість самотності та готовність на значні зусилля, щоб її уникнути; відчуття спустошеності або безпорадності, коли обривається близький зв'язок; страх бути відкинутим; легка ранимість, вразливе сприйняття й довіра до найменшої критики чи несхвалення.

Варто зазначити, що Б. В. Зейгарник, описуючи порушення особистості, акцентує увага на найбільш розроблених у вітчизняній психології теоретичних поняттях, заснованих на діяльнісному системному аналізі. При цьому діяльність досліджується через аналіз зміни мотивів. Спеціально проведені дослідження діяльності хворих із патологією психіки виявили порушення структури ієрархії мотивів. При різних психічних захворюваннях відзначаються відхилення у формуванні адекватного рівня домагань у порівнянні з нормою, формуються різні патологічні потреби та мотиви, порушується можливість саморегуляції й опосередкування поводження, критичність і спонтанність поведінки.

М. С. Лебединський, В. Н. Мясищев розглядають зв’язок багатьох хвороб, їхнє виникнення та розвиток із особистістю хворого. Вони виділяють розпад, деградацію особистості в результаті органічної поразки головного мозку; патологічний розвиток особистості (психопатії); патологічні реакції та розвиток у формі неврозів. Ендогенні захворювання (МДП і шизофренія) генетично детерміновані, однак особливості особистості нерідко є однією з умов розвитку психозу. У динаміці шизофренії, епілепсії й органічних захворювань настають зміни особистості, характерні для даного захворювання.

Основним джерелом відхилень у психоаналізі звичайно вважається постійний конфлікт між несвідомими потягами («Id») і соціальними обмеженнями природної активності людини («Ego» і «Super-Ego»). Нормальний розвиток особистості визначається при цьому наявністю оптимальних захисних механізмів, що врівноважують сфери свідомого та несвідомого; у іншому випадку, зокрема, при невротичному захисті, формування особистості стає аномальним.

Неофрейдисти, відмовившись від уявлень про виключно сексуальну етіологію девіацій, пояснюють їх дефіцитом емоційного контакту, теплого спілкування з матір’ю в перші роки життя, відсутністю почуття безпеки та довіри (К. Хорні, Г. Салліван, Е. Еріксон та ін.).

Дещо інше уявлення про відхилення можна знайти в «індивідуальній психології» А. Адлера. За його поглядами, дитина з’являється на світ із двома

базовими почуттями-прагненнями: а) почуття неповноцінності та прагнення до досконалості як компенсація цього почуття; б) соціальне почуття спільності та прагнення до встановлення значущих соціальних взаємин. Розвиток соціально значущих здібностей чи, за А. Адлером, «…компенсація на корисній стороні життя», веде до формування почуття власної цінності, до домінування почуття спільності над індивідуалістичним прагненням до переваги. У випадку «компенсації на марній стороні життя» почуття неповноцінності трансформується в комплекс неповноцінності, що складає основу неврозу, або в зворотний бік цього комплексу – «комплекс переваги», що може виявлятися, наприклад, в ригідній позиції «вундеркінда», не готового до систематичної праці, рівноправного спілкування з однолітками. При цьому джерелом відхилень є не стільки самі комплекси, скільки нездатність індивіда встановити адекватний контакт із навколишнім середовищем.

Ф. Перлз зазначає, що теорія інстинктів змішує потреби з їх симптомами та засобами, використовуваними для їх задоволення, й із цієї плутанини виникає уявлення про придушення інстинкту. Інстинкти (якщо вони існують) не можуть придушуватися, вони поза досяжністю нашого свідомого (awareness), отже – поза досяжністю довільних дій. Ми, наприклад, не можемо «придушити» потребу у виживанні; але ми можемо втручатися, – й робимо це, – її симптом. Це робиться за допомогою переривання поточного процесу за допомогою перешкоджання самому собі у виконанні дії, яка відповідає потребі.

Руйнівний характер адикції виявляється в тому, що в цьому процесі встановлюються емоційні взаємини, зв'язки не з іншими людьми, а з неживими предметами або явищами. Емоційні взаємини з людьми втрачають свою значущість, стають поверхневими. Спосіб адиктивної реалізації із засобу поступово перетворюються в ціль. Відволікання від сумнівів і переживань у важких ситуаціях періодично необхідне всім, «…але в разі адиктивної поведінки воно стає стилем життя, в процесі якого людина опиняється в пастці постійного відходу від реальної дійсності». Форми адикції можуть змінювати одна іншу, що робить ілюзію вирішення проблем ще стійкішою та сильнішою. Це небезпечно не тільки для самого адикта, а й для тих, хто його оточує. Адиктивна реалізація замінює дружбу, любов, інші види активності. Вона поглинає час, сили, енергію й емоції до такого ступеня, що адикт «…виявляється нездатним підтримувати рівновагу в житті, включатися в інші форми активності, одержувати задоволення від спілкування з людьми, захоплюватися, релаксувати, розвивати інші сторони особистості, проявляти симпатії, співчуття, емоційну підтримку навіть найбільш близьким людям».

Міжособистісні взаємини непередбачувані для адикта, вони вимагають великих зусиль, чималих емоційних витрат, напруги розумової діяльності та віддачі. Взаємодія ж з неживими речовинами, предметами та видами діяльності завжди передбачувана, ефект досягнення комфорту майже завжди гарантований. Неживими предметами легко маніпулювати, тому зростає впевненість у здатності контролювати ситуацію. Страшно те, що маніпулятивний стиль переноситься у сферу міжособистісних контактів. Таким чином, у взаємодії адиктивної особистості зі світом відбувається специфічна

переорієнтація: «одушевляються» предметні взаємини з адиктивних агентами та «опредмечуються» міжособистісні взаємини.

Загальнолюдський досвід, соціальні норми, цінності, знання та способи діяльності засвоюються, і особистість формується в спілкуванні з іншими людьми. Адикт відгороджує себе від цих процесів, перестає збагачувати свій життєвий досвід, порушуючи тим самим найважливіші функції спілкування. Виникають взаємні труднощі в процесі спільної діяльності адикта з іншими людьми. Потреба у самопізнанні, самоствердженні та підтвердженні особи з адиктивними особливостями реалізують насамперед у своєму контакті з адиктивними агентами, але не в спілкуванні. Про адиктів не можна сказати, що вони, «бажаючи утвердитися у своєму існуванні і в своїй цінності», шукають «точку опори в інших людях». Пошук точки опори не виходить за межі адиктивної реалізації. Поряд з дисфункціональними процесами в спілкуванні порушуються, спотворюються та втрачають цінність такі значущі механізми міжособистісної перцепції як ідентифікація, емпатія, рефлексія. Отже, втрачається здатність ставити себе на місце партнера, співпереживати, уявляти, яким сприймають тебе оточуючі.

Адикт обмежує в собі основні потенціали, що характеризують особистість: комунікативний, пізнавальний, морально-етичний, творчий і естетичний. Таким чином, прагнення піти від проблем та ілюзія комфорту прирікають адикта на особистісний застій, неспроможність або повний крах. Оточуючі його люди починають відчувати зростаюче невдоволення від такої поведінки, частішають і посилюються конфлікти. Намагаючись уникнути скрутних конфліктних ситуацій, адикт усе більше розширює зону конфлікту та збільшує частку невирішених проблем, значною мірою ускладнюючи життя собі та близьким.

Механізм формування залежності включає два базових компоненти й може бути запущений будь-яким із них.

Дисоціація внутрішньої реальності (розщеплення, розподіл) пов'язана з тим, як людина переживає окремість самої себе, власну своєрідність. Порушення сприйняття своєї унікальності бере початок з того часу, коли людина заперечує частину самої себе. Це та сфера її внутрішньої чи зовнішньої реальності, яка чомусь виявляється для неї неприйнятна, дискомфортна. Виникає так звана дисоціація, поділ самої себе на «Я» і «не-Я», що зменшує явища дискомфорту, болю. Такий механізм формується з дитинства з метою вижити, забезпечити свою цілісність. Наприклад, відторгається відсутність любові з боку батьків, хвороби, принизливої оцінки і т.д.

У результаті людина втрачає контакт із тією частиною реальності, яку відкидає, перестає їй довіряти. Вона відмовляється сприймати не лише сигнали, що сповіщають про дискомфорт, але і сигнали про потреби. Тобто частина реальності людини виявляється винесеною за дужки, її голос ігнорується, вона позбавляється можливості повідомити про свої цілі та свій стан.

Для уникнення самотності людина намагається злитися з іншими й «не виділятися». Так вона не тільки і не стільки набуває спільності з ким-небудь, а перш за все руйнує власну унікальність. Вона знищує свою реальність, щоб

звільнитися від місії – головної причини самотності. Для цього потрібно передати свою реальність у розпорядження іншим людям.

Але злиття та дисоціація призводять до повної залежності у формуванні власної реальності від того, що людині пропонує обраний партнер чи група. Людина втрачає справжність взаємин, вона дотримується нав'язаних вимог. Все, що людина отримує, – відчуття втрати, самотність, ізоляцію. Вона починає шукати те, що могло б заповнити порожнечу – психоактивну речовину або залежну поведінку.

При цьому відхід від реальності відбувається при адиктивній поведінці у вигляді своєрідної «втечі», коли замість гармонійної взаємодії з усіма аспектами дійсності відбувається активація в якомусь одному напрямку. При цьому людина зосереджується на вузьконаправленій сфері діяльності (часто негармонійної та руйнівної), ігноруючи всі інші.

Виокремлюють чотири види «втечі» від реальності:

*«втеча в тіло»;*
*«втеча в контакти чи самотність»;*
*«втеча в роботу»;*
*«втеча у фантазії».*

При виборі відходу від реальності у вигляді «втечі в тіло» відбувається заміщення традиційної життєдіяльності, спрямованої на сім'ю, службовий ріст або хобі, зміна ієрархії цінностей повсякденного життя, переорієнтування на діяльність, націлену лише на власне фізичне або психічне удосконалення.

«Втеча в роботу» характеризується дисгармонійною фіксацією на службових справах, яким людина починає приділяти непомірний порівняно з іншими галузями життя час, стаючи трудоголіком. Зміна цінності комунікації формується у разі вибору поведінки у вигляді «втечі в контакти або самотність». У цьому випадку спілкування стає або єдиним бажаним способом задоволення потреб, заміщаючи всі інші, або кількість контактів зводиться до мінімуму.

Схильність до роздумів за відсутності бажання що-небудь втілити в життя, вчинити яку-небудь дію, проявити якусь реальну активність називається «втечею у фантазії». У рамках подібного відходу від дійсності виникає інтерес до псевдофілософських шукань, релігійного фанатизму, життя в світі ілюзій і фантазій.

Вживання алкоголю та зловживання ним, а також тютюном або наркотичними речовинами можна розглядати як поєднана втеча – «в тіло» (пошук нових відчуттів), «в контакти» та у «фантазії».

Отже, адиктивна поведінка – це поведінка, що передує виникненню фізичної залежності, стадія зловживання у випадку і хімічних, і нехімічних адикцій –можлива стадія психологічної залежності. Аналіз досліджень показав, що адиктивна поведінка – це поведінка людини, для якої притаманне прагнення до відходу від реальності шляхом штучної зміни свого психічного стану завдяки прийому різноманітних хімічних речовин чи постійній фіксації уваги

на певних видах діяльності з метою розвитку та підтримання інтенсивних емоцій. Це поведінка, що передує різним видам хімічних залежностей.

## 3.2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ХРИСТИЯНСЬКОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Розкриваючи питання можливостей християнської психології у процесі реабілітації адиктивних осіб, необхідно передусім з'ясувати ключові методологічні положення християнської психології, які визначають її суть як окремої галузі психології та забезпечують функціональну дієвість у вирішенні проблеми адикції.

Психологічна наука – це своєрідна «матриця знань», якій властива чітка структурованість, поетапність нагромадження та змістова цілісність. Історія становлення психології як науки свідчить про наступність розвитку теоретичних уявлень, понять, гіпотез, методологічної бази – усієї системи знань про психічну природу людини.

В осмисленні категорії людини упродовж усієї історії становлення психологічного наукового знання відзначалися дві світоглядні тенденції – гуманізм і матеріалізм (цей останній був ще й «механістичним»). «Гуманізм – це певний стиль мислення або таке настановлення, яке робить людське начало центральним, важливим, цінним, вирішальним, стрижневим, дивовижним, потужним – і навіть чудодійним»[191]. «Піднявши прапор декартівського раціоналізму», гуманізм у площині психологічного аналізу не вважав за потрібне приділяти надто велику увагу сутнісним «глибинам» і «висотам» людини, де, образно кажучи, неминуче стикаєшся зі світлими й темними надлюдськими силами.

Друга тенденція – матеріалізм, який значно деформував психологічне розуміння людини. Бо завдяки настановленням матеріалізму й механіцизму вся колосальна складність і багатство людського зводилося до чогось елементарного, простого, доступного для управління й контролю. «На відміну від філософів-гуманістів, які наголошували на шануванні й розумінні людського як певної цілісності, психологія часто надавала перевагу ідеалові управління, контролю, передбачення, розрізнення елементів. Замість того, щоб намагатися зрозуміти людське як таке, психологія виробила низку метафор-зведень для людських істот: людина як машина, як поведінково повністю зумовлена істота, як підвладна потягам тварина, як агресивний звір... як комп'ютер, що опрацьовує інформацію, як істота, підвладна несвідомим силам тощо»[192].

Сучасні психологи, передусім О. Г. Асмолов, Б. С. Братусь, Ф. Ю. Василюк, М. С. Гусельцева, О. І. Зеліченко, В. І. Слободчиков та ін. ставлять на порядок денний реалізацію гуманітарно-антропологічного підходу у психологічних дослідженнях людини, який, на їх думку, максимально наблизить до розуміння її природи, відкриє перспективу осмислення справжньої людської сутності. Зокрема, В. І. Слободчиков пропонує реалізацію гуманітарно-антропологічного підходу в межах християнсько-орієнтованої

---

191 Балл Г.О. Орієнтири сучасного гуманізму (в суспільній, освітній, психологічній сферах) / Г.О. Балл. – К.: Рівне: Видавець Олег Зень, 2007. – 172 с

192 Балл Г.О. Орієнтири сучасного гуманізму (в суспільній, освітній, психологічній сферах) / Г.О. Балл. – К.: Рівне: Видавець Олег Зень, 2007. – 172 с

психології, яка передбачатиме синтез, взаємодоповнення (а не взаємовиключення та моральний паралелізм) вихідних принципів живого знання, християнської та психологічної антропології. Причому остання постає як психологічне вчення про розвиток людини у всіх її духовно-душевно-тілесних іпостасях[193].

Така пропозиція є слушною, хоча й не позбавлена певних труднощів реалізації. Зокрема, можна констатувати наявність чітко структурованих методологічних позицій християнської антропології (які будуються на християнському вченні, святоотцівських повчаннях, доктринах церкви та ін.), однак важко сказати щось подібне про психологічну антропологію. Адже вона, «…як особлива антропна наука, повинна розробити своє уявлення про специфіку людського способу життя та його принципову відмінність від іншого життя, вона повинна бути вченням не про те, що є, як у будь-якій науці про природу, а про те, як має (або може) бути»[194].

У християнській культурі спостерігаємо розкриття змісту поняття «людини» через поняття «особи». У християнській антропології поняття особи співвідносне з поняттям особистість, яке, у свою чергу, співвідносне з поняттям духа (К. Барт, М. Бердяєв, О. Мень, С. Л. Франк та ін.). Особистісність людини репрезентує функціональну дієвість духа, а сама людина як особистість належить плану духа, а не природи. Людина виступає як маніфестація духа (С. Л. Франк). Особистісний вимір людини апріорно передбачає існування Бога: якщо немає Бога, то немає духовного устремління людини до Нього, а отже, – нема її, людини, як особистості (М. Бердяєв). Духовне устремління людини виражається в її індивідуальній спроможності виявляти, захищати свою духовну свободу, яка визначає її цілісність і цінність та можливість стверджувати власне життя в контексті буття Всесвіту.

Христоцентричний характер особистісності людини проголошував К. Барт. На його думку, закладена Богом духовна здатність бути людиною визначає її спроможність творити з Ним діалог. Реалізація останнього стає можливою через особу Христа. У протестантській антропології людськість особи якраз і виводиться з людськості Христа. І вона, людськість, не може бути абстрактною, тобто абстрагованою від співіснування людини з ближніми, в яких власне й виявляється Христос. Відповідно, людина буде справді людиною тою мірою, якою вона виявлятиме любов до ближніх.

Тому й зауважив Р. Бультман, що історичні, психологічні інтереси істинні лише за умови їх переломлення крізь призму екзистенційних запитів людини. Самоусвідомлення, розуміння свого місця в історії духовного зростання людина має у цілісному баченні світу. Християнська віра є есхатологічним сподіванням, що не властиве або ж не вповні виражене в інших релігіях. Особистість християнина завжди звернена до майбутнього, але це звернення має реалізацію саме в теперішньому.

---

193 Слободчиков В.І. Формування християнсько орієнтованої психології / В.І. Слободчиков. // Психолог. – 2006. – №14. – С.4-8. – С. 5, 8.

194 194 Слободчиков В.І. Формування християнсько орієнтованої психології. – С. 6-7.

В книзі «Теологія надії» Ю. Мольтман підходить до проблеми людини крізь призму реалізації її повноцінного життєздійснення в земних просторових координатах, і ця можливість ознаменована маніфестацією есхатологічної надії. Христоформність людського життя знімає проблему страждання, надаючи йому сенсу та нівелюючи почуття самотності, яке переживає людина в критичних для неї ситуаціях.

Особистісний розвиток людини визначається потенційною даністю, представленою в її духовній іпостасі (М. Бердяєв) та безперервністю проявів зусиль самотворення (В. М. Лоський). Шлях особистісного зросту – це шлях наближення подоби до образу, за якими створена людина. Перебуваючи у цьому світі, вона має усвідомити необхідність тої моральної відповідальності духовного зросту, яку повина взяти на себе та поглиблювати.

Компаративний аналіз та систематизація поглядів творців православної антропології (М. О. Бердяєв, П. М. Євдокімов, В. М. Лоський, О. В. Мень, С. Л. Франк, О. Д. Шмеман), католицької антропології (В. Гринєвич, Л. Ладарія, Й. Ратцінгер, І. Рупнік, Я. Спітеріс) та антропології протестантизму (К. Барт, Р. Бультман, Ю. Мольтман) на природу людини створив підстави для визначення методологічних положень дослідження особистості в рамках християнськи зорієнтованого підходу:

1. Людина є цілісною, комплементарною єдністю тіла-душі-духа. Кожна з іпостасей є окремим виміром – атрибутом, які разом, будучи доцільно зорганізовані, утворюють субстанційну інтегральну єдність. Духовна іпостась є найвищою системною формою, яка визначає й організовує функціонально залежні від неї форми суб'єктної активності людини.

2. Людина народжується «за образом і подобою Бога». Людина є образом не будь-якого бога, якого вона собі вигадує за аналогією зі своїм образом, а Бога трансцендентного. Образ має статичний характер, подоба – динамічний. Образ Божий в людині визначає сутність її буття, він вміщує всю повноту життя, подоба ж є тим, що створює можливості прояву цієї повноти, це те, що дає змогу людині реалізувати її сутність.

3. Життя людини як одухотвореної істоти в рамках християнської парадигми означується як христоформне та христоцентричне. За цими уявленнями, людина покликана брати участь у житті Творця через Христа, котрий є справжньою людиною, яка уособлює всі найвищі якості. Він є сутнісною формою, що визначає перспективу становлення кожної людини як дитини Божої, здатної, проте, й до гріха.

4. Людина як носій духовної іпостасі має перспективу осягнення сакраментальної реальності через власний життєвий досвід, ознаменований прагненням примножувати добро та любов. Це прагнення є свідомою відповіддю на онтологічний заклик. Перспектива сакраментального життєздійснення можлива за двох умов:

1) «смерті старої людини», яка через порушення норм моралі зазнала деформації Божої подоби;

2) «народження нової людини», що дістала шанс стати дитиною Божою.

5. Людина є водночас творінням і творцем. Обидва ракурси бачення проявляються у двох площинах: вертикальну площину становлять стосунки між Творцем і людиною як Його творінням; горизонтальна площина – це площина самоздійснення людини у стосунках із іншими людьми, з навколишньою дійсністю на засадах добра та любові. Ціннісно пріоритетною є вертикальна площина, бо саме у стосунках із Творцем людина коригує свій зв'язок із образом Божим як ідеалом саморозвитку та самовдосконалення.

6. Людина є потенційною особистістю. Особистісний потенціал людини даний посередництвом духа та реалізується тією мірою, якою вона виявляє свою готовність слідувати вищим імперативам – жити для інших, творити в Ім'я Творця.

Особистість у контексті християнськи зорієнтованого підходу розглядається нами як ноологічна сутність, що характеризується потенційною універсальністю, творчо-вольовою спрямованістю, іманентною здатністю до вибору добра та заперечення зла, онтологічною налаштованістю до самопізнання та самовизначення заради утвердження трансцендентних духовних цінностей.

Методологічні позиції О. А. Донченко, З. С. Карпенко, К. Уілбера, науково-практичні доробки С. Грофа, Ф. Лаут, Д. Леонгарда, С. Рей та ін., дотичні до християнської антропології, визначають зміст дослідження духовності людини як холономно структурованої реальності, яку творять такі рівні (холони), як тіло, душа, дух. Вони становлять єдину комплементарну цілісність, що визначає трансцендентальну універсальність та доцільність існування людини як одухотвореної істоти.

Тіло є матеріальною формою існування людини як «пасивна можливість» (І. Козовик). Важливо відзначити дві змістово протилежні оцінки тілесної природи людини, які наявні у християнському вченні. Перша позиція відображає розуміння того, що тіло є «немічне» (Мт. 26:41), «схильне до гріха» (Гл. 5:19-21), «протилежне духові» (Мт. 16:17). Друга позиція вказує на значущість тіла, оскільки воно – «храм Св.Духа» (1 Кр. 6:19), «звеличене у Христі» (Лк.24:39), «освячене» (Рм. 8:9-11). Творчий синтез цих двох позицій підводить до висновку: прийняття власної тілесності, сприяння її здоровому функціонуванню є необхідною умовою духовного розвитку особистості.

В холархічній моделі духовності тіло репрезентує виключно людську природу, душа ж – божественну. Вона є «вмістилищем» духовних можливостей. Відтак, психічні процеси, стани, властивості – це своєрідні механізми доцільного функціонування душі, які актуалізуються за умови підпорядкування душі духові.

Дух є акумулятором і транслятором трансцендентного сенсу для душі. Завдяки йому людина здатна відтворити образ і проявити (в індивідуальний спосіб) подобу Бога. Індивідуальний дух є каналом трансляції формувального впливу Творця на всю природу людини (дух → душа → тіло). Дух є носієм універсальної онтологічної програми особистісного розвитку. Як розвиток людського організму генетично запрограмований певними конституційно-антропометричними чинниками, так і становлення особистості передбачає

осягнення в собі сакраментально-духовного начала задля служіння його непорушним Святиням.

Християнська психологія сьогодні відкриває перед усією психологією перспективу телеологічного повернення до осягнення сутнісного функціонального спрямування (задуму) людини та її покликання: «Час чистої психології заради психології минув. Інакше кажучи, минув час безвідповідальної психології…Настала пора …вибрати й усвідомити загальні смисли та орієнтири руху, зрозуміти і чітко визнати, якому образу людини ми збираємося служити, в якому вбачати відповідність нашої професійної діяльності»[195].

195 Братусь Б.С. К проблеме человека в психологии / Б.С. Братусь // Вопросы психологи, 1997. – №5. – С. 3-19. – С. 19.

## 3.3. ХРИСТИЯНСЬКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПРИНЦИПИ ЖИТТЄТВОРЕННЯ ЗДОРОВОЇ ОСОБИСТОСТІ

Побудова реабілітаційних програм християнськи зорієнтованого змісту передбачає врахування основних християнсько-психологічних принципів, що визначають суть життєтворення здорової особистості. Власне, розвиток адикції є ознакою порушення, «відходу» від даних принципів, що, в свою чергу, змінює траєкторію життєтворення особистості в напрямку руйнування її самої. Відповідно, в умовах реабілітації передбачається реалізація системи психокорекційних, психотерапевтичних, консультативних заходів, які ініціюють автентичну спроможність людини розпізнавати та слідувати основним координатам життєтворення.

Зауважимо, що у класичній психології існує твердження, за яким особистість формується, розвивається упродовж усього її життя, вона не є феноменом, обмеженим конкретним віковим періодом онтогенезу. Щодо християнської психології, то ця думка набуває очевидного змістового доповнення – особистість формується впродовж життя, але умовою її розвитку є її духовна реалізація. Інакше кажучи, особистісність людини є показником її духовного розвитку, що ґрунтується на інтуїтивному осягненні своєї сакраментальної вартості.

Дух є носієм онтологічної програми особистісного життєтворення, що має загальнолюдський характер та акумулює в своєму змісті сутнісну апріорну вартість людини. Як розвиток людського організму генетично запрограмований певними конституційно-антропометричними параметрами так, що специфіка його розвитку однозначно визначена, так і становлення власне людського в людині має чітку програму. З появою на світ людина володіє певною системою духовних інтенцій «Сутнісного Я», яке є формою представлення духа. Ці інтенції як першосенси становлять семантичний Всесвіт (В. В. Налімов) та спрямовують формування ціннісно-смислової сфери особистості. Будучи усвідомленими й узгодженими з суспільними цінностями, вони перетворюються в особистісні смисли. Останні є динамічними системами об’єктивного відображення дійсності та емоційно-вибіркового ставлення до неї, своєрідним сплавом афекту та інтелекту (Л. С. Виготський, Б. С. Братусь), що робить людину суб’єктом життєздійснення, власне носієм духовної іпостасі.

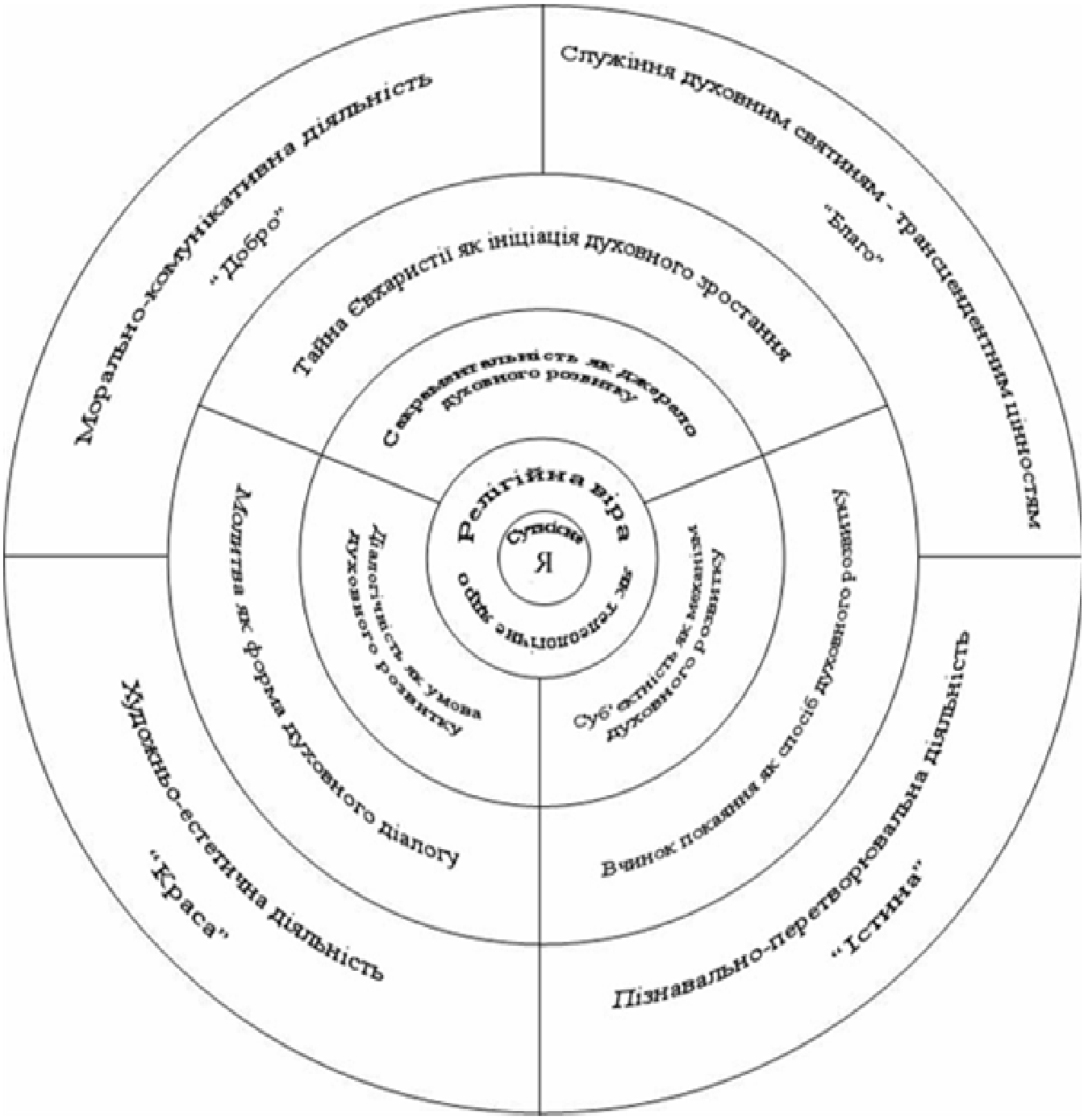
Духовний розвиток – це процес актуалізації й опредметнення сакраментальних духовних інтенцій аксіопсихологічного потенціалу особистості (Сутнісне Я) – добра, краси, істини, блага як сенсу людського життя загалом та суб’єктних здатностей, що зумовлюють динаміку смислових утворень етичного, естетичного, пізнавального та екзистенційного змісту та визначають координати й форми самопізнання, самовизначення, самотворення, самотрансценденції особистості шляхом її приєднання до метафізичної сакральної реальності та сповнення Духовного ідеалу.

Духовний розвиток акумулюється у життєвому досвіді людини, яка прагне в повсякденній вчинковій активності стверджувати духовні пріоритети – віру, надію, доброчинність, милосердя, жертовність, мудрість та ін.

Головний зміст християнсько-спрямованого життєтворення особистості визначають Сутнісне Я як форма представлення екзистенційно-творчого начала, релігійна віра, християнсько-психологічні принципи – сакраментальність, суб'єктність та діалогічність, що актуалізуються при застосуванні духовних практик та реалізуються у двох площинах життєздійснення людини як духовної істоти:

в горизонтальній, як середовищі діяльнісної самореалізації (морально-комунікативна, художньо-естетична, пізнавально-перетворювальна діяльність),

та у вертикальній, яка репрезентує духовне зростання особистості в онтогенезі шляхом її служіння трансцендентним цінностям):



Життєтворення здорової особистості відбувається за умови функціонування внутрішнього діалогу Особистісного Я та Сутнісного Я, внутрішньої готовності особистості наблизитися до свого Сутнісного Я й актуалізувати його смислопокладальну здатність щодо Особистісного Я шляхом самопізнання, самовизначення, самотворення та самотрансцендування.

Релігійна віра стає телеологічним ядром життєтворення здорової особистості, її духовного розвитку. Виходячи з розуміння людини як комплементарної єдності тіла-душі-духа у християнській психології, можна спробувати диференціювати віру за рівнем її «народження», рівнем творення ставлення людини у площинах (горизонтальній та вертикальній) її життєздійснення. Тут можна говорити про віру організмічно-вітальну та екзистенційно-культуральну, які є «порухом людської душі», змістом душевного акту, та віру онтологічну, яка є проявом функціонування духу та має конкретну вертикальну спрямованість.

Життя людини передбачає постійне вгамування системи життєво необхідних потреб. Цей процес формує певний досвід людського життя, досвід, у якому тісно переплетені знання та віра. Х. Ортега-і-Гассет у своїй праці «Ідеї та вірування» навів вдалий приклад функціонування віри як життєво необхідного чинника. Людина, яка збирається вийти на вулицю, не осмислює ні того, що таке вулиця, ні того, чи вона існує, ні того, як вийти, бо вона знає про це і вірить у це. Або ж коли людину болить голова і вона приймає ліки, то вона знає і вірить у те, що повинно настати полегшення. Ці знання та віра йдуть поруч, вони можуть за певних умов змінювати свою пріоритетність «у цьому діалозі», але жодною мірою не заміщують одне одного. Очевидно, можна говорити про існування повсякденної, практичної віри, зміст якої визначають нижчі потреби людини і яка має здебільшого несвідомий характер. Людина просто живе цією вірою, «перебуває в ній» (Х. Ортега-і-Гассет). Такою є сутність організмічно-вітальної віри. Визначальною її особливістю є «…зосередженість і дієвість завжди у точці «тут і тепер», хоч і в кожний окремо взятий момент, але без поширення за його межі». В цьому сенсі можна погодитися з О. Г. Афоніною, що віра є спонтанним, мимовільним відчуттям реальності, яка спричиняється певним об’єктом і виражається в тому чи іншому активному ставленні до нього.

Екзистенційно-культуральна віра за своїм змістом є значно складнішою. Вона виявляється як стан внутрішнього свідомого творення та прийняття образів-конструктів, що в сукупності утворюють цілісний образ життя людини та визначають його сенс. Екзистенційно-культуральна віра, очевидно, тісно пов’язана зі смислотворенням. «Відома формула О. М. Леонтьєва, за якою особистісний смисл породжується відношенням мотиву (діяльності) до мети (дії). Підкреслимо, однак, що мова при цьому йде про особистісний смисл замкнутої на себе діяльності, тоді як, переходячи до більш загальних смислів, ми зіткнемося з іншими умовами породження. У складних формах активності людина діє не заради досягнення самого по собі предмета потреби (або мотиву, за О. М. Леонтьєвим), вона діє заради цілісного образу нового життя, в яке буде включено цей предмет. І в цей образ (згадаємо – суто імовірний насправді)

людина повинна повірити, прийняти його, як уже існуючий, який впливає, супроводжує сьогоднішнє життя. Просування вимагає прийняття того, чого нема, як того, що є. Це внутрішнє прийняття – робота віри. І якщо смисл діяльності породжується відношенням мотиву до цілі, то смисл життя – живим образом майбутнього, яке освітлює та животворить теперішнє або – відношення образу віри до наявного стану людини»[196].

Онтологічна віра є формою, способом існування діалогу між людиною та її Творцем; вона є механізмом функціонування Духовного Я, наслідком його актуалізації в свідомості людини. Кожна людина потенційно є спроможною вступити в діалог із Творцем посередництвом власної духовної природи (і завдяки їй). Суттєвою відмінністю цієї віри є її суб'єкт-суб'єктна орієнтація. Творець тут є не пасивним спостерігачем, об'єктом впливу людини, а ініціатором, співавтором життєздійснення людини як особистості. Онтологічна віра християнського змісту має чітко виражену суб'єктну орієнтацію, що становить сутнісну особливість віри. Віруючий християнин «зустрічається» з конкретною особистістю – із Сином Божим, з Особистістю, яка поєднує божественну й людську природу.

Виходячи з постулату створення людини за образом і подобою Бога, можна стверджувати, що людина вже від народження у своїй духовній іпостасі акумулює потребу онтологічної віри, певні «докази» віри та спроможність жити вірою, бачити дійсність крізь призму цієї віри. «Через віру в нас уже присутній у первинному вигляді, так би мовити, у зародку – тобто по «суті» – предмет нашого очікування: все, дійсне життя. І саме тому, що сам предмет уже присутній, ця присутність прийдешнього вселяє також упевненість: це прийдешнє ще не видне у зовнішньому світі (воно не «виявляє себе»), але, оскільки ми носимо його в собі як початкову і динамічну реальність, уже зараз народжується певне уявлення про нього… Віра – не тільки особиста спрямованість до чогось, що повинно відбутися, але поки що цілковито відсутнє; вона щось дає нам: уже тепер завдяки їй ми знаходимо щось із очікуваної реальності, і ця справжня реальність і є для нас «доказ» речей, яких ще не видно. Віра закликає майбутнє всередину сьогодення, так що майбутнє вже не є чистим «ще не». Існування майбутнього змінює сьогодення; майбутнє стикається із сьогоденням, і таким чином події прийдешнього проникають у події сьогодення, а події сьогодення – в події майбутнього» (Папа Бенедикт XVI).

Як влучно зауважив М. В. Савчин, «…віра – живе знання, яке можна назвати метафізичним досвідом... Віра – це згода нашого розуму на істину, навіяну нам «згори». Досвід серця багатший від предметного знання. Він пізнає вічні факти буття. Цей досвід недоступний розумовому, інтелектуальному узагальненню. Віра має вищий «авторитет», вона логічно первинніша за знання, вона показує шлях знанню, задає його предмет... Віра – це інтуїтивне оволодіння справжньою реальністю. Вона не потребує ніякого пояснення, хоч

196 Братусь Б.С. К проблеме человека в психологии / Б.С. Братусь // Вопросы психологи, 1997. – №5. – С. 9-10.

допускає його...»[197]. Це інтуїтивне вбачання, оволодіння реальністю як прояв духа, робить людину спроможною цілісно глянути на себе та своє життя, пізнати його доконечне есхатологічне значення.

Психологічний контекст релігійної віри складають такі компоненти: сфера несвідомого як онтологічне джерело її виникнення; когнітивно-рефлексивний компонент, що передбачає пошук, виокремлення та усвідомлення об'єкта віри; емоційно-ціннісний компонент, який забезпечує виокремлення об'єкта віри як особистісно-значущого; мотиваційно-вольовий компонент, який «відповідає» за дієвість релігійної віри, що полягає у спроможності людини здійснити екзистенційний вибір.

Динаміка релігійної віри обумовлена наявним станом її структурної організації, який можна означити як особистісний досвід віри. Такий досвід є невід'ємною частиною життєвого досвіду людини. Обидва вони взаємообумовлені, оскільки певні обставини життя можуть стати чинниками зміцнення релігійної віри, її модифікації та трансформації, аж до зміни сценарію долі. Динамічність релігійної віри не заперечує її усталеності, яка полягає в наявності «імунітету», опозиції до інформації, що суперечить чи компрометує віру. Три фактори, які зумовлюють внутрішню мотивацію відстоювання людиною власної релігійної віри, – індивідуально-особистісний, соціально-перцептивний, соціально-нормативний – впливають на усталення релігійної віри упродовж онтогенезу.

Суть сакраментальності як християнсько-психологічного принципу життєтворення особистості визначає положення, за яким людина є носієм незнищенного трансцендентного Божого образу. Усвідомлення цієї даності духу ініціює в людини прагнення своїми думками, вчинками, діями відповідати образу Бога, бути гідним Його. Принаймні дві закономірності характеризують реалізацію принципу сакраментальності як трансцендентального джерела духовного розвитку: онтологічний синергізм та онтологічний динамізм. Онтологічний синергізм полягає у співдії божественного з людським, яку визначають три важливі моменти.

По-перше, божественне та людське в людині становлять єдину природу, а не дві. По-друге, божественне є завжди відкритим до впливу та діючим. По-третє, співдія людського з божественним є виявом онтологічної свободи волі та свободи вибору. Онтологічний динамізм як закономірність визначається тим, що людина містить у собі образ Божий, що є мотиватором внутрішньої духовної динаміки – прагнення до вершин досконалості у гідних вчинках.

Онтологічний динамізм на кожному з рівнів функціонування людини набуває конкретного суб'єктно-ціннісного виявлення. Зокрема, на інтрасуб'єктному рівні він характеризується свободою вибору вищих духовних цінностей – добра, любові, краси, істини, жертовності, формуванням відповідних суб'єктних здатностей – «утверджую», «творю», «приймаю». На інтерсуб'єктному рівні здійснюється вибір та плекання ставлення до Іншого як

197 Савчин М.В. Духовний потенціал людини / М.В. Савчин. – Івано-Франківськ: Вид-во «Плай» Прикарпатського університету, 2001. – 203 с. – С. 95.

до цінності, що, «як і я», створений за образом і подобою Бога. На метасуб'єктному рівні відбувається безперервне перевершення себе у напрямку все більшого проявлення в собі образу Божого.

У трансцендентально-онтологічній природі людини (її сакраментальності) наявний не лише ціннісний прообраз – «Взірець» її розвитку, що телеологічно його спонукає, але й міститься необхідна конфігурація задатків, які забезпечують реальну спроможність суб'єкта до духовного самоздійснення (реалізація каузальної причинності). Бісуб'єктність духовної природи людини репрезентує божественне і персональне в їх союзі щодо ініціації, актуалізації та реалізації життєвої активності. Божественний Дух визначає творчий характер цієї активності як Любов (з Любові, у Любові, для Любові), надаючи людині онтологічного статусу співтворця. Любов як смислова диспозиція мотивованої духом особистості виступає провідним чинником Богонатхненної вчинкової активності.

Емпіричне людське буття репрезентовано зв'язком душі з тілом. Так, душа представлена поєднанням інтенцій, потенцій та реальних компетенцій особистості. Мовою XXI століття, рівень душі – це рівень «програмного забезпечення суб'єктності», який інтегрує всі засади активності, зорієнтованої на Дух Божий. Відтак персональна «матриця суб'єктності» підживлюється з двох інформаційно-енергетичних джерел – трансцендентного та іманентного. У свою чергу, трансцендентне джерело галузиться на три «русла»: онтологічно-трансцедентне (Творець → людина), феноменологічно-екзистенційне (людина → Світ, в якому вона існує) та трансцедентально-іманентне (царина самопізнання та самоставлення), що співвідносяться з рівнями функціонування людини як суб'єкта: відповідно – метасуб'єктним, інтерсуб'єктним, інтрасуб'єктним, які сукупно уособлюють холархію (взаємну включеність і підпорядкування) духа → душі → тіла.

Метою онтологічно-трансцедентного джерела духовного розвитку є ініціація та допомога людині в реалізації її потенційних можливостей формуватися за Божим Задумом. Феноменологічно-екзистенційне джерело забезпечує соціокультурну мотивацію і творчий самовияв особистості. Іманентно-трансцендентальне джерело розвитку духовності підтримує наявний стан самоконституювання суб'єкта, забезпечуючи «зону його найближчих перетворень». Ключовим механізмом актуалізації духовного потенціалу є інтуїція як суб'єктна здатність людини до осягнення сенсу її вчинків як тілесно-душевно-духовної істоти. Отже, суб'єктність як християнсько-психологічний принцип життєтворення особистості означає задіяння можливостей, забезпечення умов, опанування засобами та використання інструментів актуалізації ноологічної сутності людини.

Діалогічність як християнсько-психологічний принцип життєтворення особистості в контексті нашого дослідження випливає із постульованої вище духовності як апріорної налаштованості людини на спілкування з Богом. Це зумовлює конгеніальний цій комунікативній ситуації метод діалогу як засіб духовного розвитку особистості. Відкритість Абсолюту є умовою ініціювання діалогу за допомогою Слова, в якому втілюється символіко-семіотична

здатність людини до репрезентації своїх духовних прагнень. Слово стає формою соціалізації духа і засобом його олюднення. Бог-Творець надає людині можливість стати співтворцем її діалогу з Іншим. Людина первинно вибирає (у цьому її привілей та відповідальність) певний модус взаємодії зі світом – функціонально зорієнтований («Я – Воно») чи актуалізаційний, діалогічний («Я – Ти»), за М. Бубером. Відтак, духовна природа людини актуалізується тією мірою, якою остання представлена в житті Іншого, живе для іншого «Ти».

Виокремлюємо дві площини реалізації діалогічності людини – вертикальну та горизонтальну. Першу репрезентує діалог «Людина – Творець», другу – діалог «Людина – інше Створіння». Онтогенетичний вектор духовного зростання людини репрезентує вертикальна площина, горизонтальна ж відображає реалізацію духовних цінностей в контексті міжособистісної взаємодії.

Розгляд діалогу як засобу духовного розвитку особистості заснований на ідеях М. Бахтіна, Г. Марселя, Л. Фейєрбаха, Ф. Шлейєрмахера, К. Ясперса та ін. Звідси випливає визначення діалогу як симетричної, автентичної форми спілкування в околі власної полісуб'єктності (внутрішньоособистісний діалог) чи в просторі інтерперсональних взаємодій (міжособистісний діалог).

Виникнення внутрішнього діалогу відбувається на рівні особистості як полісуб'єкта, який інтегрує соціокультурну, психосоматичну та духовну іпостасі людини. Беручи до уваги результати емпіричного дослідження, ми виокремили такі ідеальні суб'єкти внутрішнього діалогу: «Сутнісне Я», «Множинне Я» та «Особистісне Я», кожен з яких має свої особливості формування.

Діалог як засіб духовного розвитку представлений внутрішньо як само-буття та зовнішньо (спів-буття). Таким чином відбувається сакралізація життєвого контексту особистості у відповідності з її внутрішньою сакраментальною природою. У процесі емпіричного дослідження було враховано такі атрибути міжособистісного діалогу, як аксіологічність, цілісність, взаємна суб'єктна активність та свобода.

Життєтворення здорової особистості, її духовний розвиток, будучи загальнолюдською програмою, за динамікою своєї реалізації є виключно індивідуальним: кожен прямує власною дорогою до Бога в собі. У виборі часу та способу духовного самовизначення людина вільна. Це її право розпорядитися даром вибору «залишатись звіром чи підніматись до неба» (Василь Великий). В тілесно-душевно-духовній природі закладене усе необхідне для реалізації як першого, так і другого. А її вибір є свідченням індивідуальної спроможності функціонального ієрархічного розподілу складових її природи.

## 3.4. СИСТЕМА РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ, ЗАЛЕЖНИХ ВІД ПСИХОТРОПНИХ РЕЧОВИН, ПОБУДОВАНА НА ОСНОВІ ХРИСТИЯНСЬКОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Наука свідчить, що здоров`я людини є складним феноменом глобального значення, що може розглядатися як: філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична категорія, об`єкт споживання, внесення капіталу, як індивідуальна та суспільна цінність, явище системного характеру, динамічне, постійно взаємодіюче з оточуючим середовищем, яке, в свою чергу, постійно змінюється[198].

Практично на всіх етапах розвитку світової цивілізації та, зокрема й України, формуванню здорового способу життя людини приділялася значна увага. На жаль, нині багато що з арсеналу, накопиченого в минулому, не використовується й навіть утрачено.

Сучасна соціокультурна ситуація та особливості розвитку світового співтовариства вимагають особливої уваги до формування здорового способу життя людини, оскільки проблема забезпечення якості життя людей є ключовою в інтеграційних процесах, що відбуваються на європейському, американському та євразійському континентах.

Важливим є ***сучасний стан розробки проблеми здорового способу життя.*** У загальносвітовий науковий обіг увійшло нове поняття – *health promotion* – «просування здоров`я». Але в українській мові таке словосполучення беззмістовне. Професійні перекладачі пропонують вживати як лексичний аналог різноманітні варіанти на зразок «пропаганда здоров`я», «пропагування здоров`я», «пропаганда здорового способу життя» тощо. Проте, на нашу думку, з огляду на суперечливе розуміння, яке існує в вітчизняному суспільстві щодо поняття «пропаганда», найбільш удалим трактуванням можна вважати вислів «формування здорового способу життя». Та й сьогодні вже мало пропагувати – необхідно рухатися в напрямку спасіння тих решток здоров’я, які ще залишилися в української нації.

Ретроспективний огляд розвитку уявлень про здоровий спосіб життя дозволяє виокремити певні ***періоди та тенденції*** у цьому процесі.

***Античний та раньохристиянський період.*** Давня Індія – обстоювала реалізацію принципу гармонії індивіда та його природного оточення, здоровий спосіб життя як природовідповідний процес; поширюється давньосхідна натурфілософська концепція здорового способу життя, що будується за принципом діалектичної взаємодії сил ян та інь, коли повна внутрішня рівновага цих сил і наявність життєвої енергії забезпечують фізичне й духовне здоров'я людини.

Греція та Рим (Гіппократ, Цицерон, Гален) – принцип природовідповідності та гармонійного розвитку людини, єдність соматичного

198 Вознюк О.В., Дубасенюк О.А., Калінчук Ф.М. Організаційно-педагогічні засади формування здорового способу життя суб’єктів освіти : монографія. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2012. – 408 с.; Вознюк А.В. Интегральная концепция соматического и духовного здоровья личности: монография / под ред. А. А. Дубасенюк. – Житомир: Изд-во ЖГУ им. И. Франко, 2013. – 716 с.

та соціального аспектів здорового способу життя: наявність доброго здоров'я є основним критерієм для забезпечення інтелектуального розвитку підростаючого покоління, коли логіка розвитку здорового способу життя рухається від моралі до державного керування, а від нього повертається до повсякденних норм і побуту людей (юнаки, фізично недостатньо розвинені, не мають права на вищу освіту тих часів; у Давній Греції культ тіла закріплений у державних законах, створено струнку систему фізичного виховання; у Спарті всі громадяни законодавчо зобов'язані займатися фізичними вправами). Фізичний компонент здорового способу життя при цьому узгоджується з духовним та соціальним компонентами.

Розвиток філософської аскези (філософи Піфагор, Філон, Плотин проголошували підкорення індивіда суспільному устрою, повагу до звичаїв і традицій, вшанування богів, батьків, наставників і старших, культ фізичної витривалості, відразу до чуттєвих насолод, простоту в одязі, помірність у їжі, а також прагнення до одухотворення життя та до гармонійного розвитку фізичних і духовних сил) та християнського аскетизму (Григорій Нисський).

***Середньовіччя, подальший розвиток християнства та ісламу.*** На Заході на перший план висувається духовний компонент структури здорового способу життя людини (тут найсуттєвішою виявляється теологічна лінія). Згодом Середньовічний Захід поглиблює медико-гігієнічний зміст поняття «здоровий спосіб життя» людини, виникають тенденції його соціального усвідомлення.

Середньовічний Схід, запозичивши в античному світі ідею «здоровий дух у здоровому тілі», синтезує та пристосовує її до власної етнічної специфіки; особливу увагу надаючи соціальному здоров'ю людини, а системність уявлень про здоровий спосіб життя стає органічною частиною широкої класифікації медичних знань про здоров'я.

Для слов'янських народів у цей період важливим постає уславлення фізичної сили, вправності, витривалості. Тобто уявлення про ці фізичні якості були сформовані в сивій давнині, а до сучасних учених дійшли відповідні писемні пам'ятки XIII – XVI століть.

***Промислово-капіталістичний (раціонально-технократичний) період.*** Разом із переходом європейських спільнот до капіталістичних відносин у формуванні здорового способу життя відбуваються принципові зміни, пов'язані з тим, що для розвитку промисловості, починаючи приблизно з XV сторіччя, виникає потреба у фізично та психічно здоровій робочій силі; чітко розмежовуються індивідуальний, груповий та суспільний рівні здоров'я, здоровий спосіб життя починає набувати прагматичного змісту, у тому числі й у царині релігійної свідомості, що відображено у праці М. Вебера «Протестантська етика та дух капіталізму».

З іншого боку, кардинальні революційні зміни (Велика Французька революція) призводять до розуміння інтеграції фізичного, духовного та соціального суспільного здоров'я, поширюються думки щодо соціальної цінності здоров'я (Д. Локк), його гармонії, тобто чергування відпочинку та вправ (Ф. Бекон), спроби побудувати гармонійну теорію здоров'я на основі

певних фундаментальних принципів – єдиної «життєвої сили» (Х. В. Гуфеланд).

***Новітній період***. Соціобіологічні, неоконсервативні, лібертаристські теоретико-методологічні підходи (Д. Белл, П. Бергер, Н. Гейзер, А. Гелен, К. Кернер, І. Ріхтер та ін.): кожна людина має право вільно діяти за своїми бажаннями за умови, що не порушує аналогічних прав інших людей. При переході до ринкової моделі господарювання гарантом людини стає її здоров'я на етапі перетворення робітника на товар на ринку робочої сили; за значущістю здоров'я починає посідати найвищі місця в ієрархії когнітивно-вартісних уявлень особистості.

Поширюється комплексний підхід до здорового способу життя (М. М. Амосов, Е. Г. Булич, Є. Г. Мільнер, А. М. Чайковський та ін.): самовиховання та самовдосконалення; творча суспільно корисна розумова й фізична, гігієнічно доцільно організована праця; підтримка нормального психологічного клімату в трудовому колективі й сім'ї; відмова від шкідливих для здоров'я звичок, культивування корисних умінь, навичок і звичок; дбайливе ставлення до природи; раціональне харчування; систематичне заняття фізкультурою, спортом, фізичне та моральне загартування, пропаганда здорового способу життя.

Очевидно, розвиток уявлення про здоровий спосіб життя в історії людської цивілізації та культури виявляє три тенденції, за якими здоров’я постає як:

***1) індивідуальна цінність;***

***2) суспільна цінність;***

***3) індивідуально-суспільна цінність.***

Зазначені тенденції у контексті ціннісних орієнтацій корелюють із типами етичних норм, які диференціював П. О. Сорокін:

***1) Ідеаційні*** (надчуттєві) етичні норми, втілені в канонах Нового Завіту християнства: «Не збирайте собі скарби на землі... але збирайте собі скарби на небі... Любіть ворогів ваших... Будьте досконалими, як Отець ваш небесний» (Матв. 9: 14). Чи: «…вчинок завжди буде гарним, коли він являє собою перемогу плоті над тілом...»[199]. У руслі цих норм перебувають і етичні системи індуїзму, буддизму, даосизму, зороастризму, тобто практично всіх світових релігій.

***2) Чуттєві*** етичні норми: «Максимум щастя для максимальної кількості людей. Вища мета – це насолода. Давайте ж їсти, пити, веселитися, бо завтра нас уже не буде. Вино, жінки та пісня. Дотримуйся своїх бажань, поки живеш... Життя коротке, насолодись ним».

***3) Ідеалістичні*** етичні норми (синтез двох вищенаведених етичних систем): «Повне щастя людини не може бути нічим іншим, як тільки видінням божественної сутності» (Фома Аквінський, «*Сума теології*»); «...наскільки можливо, треба підвестися до безсмертя та народжувати все заради життя, яке відповідає вищому у самому собі» (Аристотель, «*Нікомахова етика*»). «У переконанні, що душа безсмертна та здатна зносити будь-яке зло та будь-яке

199 Кропоткин П.А. Этика / П.А. Кропоткин. – М.: Политиздат, 1991. – 496 с. – С. 290.

благо, ми всі будемо дотримуватись вищого шляху та всіляко дотримуватися разом із розумністю, щоб, поки ми тут, бути друзями самим собі та богам... і у тій тисячолітній мандрівці... вам буде добре» (Платон. «*Держава*»)[200].

Міждисциплінарна значущість нашого дослідження потребує використання сучасних ***наукових підходів*** до формування здорового способу життя в учнівської та студентської молоді.

Найбільш важливою є концепція ***контекстного****, суб'єкт-діяльнісного підходу до навчання та виховання*, за якою навчальна діяльність усіх учасників освітнього процесу з оволодіння знаннями, вміннями та навичками має бути адекватною їх практичному застосуванню у професійній діяльності, коли процес професійної підготовки має моделювати на практично-теоретичному рівні цю професійну діяльність. Зазначений підхід у площині здорового способу життя реалізується як діяльнісний підхід. Так, Ю. П. Лісицина, А. В. Сахно, Л. П. Сущенко визначають проблему формування здорового способу життя в контексті ***діяльнісного підходу*** – оздоровлення умов життя, збереження та зміцнення здоров'я в процесі життєдіяльності[201]. З погляду Ю. П. Лісицина та А. В. Сахно, здоровий спосіб життя формується в процесі діяльної активності самої особистості, що забезпечує відносну єдність і узгодженість основних рівнів життя людини: соціального, психічного та фізичного[202].

***Компетентнісний підхід*** до вивчення проблеми здорового способу життя передбачає, що цей спосіб реалізується у контексті певних компетентностей (наприклад, здоров'язберігаюча, екологічна компетентності), тобто інтегрованих знань, умінь та навичок щодо здорового способу життя студентів та учнівської молоді. При цьому зазначені компетентності можуть розумітися як рівень освіченості людини, система її досвіду та здібностей, прагнення до самовдосконалення, творчості у контексті реалізації здорового способу життя.

***Професіографічний підхід,*** представлений у вітчизняній науці роботами Ю. С. Алферова, Н. В. Кузьміної, Н. Г. Ничкало, О. Г. Мороза, Л. М. Мітіна, В. О. Сластьоніна та ін., дозволяє визначити професійну діяльність учителя як систему взаємопов'язаних елементів і дій. Останні характеризують особистість учителя як професіонала, що передбачає розгляд професійної підготовки як результату реалізації певного комплексу ідеальних вимог до професійної діяльності, що відображені у відповідних ОКХ (освітньо-кваліфікаційних характеристиках). У контексті здорового способу життя професіографічний підхід реалізується у площині певних вимог здорового способу життя до

---

200 Сорокин П.А. Человек, цивилизация, общество / П.А. Сорокин. – М.: Политиздат, 1992. – 543 с. – С. 488-489.

201 Здоровьесберегающие технологии в системе общего образования Ставропольского края. / Под ред. Г.М. Соловьева. – Ставрополь: Сервисшкола, 2003. – 496 с.; Сущенко Л.П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини / Л.П. Сущенко. – Запоріжжя: ЗДУ, 1999. – 308 с.

202 Лисицын Ю.П. Здоровье человека – социальная ценность / Ю.П. Лисицын, А.В. Сахно. – М.: Мысль, 1989. – 272 с.

педагогічної професії, як і до процесу професійної підготовки майбутнього вчителя.

***Аксіологічний підхід*** до проблеми формування здорового способу життя, виявлений в роботах В. І. Водопьянова, Є. В. Алексєєвої та ін., передбачає розуміння здорового способу життя як особливої суспільної цінності, що є основою активності особистості, як заходи діяльності, сутнісну характеристику індивіда та його соціальну якість, що визначає високий рівень включення індивіда в суспільні відносини. У зв'язку з цим важливо навести думку С. В. Лапаєнко про ціннісні орієнтації особистості щодо здорового способу життя: «…психологічна установка на розумну організацію власного життя, яка максимально зберігає та зміцнює здоров'я, що є основою забезпечення нормального розвитку та життєдіяльності особистості»[203].

Отже, приорітетним завданням стає осмислений вибір здорового способу життя студентами та учнями, що зумовлюється свідомим ставленням особистості до власного здоров'я та розуміння його значущості для людини та суспільства.

Важливим є ***інтегрований підхід*** до проблеми формування здорового способу життя, який певним чином ***інтегрує зазначені вище наукові підходи*** та відстоює думку про те, що здоровий спосіб життя – це цілісний засіб життєдіяльності людей, спрямований на гармонійну єдність фізіологічних, психічних і трудових функцій; спосіб життєдіяльності, що відповідає генетично зумовленим типологічним особливостям людини, конкретним умовам життя, спрямований на формування, збереження, зміцнення здоров'я та повноцінне виконання людиною її соціальних і біологічних функцій[204].

Інтегрований підхід реалізується як на когнітивно-інформаційному рівні (як інформація про цінність здоров'я та здорового способу життя), так і на рівні мотиваційно-емоційному, який сприяє формуванню бажання вести здоровий спосіб життя, а також змінювати цей спосіб, якщо він виявляється негативним, що через відповідну корекційну активність сім'ї та школи реалізується на практичному рівні у вигляді відповідних психологічних настанов і поведінки.

За зазначеним підходом, існують певні ***інтегративні стратегії формування здорового способу життя у студентської та учнівської молоді***: «…освіта щодо загальних закономірностей і конкретних проблем, пов'язаних із усіма аспектами особистого та громадського здоров'я; сприяння розвитку свідомості й активності окремих особистостей, груп людей, місцевих громад; формування сприятливої політики на підтримку програм, спрямованої на покращення здоров'я людей; прищеплення відповідних якостей і розвиток умінь та особистих навичок ЗСЖ, громадської активності щодо розв'язання

---

203 Лапаєнко С. Формування ціннісних орієнтацій старших підлітків на здоровий спосіб життя / С. Лапаєнко // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді. – Зб. наук. праць. – Київ: Пед. думка, 1999. – Кн. І. – С. 176-182. – С. 177.

204 Горчак С.И. К вопросу о дефиниции здорового образа жизни / С.И. Горчак // Здоровый образ жизни. Социально-философские и медико-гигиенические проблемы. Кишинев: Штиинца, 1991. – С. 36-38.; Меламент Л.Ю. Концепція удосконалення роботи з питань збереження та зміцнення здоров'я населення / Л.Ю. Меламент, В.М. Пономаренко // Стратегія формування здорового способу життя: матеріали конференції / Під ред. Коваленко О.С. та ін. – Київ, 2000. – С. 13-17.

питань здоров'я; упровадження сучасної системи підготовки дітей, підлітків і молоді до сімейного життя, морального виховання, формування сексуальної культури в суспільстві в єдиній системі санітарно-гігієнічного виховання населення; створення умов для духовного виховання, інтелектуального, творчого та фізичного розвитку молоді, реалізації її науково-технічного та творчого потенціалу; розробка навчально-просвітницьких програм про здоров'я для телебачення, популярних кінофільмів, компакт-дисків тощо; створення аудіо- та відеокліпів, постерів та іншої рекламної та пропагандиської продукції, що формує в масовій свідомості установки на ідеал здорової людини, формування культури здоров'я та здорового способу життя»[205].

У цьому зв'язку важливою є спроба розробити ***комплексний підхід*** до формування здорового способу життя. «*Відкрита концепція здоров'я*» – так визначили свій підхід науковці Інституту кібернетики ім. В. М. Глушкова Академії наук України Ю. Г. Антомонов, В. М. Белов, Т. М. Гонтар, В. І. Гриценко, Л. М. Козак, А. О. Комендантов, А. Б. Котова, О. Г. Пустовойт[206]. На їхню думку, щоб підвищити рівень здоров'я населення й кожної окремої людини, сформувати гармонійно розвинену особистість, необхідно розпочати довгу, але стратегічно важливу для майбутнього роботу з формування здорового способу життя населення. Концепція здоров'я, яку вони пропонують, є попередньою розробкою цієї проблеми. Створюючи концепцію здоров'я, необхідно: сформувати та обґрунтувати структуру здоров'я людини; окрелити визначення та поняття, які формують концепт здоров'я; розробити відкритий перелік завдань, пов'язаних із проблемою формування здоров'я; створити методи кількісної міри – індекси здоров'я – для різних ієрархічних рівнів структури здоров'я (фізичного, психічного, соціального).

За комплексним та інтегративним підходами у межах «***Відкритої концепції здоров'я***», потенціал здорового способу життя учнівської та студентської молоді визначається певними ***групами чинників*** (*біологічними* – генетичними передумовами функціонування дитячого організму; *природними* – впливами довкілля; *соціально-психологічними* – впливами соціального оточення). Тому в межах комплексного та інтегративного підходів можна виокремити певні ***аспекти здорового способу життя***:

***Фізико-соматичний*** аспект характеризується рівнем розвитку, функціональними можливостями та реальним станом здоров'я організму людини, коли аналізу підлягає життєдіяльність людини як біологічна фізико-соматична система.

***Когнітивно-інтелектуальний*** аспект визначає протікання як процесів сприйняття та засвоєння індивідуумом інформації, так і процесів пізнання та освоєння людиною дійсності, її опанування.

---

205 Добрянська О.В. Формування свідомого ставлення до власного здоров'я та охорони довкілля в системі еколого-гігієнічного виховання підлітків / О.В. Добрянська // Гігієна населених місць. – 2009. – № 53. – С. 359-275.

206 Открытая концепция здоровья /Автомонов Ю.Г., Котова А.Б., Белов В.М., Гриценко В.И., Козак Л.М., Пустовойт О.Г., Гонтарь Т.М., Комендантов А.О. – Киев, 1993. – 27 с.

***Емоційно-мотиваційний*** аспект здорового способу життя характеризується не тільки уявленнями людини про свої відчуття та емоції, взаємини з оточуючими, а й мотиваційну сферу емоційного життя, що дозволяє учню вибудувати систему власних взаємин із близькими людьми, які належать до його мікросоціуму.

***Соціально-практичний*** аспект зумовлюється усвідомленням людиною своїх вікових, соціально-генетичних і суспільно-творчих особливостей. Він залежить від специфіки практичної реалізації учнями своїх соціальних зв'язків із різними структурними складовими соціуму: сім'єю, учнівським та студентським колективом, учителями, групою ровесників у навчальному процесі, побуті, спілкуванні.

***Гендерно-рольовий*** аспект визначає особливості формування здорового способу життя у молодих людей на рівні усвідомлення ними своїх соціальних ролей та статевої специфіки та пов'язаних із цим гендерних ролей у суспільстві.

***Духовно-ціннісний*** аспект здорового способу життя визначається станом загального психологічного комфорту, що дозволяє забезпечувати адекватне регулювання поведінки учнівської молоді. Адекватне нормування та задоволення базових потреб підлітка дозволяє формувати адекватний рівень психічного здоров'я та духовних потреб, що впливає на процеси самоактуалізації та самореалізації особистості, на розвиток комунікативного простору й особистісної культури, на формування духовності як стрижневого аспекту здорового способу життя, оскільки духовність реалізується насамперед у аксіологічній сфері молодої людини та визначає розвиток здорового способу життя на багато років уперед.

Духовно-ціннісний аспект здорового способу життя забезпечує природну та гармонійну реалізацію закладених потенційних можливостей підлітка в ході формування його особистісних характеристик. Саме з урахуванням духовного аспекту можна побудувати особистісно орієнтовану модель здорового способу життя та забезпечити її реалізацію у контексті реабілітації адиктивних осіб.

Духовний аспект здорового способу життя значно актуалізує потребу в переході освіти до ***концепції ноосферної освіти*** та ***ноосферно-природовідповідних (біоадекватних) принципів***, про які пише Н.В. Маслова[207]: екологізації (звернення до природних способів сприйняття інформації), системності (опора на системні дослідження), гармонізації (використання технологій і методик цілісного сприйняття світу та мислення, занурення учнів у гармонію світу), гуманізації (перехід від технократичної до соціокультурної моделі освіти), інструментальності (здатність використовувати ЗУНи у всіх сферах життя), особистісно орієнтованої освіти; випереджальної освіти; економічності освіти (побудова та проведення технологій і методик, які не перевищують необхідних соціальних витрат та приводять до економії часу, сил, засобів, фінансів); потенційної інтелектуальної безпеки (виходить із надр цілісної, здорової людини та базується на принципах природовідповідності,

207 Маслова Н.В. Ноосферное образование / Н.В. Маслова. – М.: Инст. Хододинамики, 2002. – 338 с. – С. 32-35.

самоорганізації інформації, інваріантності, коли робота з природними символами є потенційно безпечною).

Аналіз наукових джерел дозволяє диференціювати декілька ***концепцій здорового способу життя***.

***Гуманістична концепція*** здорового способу життя розглядає проблему кризи здорового способу життя в контексті загальної кризи навчально-виховної системи в сучасному інформаційному суспільстві. У межах гуманістичної концепції вивчається проблема гуманістичного сенсу здорового способу життя як системотвірного чинника в процесі розвитку особистості підлітка, засвоєння ним нового досвіду з урахуванням формування здорового способу життя, саморозвиток особистості у напрямі закріплення навичок здорового способу життя. Гуманістична концепція представлена, окрім інших, феноменологічним напрямом у вивченні здорового способу життя молодої людини, в рамках якого особлива увага приділяється значущості його особистісних характеристик для формування здорового способу життя на індивідуальному рівні.

Істотною й досить близькою до проблеми нашого дослідження є розробка здорового способу життя в рамках ***акмеологічної теорії шкільного освітнього й виховного процесу*** (Н. В. Кузьміна, Н. Є. Кузнецова, О. А. Дубасенюк та ін.)[208], яка розглядає процес формування життєвої стратегії вихованців як стратегії стабільного розвитку особистості й індивідуальності дитини в умовах нестабільного суспільства, що провокує певні відхилення в еталонному способі життя.

Істотне значення для дослідження проблеми формування здорового способу життя має також ***інтеграційна концепція особистості,*** яка утверджує особистісний образ буття людини та доводить, що особистість – це не структурний феномен, не «системна якість індивіда», не соціальна роль або ж соціальний образ, а сама людина у всій цілісності її психосоматичних характеристик. Ця концепція безпосередньо пов'язана з філософськими положеннями теорії М. О. Бердяєва про те, що особистість – це цілісний образ людини, в якій ***духовне начало панує над душевними й тілесними силами.***

Аналіз зазначених філософських положень дозволяє дійти висновку про необхідність залучення до досліджуваної проблеми наукового потенціалу ***персонології*** – особливого напряму в академічній психології, що займається вивченням особистісних показників розвитку індивідуума. У персонології найбільше значення набули результати розробок у сфері психоаналізу (З. Фрейд), біхевіорізму (Б. Скіннер), аналітичної теорії особистості (К. Юнг), диспозиційної теорії особистості (Р. Олпорт), аналітичної теорії особистості (А. Адлер), гуманістичної психології (Е. Фромм, К. Роджерс, А. Маслоу), теорії

208 Акмеология 98: Юбилейная научная сессия. Акмеология образования. / Под ред. Н.В. Кузьминой, А.И. Зимичева. – СПб.: Санкт-Петербургская Акмеологическая Академия, 1998. – 218 с.; Професійно-педагогічна освіта: інноваційні технології та методики: Монографія / За ред. О. А. Дубасенюк. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2009. – 560 с.

потреб (А. Маслоу), які звертаються до глибинних екзистентаційних основ людини[209].

За таких умов здорова особа, за А. Маслоу, – це *самоактуалізована людина*, відмінними рисами якої є:

– адекватне сприйняття дійсності (сприйняття себе й інших такими, які вони є насправді);

– відсутність штучних, захисних форм поведінки;

– спонтанність проявів, простота і природність, ділова спрямованість;

– автономія та незалежність від оточення, стійкість до фрустрацій;

– свіжість сприйняття, творчість;

– відчуття спільності з іншими людьми, відсутність ворожості, заздрості;

– демократичність у взаєминах, готовність вчитися в інших;

– стійкі внутрішні моральні норми, гостре відчуття добра та зла, орієнтація на життєву мету;

– «філософське» відчуття гумору;

– відсутність схильності до конформності, бездумного бунтарства, критичне ставлення до своєї культури.

Таким чином, у наукових дослідженнях представлено достатній методологічний і теоретичний потенціал для вивчення проблеми інтегративного й особистісно орієнтованого підходів до формування здорового способу життя в молодих людей у контексті ***реабілітації адиктивних осіб.*** Застосування результатів цих досліджень дає можливість спроектувати відповідну систему, ґрунтуючись на інтегративному та особистісно зорієнтованому підходах до визначення змісту освіти й виховання у ВНЗ.

При цьому важливим є положення, за яким здоров`я не слід розглядати у суто медичній площині. Комплекс суто медичних аспектів є малою частиною феномена здоров`я. Так, узагальнені підсумки досліджень залежності здоров`я людини від різних чинників переконують, що стан системи охорони здоров`я зумовлює в середньому лише близько 10 % всього комплексу впливів. Решта 90 % припадає на екологію (близько 20 %), спадковість (близько 20 %) і найбільше – на умови та спосіб життя, ***його духовно-моральну складову*** (близько 50 %). Тобто суто медичний аспект не є провідним із-посеред різноманітності впливів на здоров`я людини, а отже – медичне визначення здоров`я як відсутності хвороб не є точним і не відповідає життєвим реаліям.

Аналіз наукових джерел засвідчує існування більш ніж 100 різних ***визначень здоров'я***, що виявляє термінологічну складність цього поняття. Аналіз наукової літератури[210] дозволяє дійти висновку про основні науково-експериментальні підходи у вивченні проблем здоров'я:

---

209 Маслоу А. Мотивация и личность / А. Маслоу. – СПб.: Евразия, 1999. – 479 с.; Маслоу А. Мотивации в психологии / А. Г. Маслоу. – Ижевск: Изд-во Удм. ун.-та, 1996. – 105 с.

210 Апанасенко Г.Л. Превентивная медицина: Начала валеологии / Г.Л. Апанасенко // Медичний всесвіт, 2002. - № 1-2. – С. 114-123.; Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека / Г.Л. Апанасенко. – СПб.: МГП Петрополис, 1992. – 123 с.; Апанасенко Г.Л. Валеологія як наука / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова // Валеологія.– 1996. – №1. – С. 4-9; Апанасенко Г.Л. Оценка физического здоровья детей и подростков / Г.Л. Апанасенко, В.К. Козакевич // Медичний всесвіт. –

*медичний* – здоров'я розглядається як сукупність медичних характеристик;

*біомедичний* – здоров'я визначається відсутністю хвороб або суб'єктивного відчуття нездоров'я;

*біосоціальний* – здоров'я є складовою, що поєднує біологічні та соціальні чинники особистості;

*соціально-психологічний* – здоров'я є умовою та гарантією успішної самоактуалізації та реалізації особистості в соціальній, духовній, інтелектуальній, творчій, економічній та трудовій сферах.

За критеріями диференціації соціально-історичних етапів становлення людства виокремлюють певні ***типи здоров'я***. Примітивний тип – просте виживання популяції під постійною загрозою насильницької смерті. Середня тривалість життя тут має межі 20–22 роки.

*Постпримітивний тип* – порівняно коротке життя більшості населення з високою ймовірністю передчасної смерті від періодично виникаючих епідемій гострозаразних хвороб та несприятливого перебігу соматичних захворювань. Цей тип здоров'я домінував у суспільстві середніх віків, основу яких складала аграрна економіка. Тривалість життя, як правило, коливалась у межах 20-30 років та майже ніколи не перевищувала 35 років.

*Квазімодерний тип*, близький до сучасного типу здоров'я економічно розвинених країн, – досить подовжене життя більшості при передчасній підвищеній смертності частини людей у молодому та допенсійному віці від серцево-судинних та онкологічних захворювань, нещасних випадків, отруєнь і травм. Середня тривалість життя при такому типі здоров'я можна оцінити у 65-70 років.

*Модерний тип* – сучасний тип здоров'я населення економічно розвинутих країн: тривале життя більшості людей із надійними та ефективними умовами соціального життя. Тривалість життя, яка характерна для цього типу – 75–77 років.

*Постмодерний тип* здоров'я – повноцінне радісне життя всієї популяції людства. Поява такого типу життя передбачається в країнах постіндустріального етапу цивілізації. Вочевидь, на початковому етапі

---

2004. – Т.4. – №1. – С. 94-101.; Бєлінович В.В. Основи методики фізичної культури / В.В. Бєлінович. – М.: ФІС, 1939. – 220 с.; Горащук В.П. Валеологія: Підручник для 10–11 класів середньої загальноосвітньої школи / В.П. Горащук. – К.: Генеза, 1998. – 144 с.; Горащук В.П. Організація навчально-виховного процесу з валеології в загальноосвітній середній школі: Навч. Посіб / В.П. Горащук. – Луганськ: Альма – матер, 2001. – 111 с.; Горащук В.П. Теоретические и методологические основы формирования культуры здоровья школьников: Дис. ... докт. пед. наук: 13.00.09 / Горащук Валерій Павлович. – Харків, 2004. – 373 с.; Горащук В.П. Формирование культуры здоровья школьников (теория и практика) / В.П. Горащук. – Луганск: Альма-матер, 2003. – 388 с.; Давыденко Д.Н. III Национальный конгресс по профилактической медицине и валеологии / Д.Н. Давыденко, В.Ю. Волков, П.В. Половников. – СПб.: Респекс, 1996. – 60 с. ; Климова В.И. Человек и его здоровье / В.И. Климова. – М.: Знание, 1985. – 192 с.; Скумин В.А. Культура здоровья – фундаментальная наука о человеке / В.А. Скумин. – Новочеркасск: ТЕРОС, 1995. – 132 с.; Слипченко Ф.Ф. Основы культуры здоровья: Учеб. пособие / Под ред. Е.А. Шульгина / Ф.Ф. Слипченко, А.С. Вульфович, Е.А. Шульгин. – Волгоград: Изд-во ВГИПК РО. – 2004. – 154 с.; СПИД: Региональная программа пропаганды здорового образа жизни «Культурная инициатива»: Учеб. программа для школ / Пер. с англ. – Н. Новгород: 1994. – 48 с.

існування цього типу здоров'я середня тривалість життя буде утримуватися на рівні не нижче за 82–85 років[211].

Як бачимо, Україну можна віднести до квазімодерного типу здоров'я населення. Середня тривалість життя в нашій країні складає 64–67 років, характерна висока захворюваність населення загалом, а особливо у молодому віці; складна демографічна ситуація через ненароджуваність дітей; складні соціально-економічні умови життя людей (показник внутрішнього валового продукту характеризує якісний рівень життя). До прикладу – в Японії, Канаді, США середня тривалість життя 76–79 років, відповідно й високий показник внутрішнього валового продукту, найменша ж тривалість життя та показник ВВП у країнах світу, що розвиваються (Руанда, Сьєрра-Леоне, Гвінея).

На сьогодні провідні вчені Г. Л. Апанасенко, Д. Д. Венедиктов, Д. А. Ізуткін, Ю. П. Лисицин, М. Лалонд, В. М. Пономаренко, Л. Піндер, Л. П. Сущенко та ін.[212] наголошують на цілісному погляді на здоров`я, який інтегрує чотири його складові: фізичну, психічну, духовну, соціальну.

Показниками ***фізичного здоров`я*** є індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, досконале (за нормою) фізіологічне функціонування організму в різних умовах спокою, руху, довкілля, генетичної спадщини, рівень фізичного розвитку органів і систем організму.

Показники ***психічного здоров`я*** – індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини, наприклад, збудженість, емоційність, чутливість. Психічне життя індивіда складається з цілей, потреб, інтересів, мотивів, стимулів, установок, уявлень, почуттів тощо. Психічне здоров`я пов`язане з особливостями мислення, характеру, здібностей людини.

---

211 Социальная энциклопедия /Редкол.: А.П.Горкин, Г.Н. Карелова, Е.Д.Катульский – М.: Большая Российская энциклопедия, 2000. – 438 с.

212 Апанасенко Г.Л. Превентивная медицина: Начала валеологии / Г.Л. Апанасенко // Медичний всесвіт, 2002. - № 1-2. – С. 114-123.; Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека / Г.Л. Апанасенко. – СПб.: МГП Петрополис, 1992. – 123 с.; Апанасенко Г.Л. Валеологія як наука / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова // Валеологія.– 1996. – №1. – С. 4-9; Апанасенко Г.Л. Оценка физического здоровья детей и подростков / Г.Л. Апанасенко, В.К. Козакевич // Медичний всесвіт. – 2004. – Т.4. – №1. – С. 94-101.; Венедиктов Д.Д. Социально-философские проблемы здравохранения / Д.Д. Венедиктов // Вопросы философии.– 1980. – №4. – С.137-139.; Изуткин А.М. Социология медицины / А.М.Изуткин, В.П. Петренко, Г.И. Царегородцев. – К.: Здоров'я, 1981. – 184 с.; Изуткин Д.А. Критерии здорового образа жизни и предпосылки его формирования / Д.А. Изуткин, А.Д. Степанов // Советское здравохранение. – 1981. – № 5. – С.24-26; Лисицын Ю.П. Здоровье населения: понятия, социальная обусловленость здоровья / Ю.П. Лисицын // Руководство по социальной гигиэне и организации здравохранения. – М.:Медицина, 1987. – С.119-123.; Лисицын Ю.П. Образ жизни и здоровье населения / Ю.П. Лисицын. – М.: Знание, 1982. – 40 с.; Лисицын Ю.П. Саналогия – основа первичной профилактики / Ю.П. Лисицын // Весник Российской АМН. – 1995. – № 8. – С. 48-51.; Лисицын Ю.П. Здоровье человека – социальная ценность / Ю.П. Лисицын, А.В. Сахно. – М.: Мысль, 1989. – 272 с.; Лалонд М. Новий погляд на стан здоров`я канадців / М. Лалонд. – Оттава: Мін-во охорони здоров`я і добробуту Канади, 1974. – 124 с.; Охорона здоров'я в Україні: проблеми та перспективи/Заг. Ред. В.М.Пономаренко. – Тернопіль: Укрмедкнига. - 1999. - 68 с.; Піндер Л. Новий погляд на структуру: Вивчення становища щодо розвитку політики пропагування здоров`я в Канаді / Л. Піндер // Пропагування здоров`я. – Т. 3. – № 2. – 1988. – Вид-во Оксфорд. ун-ту. – С. 205-212. ; Сущенко Л.П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини / Л.П. Сущенко. – Запоріжжя: ЗДУ, 1999. – 308 с.

Показниками ***духовного здоров`я*** є духовний світ особистості, сприйняття духовної культури людства, освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики. Свідомість людини, її ментальність, життєва самоідентифікація, ставлення до сенсу життя, оцінка реалізації власних здібностей і можливостей у контексті власних ідеалів і світогляду – все це зумовлює стан духовного здоров`я індивіда[213].

***Соціальне здоров`я*** пов`язане з економічними чинниками, стосунками індивіда зі структурними одиницями соціуму (сім`єю, організаціями), з якими створюються соціальні зв`язки: праця, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров`я, безпека існування тощо. Загалом соціальне здоров`я детерміноване характером і рівнем розвитку головних сфер суспільного життя в певному середовищі – економічній, політичній, соціальній, духовній. Ці складові тісно пов`язані, вони в сукупності визначають стан здоров`я людини. У реальному житті майже завжди спостерігається інтегрований вплив цих складових.

Влучним є визначення здоров'я, яке сформулював Д. Д. Венедиктов, розглядаючи здоров'я як системне поняття інтегрованого характеру: здоров'я визначається як «…динамічна рівновага організму з навколишнім середовищем, коли всі закладені в біологічній та соціальній сутності людини фізичні, духовні та інші здібності виявляються найбільш повно та гармонійно, всі життєво важливі підсистеми людського організму функціонують із максимально можливою інтенсивністю, а загальне поєднання підтримується на рівні, оптимальному для збереження цілісності організму, його працездатності, а також швидкої адаптації до природного й соціального середовища, що безперервно змінюється»[214].

Сучасні теорія та практика формування здорового способу життя, прийняті в країнах-лідерах, що ініціюють розгляд проблематики здоров`я на загально

---

213 Белинская Т. В. Психологические составляющие развития ценностного отношения к здоровью у студентов педагогического вуза / Белинская Татьяна Владимировна // Дис… канд. психол. наук. – Специальность – 19.00.07 – педагогическая психология. – Калуга, 2005. – 179 с. ; Буланова Л. Б. Акмеологические условия развития готовности преподавателей к формированию здорового образа жизни студентов медицинского училища / Буланова Любовь Борисовна // Дис… канд. психол. наук. – Специальность 19.00.13 – психология развития, акмеология (психологические науки). – Шуя, 2006. – 240 с. ; Гиголаева Т. В. Формирование у студентов педагогического вуза готовности к реализации здорового образа жизни / Гиголаева Татьяна Валерьевна // Дис… канд. пед. наук. – Специальность 13.00.02. – теория и методика обучения и воспитания (социальное воспитание в общеобразовательной и высшей школе). – Шуя, 2006. – 203 с. ; Ковалева О. И. Личностно ориентированное обучение студентов современных вузов как фактор сохранности здоровья / Ковалева Олеся Ивановна // Дис… канд. пед. наук. – Специальность 13.00.08 – Теория и методика профессионального образования. – Ставрополь, 2004. – 224 с.; Лощаков А. М. Акмеологические условия оптимизации информационного сопровождения формирования культуры здоровья будущего педагога / Лощаков Александр Михайлович // Дис… канд. пед. наук. – Специальность 13.00.08 – Теория и методика профессионального образования. – Шуя, 2006. – 193 с. ; Тимошенко Н. О. Подготовка учителя к просветительной деятельности в области основ индивидуального здоровья школьников / Тимошенко Наталия Олеговна // Дис… канд. пед. наук. – 13.00.08 – Теория и методика профессионального образования. – Ставрополь, 2004. – 170 с.

214 Венедиктов Д.Д. Социально-философские проблемы здравохранения / Д.Д. Венедиктов // Вопросы философии.– 1980. – №4. – С.137-139.

планетарному рівні, розрізняють шість рівнів здоров`я світової спільноти, структуровані за кількісною ознакою – від окремого індивіда до людства в цілому[215].

*Перший рівень* – індивідуальний, тобто здоров`я окремої людини у всій повноті її духовно-ціннісних орієнтацій та психофізіологічних показників.

*Другий рівень* визначається як рівень здоров`я певної групи людей. Мається на увазі найближче, відносно постійне оточення людини – її сім`я, родичі, друзі, знайомі, з якими вона повсякденно спілкується. Це коло спілкування, де людина майже щоденно перебуває, постійно на нього позитивно впливає своєю поведінкою, способом життя.

І навпаки, своєю поведінкою, спілкуванням, ставленням до життєвих норм, правил оточення впливає на людину у зворотному напрямі. Саме у найближчому оточенні передусім чиниться позитивний і негативний вплив на здоров`я. Сума впливів окремих осіб із найближчого оточення людини значною мірою формує спосіб її життя, створює психічне середовище, визначає духовні цінності, рівень соціальної відповідальності. У свою чергу, людина як член певної спільноти має можливість позитивно або негативно впливати на конкретну групу людей так: особистим прикладом, наданням інформації чи ставленням до дій і процесів, що відбуваються в її оточенні.

*Третій рівень* – рівень організації. Зважаючи на те, що переважна більшість людей взаємодіє з різними організаціями суспільства (сфери виробництва, послуг, науки, культури, релігії, правові й соціальні інституції тощо) і тим самим впливає на здоров`я працівників (як і в зворотному напрямі організація впливає на здоров`я окремої людини), цей рівень структурований окремо.

*Четвертий рівень* – здоров`я громади. Тут поняття громади визначається переважно за територіальною ознакою – село, селище, район, мікрорайон, містечко, місто, тобто той найближчий соціум, де людина перебуває тривалий час свого життя. Громада також може створюватися за етнічними або професійними ознаками, політичними чи релігійними переконаннями тощо. Кожній громаді притаманні певні особливості у ставленні до культурних

---

215 Формування, збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління як обов'язковий компонент системи національної освіти: Матеріали Міжнародної науково-практичної конф. з валеології. 22-24 жовтня 1996. Дніпропетровськ / За заг. ред. С.В. Кириленко. – К.: Ін-т змісту і методів навчання, 1997. – 296 с.; Формування здорового способу життя молоді: Київський досвід / Н.М. Комарова, П. Шатц, О.О. Яременко та ін. – К.: Укр. ін-т соц. досліджень, 2001. – 56 с.; Формування здорового способу життя: Навч. посібн. для слухачів курсів підвищення кваліфікації державних службовців/ О.Яременко, О.Вакуленко, Л.Жаліло, Н.Комарова та ін. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2000. – 232 с.; Формування навичок здорового способу життя в дітей і підлітків./ Н.Ю.Максимова, А.Й.Капська, О.Г.Карпенко, Н.Л.Лук'янова, Н.Б.Підлісна, О.П.Коструб, О.В.Вінда, І.Г.Сомова, М.М.Галябарник, С.В.Кириленко, І.І.Цушко, В.М.Ніколаєвський, В.Г.Панок. – К.: Ніка-Центр, 2002. – 280 с.; Формування навичок здорового способу життя у дітей і підлітків: За проектом «Діалог»: Навч.-метод. посібник/ О.В.Вінда, О.П.Коструб, І.Г.Сомова, Н.О.Березіна. М.М.Галябарник, С.В.Кириленко. - 2-е видання, перероблене і доповнене. – К., 2003. – 284 с.; Формування навичок здорового способу життя у дітей та підлітків: За проектом «Діалог»: Навчально-методичний посібник. – 3-тє вид., перероб. і доповн. – К., 2004. – 172 с.

цінностей, звичок, традицій, спілкування, побуту, праці, відпочинку та, природно, ці особливості впливають на стан здоров`я людей.

Наступний, *п`ятий рівень* – рівень певної країни – визначається тим, як влада ставиться до громадського здоров'я своєї країни, чи відповідає чинне законодавство світовим поглядам щодо питань здоров'я.

І останній, *шостий* – рівень всього світу, на якому позначаються проблеми всього людства у планетарному масштабі.

Таке структурування рівнів здоров`я дозволяє мати уявлення світової спільноти щодо зв`язку індивідуального та громадського здоров`я, яке визначає наскрізну залежність і взаємодетермінованість усіх рівнів. Така залежність і взаємообумовленість рівнів здоров`я визначає позицію, яка проголошується країнами світової цивілізації:

- кожна людина особисто відповідальна за здоров`я всього людства;
- усе людство відповідальне за здоров`я кожної людини.

Дехто з авторів визначає здоров'я як стан оптимальної життєдіяльності людини, що забезпечує повну реалізацію сутнісних сил (А. М. Ізуткін[216], Г. І. Царегородцев, О. П. Щепін[217]). Доцільність такого визначення очевидна, якщо врахувати, що спосіб життя людини визначається саме способом її життєдіяльності.

Спосіб життя взагалі – це біосоціальна категорія, яка інтегрує уявлення про певний тип життєдіяльності людини та характеризується його трудовою діяльністю, побутом, формою задоволення матеріальних і духовних потреб, правилами індивідуальної та громадської поведінки[218]. При цьому спосіб життя людини включає три категорії:

- рівень життя – це, в першу чергу, економічна категорія, яка відображає міру задоволення матеріальних, духовних та культурних потреб людини;
- якість життя – міра комфорту при задоволенні людських потреб (передусім соціальна категорія);
- стиль життя характеризує особливості поведінки у житті людини, тобто певний стандарт, на який орієнтуються психологія та психофізіологія особистості (соціально-психологічна категорія).

Спосіб життя як філософське поняття – це типові для соціальних стосунків форми повсякденного життя та діяльності людей, котрі практично втілюються у нормах спілкування, поведінці та складі мислення. Хоча спосіб життя значною мірою обумовлений соціально-економічними умовами, він багато в чому залежить від мотивів діяльності конкретної людини, від особливостей її

---

216 Изуткин А.М. Социология медицины / А.М.Изуткин, В.П. Петренко, Г.И. Царегородцев. – К.: Здоров'я, 1981. – 184 с.; Изуткин Д.А. Критерии здорового образа жизни и предпосылки его формирования / Д.А. Изуткин, А.Д. Степанов // Советское здравохранение. – 1981. – № 5. – С.24-26.; Ильин Б.Н. О понятии «здоровье» человека / Б.Н. Ильин // Весник АМН СССР. – 1988. – №4. – С.18-20.

217 Щепин О.П. Медицина и общество // О.П. Щепин, Г.И. Царегородцев, В.Г. Ерохин. – М.:Медицина, 1983.

218 Попов А.А. Образ жизни и здоровья / А.А. Попов, А.С. Коваленко // Стратегія формування здорового способу життя: матеріали конференції / Під ред. О.С. Коваленко та ін. – Київ, 2000. – С. 49-54.

психіки, стану здоров`я та функціональних можливостей організму. Цим поясняються багатство варіантів способу життя різних людей.

Що ж до взаємозв`язку між способом життя та здоров`ям, то він найбільш повно відображається в понятті «здоровий спосіб життя». Це поняття об`єднує все, що сприяє виконанню людиною професійних, громадських та побутових функцій в оптимальних для здоров`я умовах і відображає орієнтованість діяльності особистості у напрямі формування, збереження та зміцнення як індивідуального, так і громадського здоров`я. Якщо спробувати оцінити роль кожної з категорій способу життя у формуванні індивідуального здоров`я, то можна відзначити, що перші дві еквіпотенційні, тобто громадського характеру. Зрозуміло, що здоров`я людини буде в першу чергу залежати від стилю життя, який має індивідуальний характер та визначається історичними, національними традиціями (менталітет) та особистісними нахилами (спосіб життя) людини.

А. Д. Степанов, Д. А. Ізуткін дають формулювання, в якому досить чітко виявлена активна роль здорового способу життя у зміцненні здоров'я: «…здоровий спосіб життя – це типові та істотні для даної суспільно-економічної формації форми життєдіяльності людей, котрі зміцнюють адаптивні можливості організму людини, сприяють повноцінному виконанню нею соціальних функцій і досягнення активного довголіття»[219]. Ю. П. Лисицин вважає, що «…здоровий спосіб життя – це все, що в діяльності людей має стосунок до збереження та зміцнення здоров'я, все, що через діяльність із оздоровлення умов життя – праці, відпочинку, побуту – сприяє виконанню людиною її людських функцій»[220].

Узагальнюючи міркування провідних учених щодо визначення поняття «*здоровий спосіб життя*», «*здоров'я*», можна дійти висновку, що здоровий спосіб життя реалізується у площині процесів людської діяльності, де виявляються аспекти збереження та зміцнення здоров`я, яке сприяє виконанню людиною своїх людських функцій завдяки організації діяльності щодо оздоровлення умов життя – праці, відпочинку, побуту.

Зазначимо, що прагнення людини до здорового способу життя розглядається в сучасній науці як природна потреба, що детермінує розвиток культури особистості та суспільства в цілому.

Здоров'я при цьому є ***ядром духовності*** та може впливати на розвиток конкретного соціуму. Наприклад, Б. Г. Ананьєв вважає, що ***прагнення до здорового способу життя розкриває нові можливості індивіда,*** які можуть виявлятися в семи різних потенціалах[221]: 1) потенціал розуму (здатність людини оптимально використовувати свої інтелектуальні можливості); 2) потенціал

---

219 Изуткин Д.А. Критерии здорового образа жизни и предпосылки его формирования / Д.А. Изуткин, А.Д. Степанов // Советское здравохранение. – 1981. – № 5. – С.24-26.

220 Лисицын Ю.П. Здоровье населения: понятия, социальная обусловленость здоровья / Ю.П. Лисицын // Руководство по социальной гигиэне и организации здравохранения. – М.:Медицина, 1987. – С.119-123.

221 Ананьев Б.Г. Формирование одаренности / Б.Г. Ананьев // Склонности и одаренность. – М.: АПН РСФСР, 1962. – С.11-14.; Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания / Ананьев Б.Г. – СПб.: Питер, 2001. – 288 с.

почуттів (здатність людини вільно виражати свої почуття, розуміти й адекватно сприймати почуття інших людей); 3) потенціал волі (здатність людини ставити перед собою стратегічні й тактичні цілі, добирати адекватні способи їх досягнення); 4) потенціал тіла (здатність формувати мотивацію до фізичної активності); 5) суспільний потенціал (здатність розширювати та поглиблювати міжособистісні контакти, відповідати соціальному контексту, оптимально адаптуватися до соціальних умов); 6) креативний потенціал (спроможність людини до творчої самореалізації й самоактуалізації в діяльності); 7) ***духовний потенціал*** (здатність людини до досягнення гармонії з собою, з іншими людьми, світом, прагнення до самореалізації в співтоваристві людей).

Проведений аналіз проблеми здоров'я та здорового способу життя дозволяє говорити, що ***стан здоров'я як цілісна системна сутність реалізується у контексті багатьої чинників, серед яких системотвірним, тобто наріжним стає духовно-моральний аспект, який, у свою чергу, пов'язаний із релігійною свідомістю людини та людства взагалі***.

Це, у свою чергу, надзвичайно актуалізує методи християнської психології щодо досягнення людиною здорового способу життя та переборення згубних звичок, одна з яких пов'язана з уживанням наркотичних речовин.

Розглянемо ***головні медико-біологічні, психотерапевтичні та розвивально-педагогічні ресурси*** *з допомоги адиктивним особам у контексті реабілітаційних та терапевтичних практик світського та духовно-релігійного спрямування.*

*1. ДУХОВНО-РЕЛІГІЙНІ ПРАКТИКИ:*

духовна програма «Урок моральності»,

молитовні групи допомоги залежним особам при християнських парафіях,

тижні катехизації молоді щодо здорового способу життя,

команда, що працює за технологією «Корам Део» (керівник – біблійний консультант, помічник – християнський психолог, група підтримки – 1-2 представники церкви, краще – адикти в минулому),

участь християнського психолога в підготовці біблійного консультанта до кожної зустрічі та в аналізі після неї,

програма «12 кроків»,

релігійна віра,

релігійна община,

релігійна громада з монарівським ухилом,

християнська програма «Пізнай істину»,

Міннесотська модель,

основи християнського вчення, православне віровчення,

православна психологія,

програма духовного росту та духовного відродження людини.

*2. НАРКОЛОГІЧНІ ПРАКТИКИ:*

терапія в умовах стаціонару,

терапія в умовах амбулаторії.

*3. ТРАДИЦІЙНІ ТЕРАПЕВТИЧНІ ПРАКТИКИ:*
системна терапія,
сімейна терапія,
клієнтцентрована терапія (К. Роджерс),
гештальт-терапія,
психоаналіз,
традиційна психотерапія,
системна психотерапія,
когнітивна психотерапія,
когнітивно-біхевіоральний метод,
нейролінгвістичне програмування,
тілесно зорієнтована терапія,
індивідуальні та групові консультації.

*4. СОЦІАЛЬНІ ТЕРАПЕВТИЧНІ ПРАКТИКИ:*
програма «рівний – рівному»,
арт-терапія,
трудотерапія,
терапевтична спільнота,
групова терапія.

*5. АВТОРСЬКІ ПРОГРАМИ:*
програма реабілітації за авторською програмою Н. Потопаєвої «Шлях до свободи»,
авторська методика, заснована на програмах Монар, «12 кроків» і програмі реалізації людини,
авторські методи фізичної та психічної реабілітації,
авторська програма творчої інтеграції та адаптації моделей Міннесотської та Матрикс,
авторська соціально-психологічна програма Л. Саути «Комплексна програма лікування та реабілітації хворих на наркоманію в Україні»,
авторська методика, заснована на програмі розвитку особистості людини з різними формами адикції,
молитовні зустрічі для залежних осіб та їх рідних за авторською програмою О. І. Климишин «Дорогою зцілення та спасіння»

*6. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ПРАКТИКИ:*
теорія та практика викладання предметів духовно-морального спрямування[222], педагогіка життєвих фактів.

---

222 Жуковський В.М. Духовно-моральна роль особистості педагога в умовах цивілізаційних трансформацій / В.М. Жуковський // Креативна педагогіка. Наук.-метод. журнал. – Вінниця, 2014. – Вип. 8. – С. 54-59.; Жуковський В.М. Духовно-моральні знання вчителя – основа національного відродження України за умов сучасних цивілізаційних змін / В.М. Жуковський // Професійна педагогічна освіта: становлення і розвиток педагогічного знання : монографія / за ред. проф. О.А. Дубасенюк. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І.Франка, 2014. – С. 262-279; Жуковський В.М.

Зазначені сім напрямів утворюють системну єдність, яку ми будуємо на основі ***загальної теорії систем,*** яку розробив Ю. А. Урманцев.

Закон системних перебудов (який є системною універсалією та виявляє сім можливих фундаментальних типів систем) свідчить, що будь-який об'єкт як системна сутність перебудовується (перетворюється) сімома способами: шляхом зміни трьох базових характеристик світу – ***кількості, якості, відносин*** між елементами або внутрішньо – між одним із можливих поєднань цих ознак (ізомерій); якщо представлені ознаки позначити як *А (якість), В (відношення), С (кількість),* тоді одержимо чотири додаткові поєднання: АВ, АС, ВС, АВС. Отже, всього є сім способів формування систем, які простежуються у всіх системних утвореннях світу: А, В, С, АВ, АС, ВС, АВС [223].

У графічному вигляді ця процедура набуває такого вигляду, що реалізує ***універсальну системну базу предметів і явищ Усесвіту.***

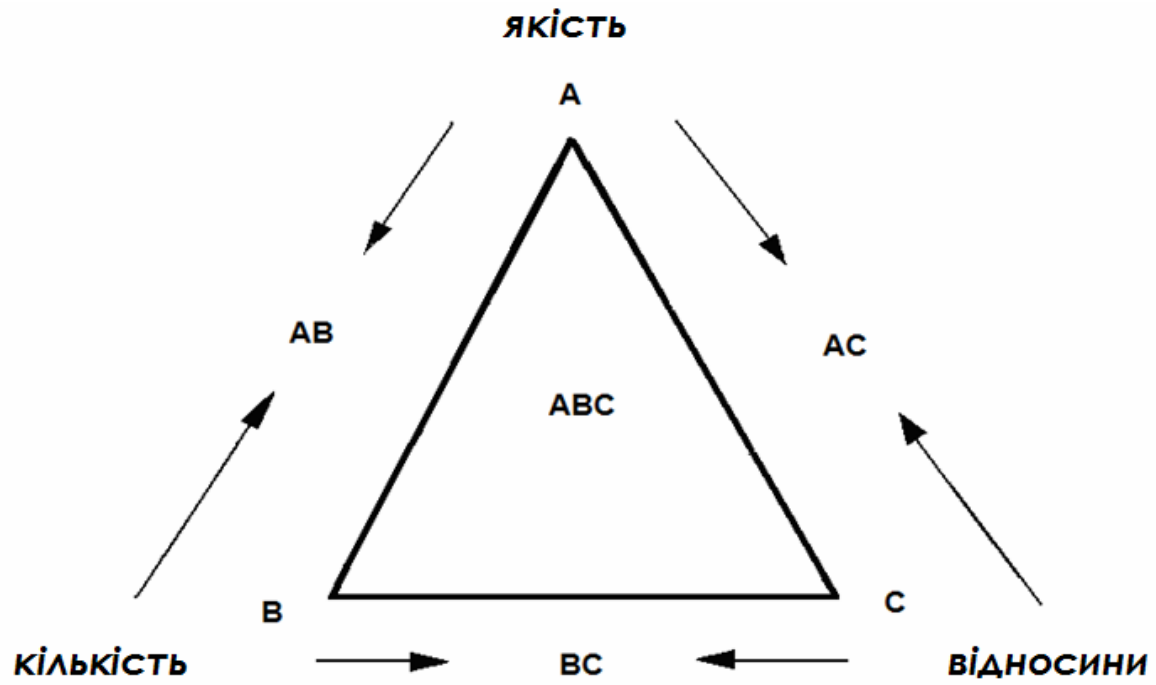



*Рис. Графічне вираження загальної теорії систем*

За таким же системним принципом Є. І. Артемонова розробила модель наук, що відповідають за формування ***світогляду особистості***[224]: вершини трикутника займають науки, що реалізують формування світогляду особистості: філософія, суспільні науки (культурологія, соціологія, політологія, економіка, історія) та природничі науки (фізика, хімія, біологія). Між філософією та суспільними науками – педагогіка; між філософією та

---

Компетентнісний підхід до професійної підготовки вчителів з предметів духовно-морального спрямування у системі післядипломної освіти // Андрагогічний вісник. – № 5. – 2014. – С. 22-29.

223 Урманцев Ю.А. Начала общей теории систем / Ю. А. Урманцев // Системный анализ и научное знание. – М.: Наука, 1978. – С. 5–33.

224 Артамонова Е.И Роль фундаментальной науки в модернизации высшего образования // Нові технології навчання: Наук.-метод, зб. / Інститут інноваційних технологій і змісту освіти Міністерства освіти і науки України. – Київ, 2013. – Вип. 78. – С. 85-90.

природничими науками – медицина; між суспільними та природничими науками – математика. У центрі трикутника розміщена психологія як наука про психіку, внутрішній світ, душу людини, яка сприймає нові знання, опановує науками.

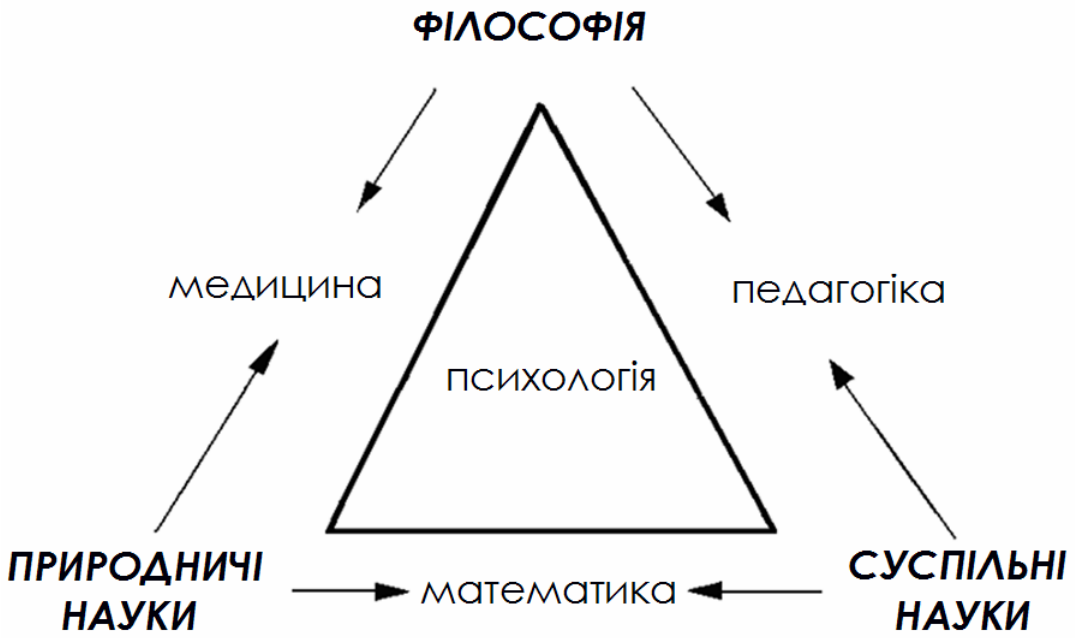



*Рис. Модель наук, що відповідають за формування світогляду особистості*

Проілюструємо системну кореляцію деяких освітньо-педагогічних категорій за загальною теорією систем:

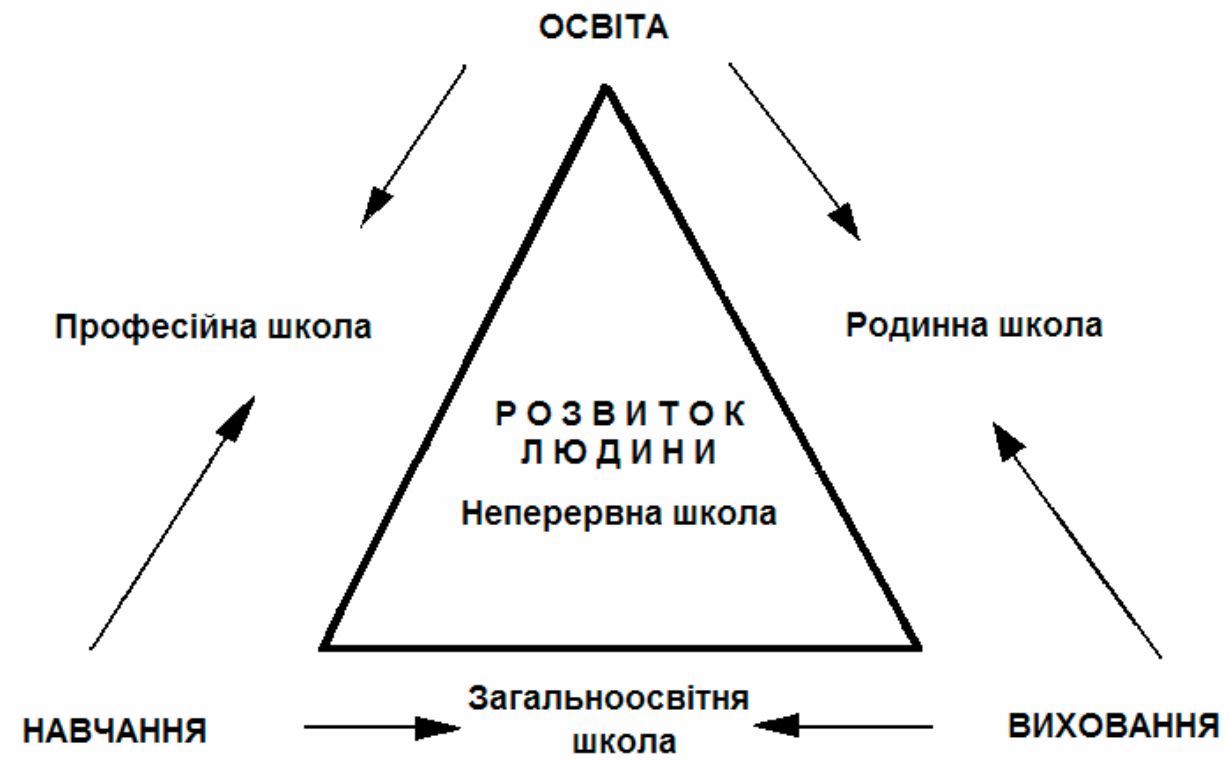



*Рис. Модель школи як суспільного інституту*

Зазначене вище цілком відповідає державним документам України. Закон України «*Про освіту*» констатує, що «…метою освіти є всебічний розвиток людини як особистості та найвищої цінності суспільства, розвиток її талантів, розумових і фізичних здібностей, виховання високих моральних якостей, формування громадян, здатних до свідомого суспільного вибору, збагачення на цій основі інтелектуального, творчого, культурного потенціалу народу, підвищення освітнього рівня народу, забезпечення народного господарства кваліфікованими фахівцями»[225]. У «*Національній доктрині розвитку освіти України у XXI столітті*» наголошується, що «…головна мета української системи освіти – створити умови для розвитку та самореалізації кожної особистості як громадянина України, формувати покоління, здатні навчатися впродовж життя, створювати й розвивати систему цінностей громадянського суспільства»[226].

Таким чином, ключовими словами державної освітньої політики щодо мети освіти є: *всебічний, багатогранний розвиток особистості як найвищої цінності суспільства та створення умов для її самореалізація як громадянина держави; спрямованість на формування таких аспектів особистості людини, як талант, розумові, фізичні, моральні якості, свідомість, інтегрованість у суспільне буття (творчий, культурний, освітній потенціал), кваліфікований. компетентний фахівець, формування покоління, що навчається впродовж життя, створення та розвиток цінностей громадянського суспільства.*

У цілому тут йдеться про розвиток:

1) особистості як суб'єкта мислення (*гносеологічна мета*: формування мислячої істоти як суб'єкта, здатного до рефлексії та володіючого «Я», яке як принцип самосвідомості реалізується у процесі розвитку абстрактно-логічного мислення; загалом це – формування суб'єкта, спроможного пізнавати світ – відповідає такому елементу універсального пояснювального принципу як *рух*);

2) громадянина як суб'єкта цінностей, члена суспільства, котрий усвідомлює за допомогою *системи цінностей* свої права й обов'язки (*аксіологічна мета*: формування громадянина як суспільної цінності, що відповідає такому елементу універсального пояснювального принципу як *зв'язок* тріадної пояснювальної моделі);

3) фахівця як суб'єкта діяльності (*праксеологічна мета*: формування здатності до діяльності як передумови економічного базису суспільства – відповідає *взаємодії*).

Цей висновок відповідає трьом аспектам сучасної ідеологеми педагогічної спільноти:

1) духовність і порядність;

2) професіоналізм,

3) патріотизм, громадянськість[227].

---

225 Закон України «Про освіту». – К.: Генеза, 1996. – 36 с. – С. 3-4.

226 Національна доктрина розвитку освіти України у XXI столітті. Проект. – К.: Шкільний світ, 2001. – 16 с. – С. 4.5.

227 Педагогічна спільнота: психосоціальний аспект: колективна монографія / за ред. О.А. Донченко. – К.: Наукова думка, 2007. – 192 с. – С. 29-31.

Зрозуміло, що цілісний розвиток людини у контексті цього триєдиного формування трьох її аспектів передбачає *цілісний та комплексний розгляд зазначеного процесу*, коли формування *особистості*, *фахівця* та *громадянина* мають вивчатися спільно у площині загальних методологічних принципів у контексті спільного вивчення й аналізу особистісної, ціннісної та діяльнісної життєвих сфер людини, які реалізуються у трьох способах пізнання й освоєння дійсності людиною та людством узагалі – *гносеології, праксеології та аксіології,* котрі, у свою чергу, корелюють із трьома фундаментальними аспектами перетворення людини – *освітою, навчанням та вихованням.*

Це відповідає соціальному замовленню суспільства, основні елементи якого, як довели М. М. Скаткін, І. Я. Лернер, В. В. Краєвський та ін., полягають в організації передачі соціального досвіду, а саме:

1) знань про природу, людину, техніку,
2) досвіду способів діяльності (навички, уміння),
3) досвіду творчої діяльності,
4) досвіду емоційно-ціннісного ставлення до світу та своєї діяльності.

Г. К. Селевко розробив три аспекти горизонтальної структури педагогічних технологій: науковий, процесуально-діяльнісний та формалізовано-описовий (дескриптивний). Професійна самосвідомість педагога тлумачиться як тріадна сутність, оскільки передбачає усвідомлення вчителем себе у професійній діяльності, педагогічному спілкуванні та як особистості[228].

Суттєво, що розроблюваний нами ***фундаментальний тріадний методологічний принцип*** диференціації реальності[229] відповідає компетентнісному підходу до формування загальноєвропейського освітянського простору, за яким формування професійної компетентності майбутнього педагога здійснюється за трьома напрямами (фахова підготовка, методологічна культура, педагогічна творчість), що співвідноситься з *узагальненою класифікацією моделей сучасного фахівця*, яка, за А. А. Сбруєвою, включає:

1) модель діяльності,
2) модель професійних характеристик,
3) модель розвитку[230].

Виходячи з викладеного вище, можна диференціювати ***три глобальні педагогічні цілі розвитку людини*** (які відповідають трьом традиційним цілям уроку – освітній, виховній і розвивальній та співвідносяться з трьома класичними

228 Педагогическая психология: Учебное пособие / Под.ред. Л.А.Регуш, А.В.Орловой. – СПб.: Питер, 2010. – 416 с. – С. 320. – С. 410.

229 Вознюк О. В. Цільові орієнтири розвитку особистості у системі освіти: інтегративний підхід: монографія / О. В. Вознюк, О. А.Дубасенюк. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2009. – 684 с.; Вознюк А. В. Человеческая личность как трансцендентальная сущность (постнеклассический контекст) // «Академия Тринитаризма», М., Эл № 77-6567, публ.17792, 18.12.2012; Вознюк А.В. О трансцендентальной природе человеческого «Я» как целостности / А. В. Вознюк // Totallogy-XXI. Постнекласичні дослідження / ЦГО НАН України. – К., 2002. – Вип. 7. – С. 233-252. ; Вознюк А.В. Педагогическая синергетика: монография. – Житомир: Изд-во ЖГУ им. И. Франко, 2012. – 812 с.

230 Сбруева А.А. Порівняльна педагогіка / А.А. Сбруєва. – Суми: Університетська книга, 2005. – 320 с. – С. 159.

суб'єктами колективного наукового пошуку – *генератором ідей, ерудитом, критиком*):

***гносеологічну*** – *формування особистості через освіту як цілісну систему*;

***праксеологічну*** – *формування фахівця через навчання*;

***аксіологічну*** – *формування духовно-моральної патріотичної особистості через виховання*.

Зазначене вище дозволяє дійти висновку про те, що ***еталонною освітньою системою, яка відповідає еталонному освітньо-розвивальному середовищу, є така система, яка інтегрально-комплексно реалізує триєдину мету – формування фахівця, патріота й особистості. Таким чином, найбільш повною й довершеною педагогічною парадигмою має бути така холістична парадигма, котра виражає (на теоретико-методологічному та практико-технологічному рівнях)*** *зазначений вище висновок*.

Зазначена модель може бути збагачена трьома стратегіями освоєння людиною світу, а також такими аспектами педагога, як особистість, фахівець, громадянин.

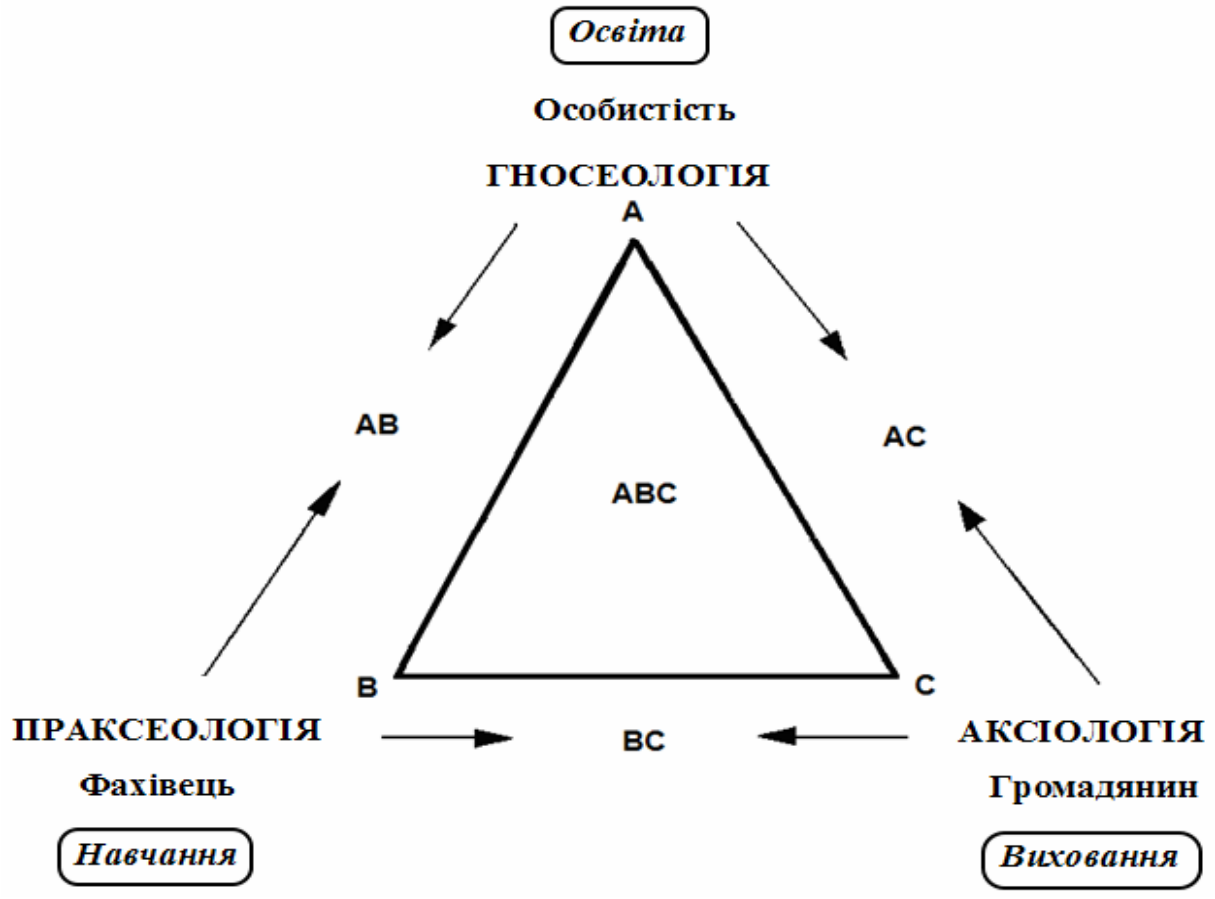



*Рис. Системна кореляція головних категорій педагогіки*

***Освіта*** тут розуміється як цілеспрямований процес виховання та навчання в інтересах людини, суспільства, держави, що супроводжується констатацією досягнення громадянами (тими, хто навчаються) встановлених державою освітніх рівнів. Сучасні гуманітарні підходи до визначення сенсу освітніх

процесів пов'язані з ідеєю набуття людиною свого образу: особистості як неповторної індивідуальності, творчого начала. Це поняття має культурологічну основу, оскільки розвивати людину завдяки освіті – це допомогти їй стати суб'єктом культури, навчити життєтворчості[231].

Для нас у цій моделі важливим постає ***психологічний зв'язок зазначених діяльнісних, особистісних, громадянських аспектів у цілісній особистості педагога***.

О. М. Лєонтьєв вважав, що особистість не може розглядатися як передумова діяльності, а тільки як її ***внутрішній момент***. При цьому суб'єкт діяльності може бути репрезентований через характеристики свідомості та самосвідомості (***особистість***), самовизначення (***громадянин***), регулювання та управління (***фахівець***). Це визначає три особистісні характеристики педагога, які можуть бути реалізовані через

1) сенсотвірні тенденції особистості в діяльності,

2) особистісні переваги, самоактуалізацію (особистісну установку на дію),

3) особистісне налаштування на партнера в спілкуванні[232].

Латентні та явні тенденції особистості як внутрішні акти діяльності стимулюють її результати. Тобто діяльність як психологічний механізм можна вивчати за сенсотвірними мотивами, які стимулюють певні форми активності особистості в діяльності, що виражається у вибірковості діяльності особистості. Цю вибірковість можна позначити терміном «особистісна преференція», яка розкривається на основі відповідної мотивації[233], котра є важливим чинником структурування педагогічної діяльності.

На основі особистісної переваги відбувається відбір типів діяльності для реалізації тих чи інших педагогічних цілей[234]. Поняття особистісної переваги може бути розкрито через теорію сенсотворення (як ціннісно-світоглядного процесу), оскільки кожна особистість має свої «вузли», центри в структурі конкретної діяльності, через які вона проектує свої життєві, зокрема, й педагогічні цінності.

При цьому особистісна позиція педагога, що пов'язана з проявом професійної спрямованості особистості та включає її переконання й ідеали,

---

231 Колесникова И. А. Педагогическая реальность: опыт межпарадигмальной рефлексии. Курс лекций по философии педагогики — СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2001. – 288 с. – С 110.

232 Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / Алексей Николаевич Леонтьев. – 2-е изд. – М. : Знание, 1997. – 304 с.; Мясищев В. Н. Психология отношений. Избранные психологические труды / В. Н. Мясищев; под ред. Н. А. Бодалева. – М., Воронеж : НПО «МОДЭК», 1995. –356 с.; Бодалев А.А. Личность и общение / А.А. Бодалев. – М., 1995. – 328 с.

233 Асеев В.Г. Мотивация поведения и формирование личности. – М.: Педагогика, 1976. – 158 с.

234 Талызина Н.Ф. Педагогическая психология. – М.: Академия, 1998. – 288 с.; Анциферова Л.И. Принцип связи психики и деятельности и методология психологии / Л.И.Анциферова // Методологические и теоретические проблемы психологии. – М.: Наука, 1969. – С. 57-117.; Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование и психологическая защита // Психологический журнал. – 1994. – Т.15. – № 1. – С. 3-18.; Анцыферова Л.И. Психология повседневности, жизненный мир личности и «техники» ее бытия // Психологический журнал. – 1993. – Т.14. – № 2. – С. 8-17.; Анцыферова Л.И. Системный подход к изучению и формированию личности // Проблемы психологии личности. М.: ИП АН СССР, – 1982. – С. 140-147.

свідчить про усвідомлення поведінки особистості в структурі професійної діяльності. Усвідомленість процесів діяльності характеризує позицію суб'єкта діяльності. У педагога – суб'єкта – активна позиція щодо об'єкта впливу (учня), що виражена у плануванні програми й тактики впливу на клас або учня, що безпосередньо пов'язано з рефлексивними механізмами психіки педагога. Репрезентована структура людини відповідає структурі людини як предмета психології[235].

Загальноприйнята процедура системного аналізу на основі зазначеного вище виявляє ***сім суб'єктів суспільної реальності***, з яких перші три суб'єкти вже відомі:

*1. Особистість як суб'єкт мислення.*

*2. Громадянин як суб'єкт суспільних цінностей.*

*3. Фахівець як суб'єкт діяльності.*

*4. Поєднання особистості як суб'єкта мислення, громадянина та фахівця являє людину в цілому як представника Homo sapiens.*

*5. Поєднання громадянина (рух) і фахівця (взаємодія) являє суб'єкта культури.*

*6. Поєднання особистості (рух) і громадянина (зв'язок) являє патріотичного суб'єкта.*

*7. Поєднання особистості (рух) і фахівця (взаємодія) являє суб'єкта історії.*

Ці сім аспектів людини у системній цілісності утворюють структуру людини[236].

---

235 Крысько В. Г. Психология и педагогика в схемах и таблицах / В. Г. Крысько. – Мн. : Харвест ; М. : АСТ, 2000. – 384 с. – С. 7.

236 Згідно із ***структуралізмом*** як філософським напрямом, структура – це сукупність прихованих відношень, які виявляються «силою абстракції» в ході руху від явища до сутності. Тут має місце абстрагування від субстратної специфіки елементів тієї чи іншої системи. В них враховуються лише так звані «реляційні» властивості, тобто властивості, котрі залежать від їх положення в системі, від відношень, що пов'язують їх з іншими елементами. Абстрактна структура, яка була вичленована таким чином, підлягає дослідженню методами формальної логіки та математики. Вона відкриває можливості дедуктивної побудови теорії, широких типологічних узагальнень. Суттєво, що поняття «структура» (лат. *structura* – будова, порядок зв'язку) не тотожне поняттю «склад» або «будова». Воно також не зводиться до простого встановлення складових або ознак системи, а включає вивчення взаємозв'язків і взаємодій аспектів, що функціонують як між собою, так і з системою в цілому. Відтак, термін «структура» є більш глибоким, ніж термін «склад» (*Лук'янова Л. Б. Екологічна освіта у професійно-технічних навчальних закладах : теоретичний і практичний аспекти : [монографія] / Л. Б. Лук'янова. – К. : Міленіум, 2006. – 252 с. – С. 69*). Як зазначає Т.А. Ільїна, виявлення структури системи є важливим не само по собі, а лише для формування повної і більш глибокої уяви про всю систему в цілому, про характер і взаємодію її функціонування як цілісної єдності (*Ильина Т.А. Структурно-системный подход к организации обучения / Т.А. Ильина. – М.: Знание, 1972. – 124 с.*). Таким чином, як зазначає Л.Б. Лук'янова, «за рахунок структури відбувається фіксування і пояснення властивостей системи. Склад системи вбирає комплекс її елементів, а структура – її внутрішній устрій, що забезпечується зв'язками між елементами. Саме структура системи здатна відбивати перебіг процесів її розвитку, рух від минулого через сучасне і до майбутнього».

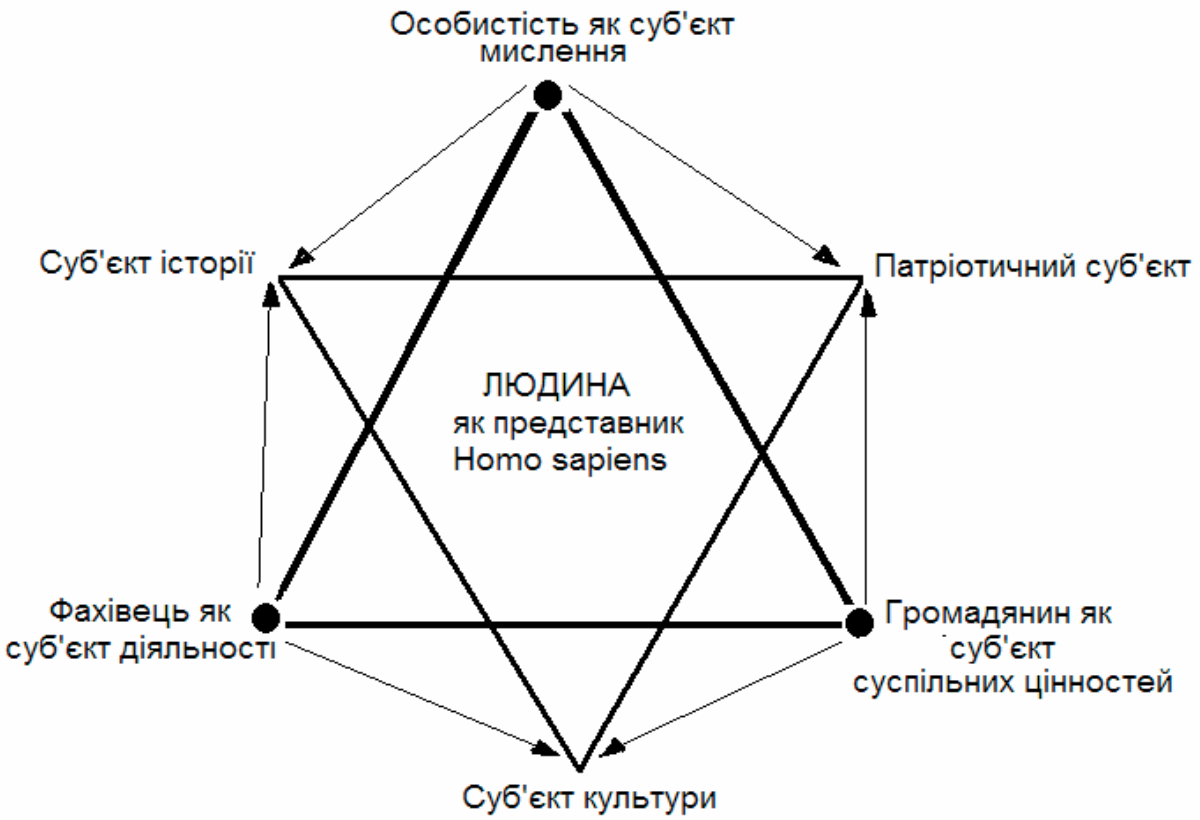



*Рис. Структура людини*

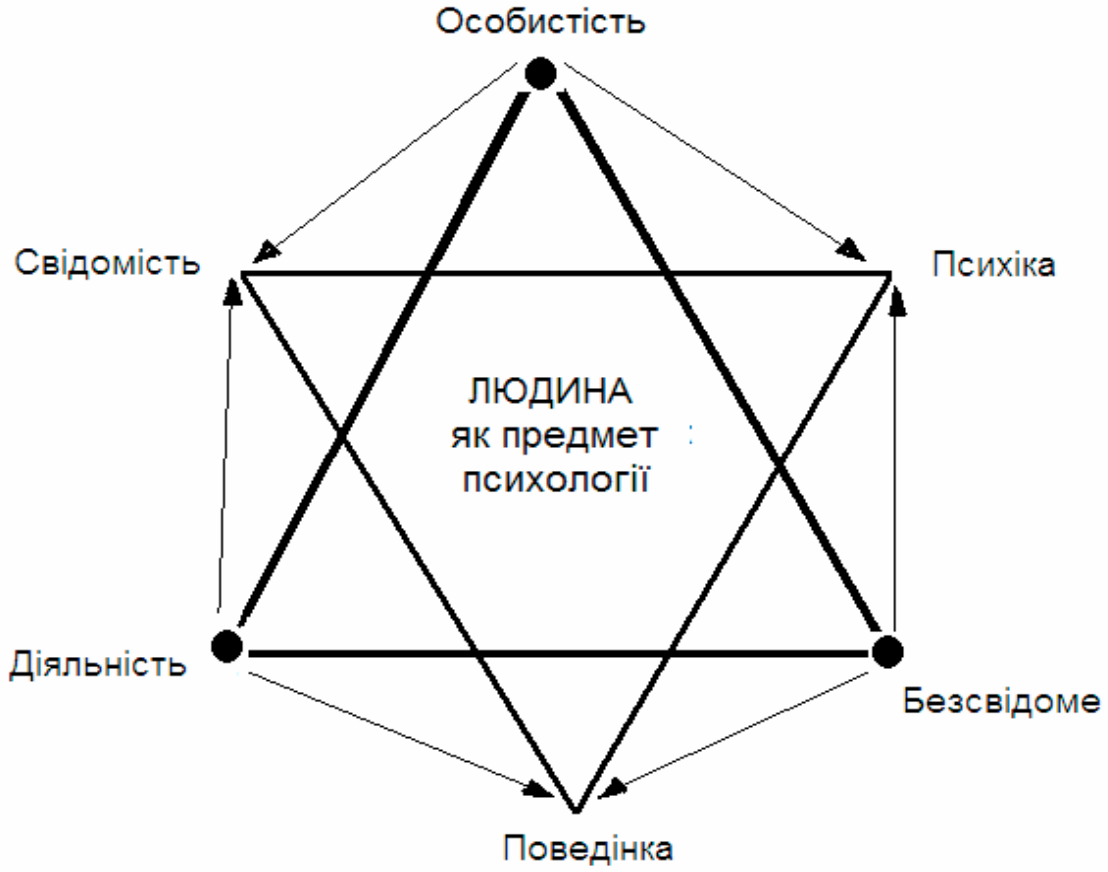



*Рис. Структура людини як предмета психології*

Репрезентовані структури відповідають структурі дитини як суб'єкта розвитку, які подано відповідно до структури людини як предмета психології[237]:

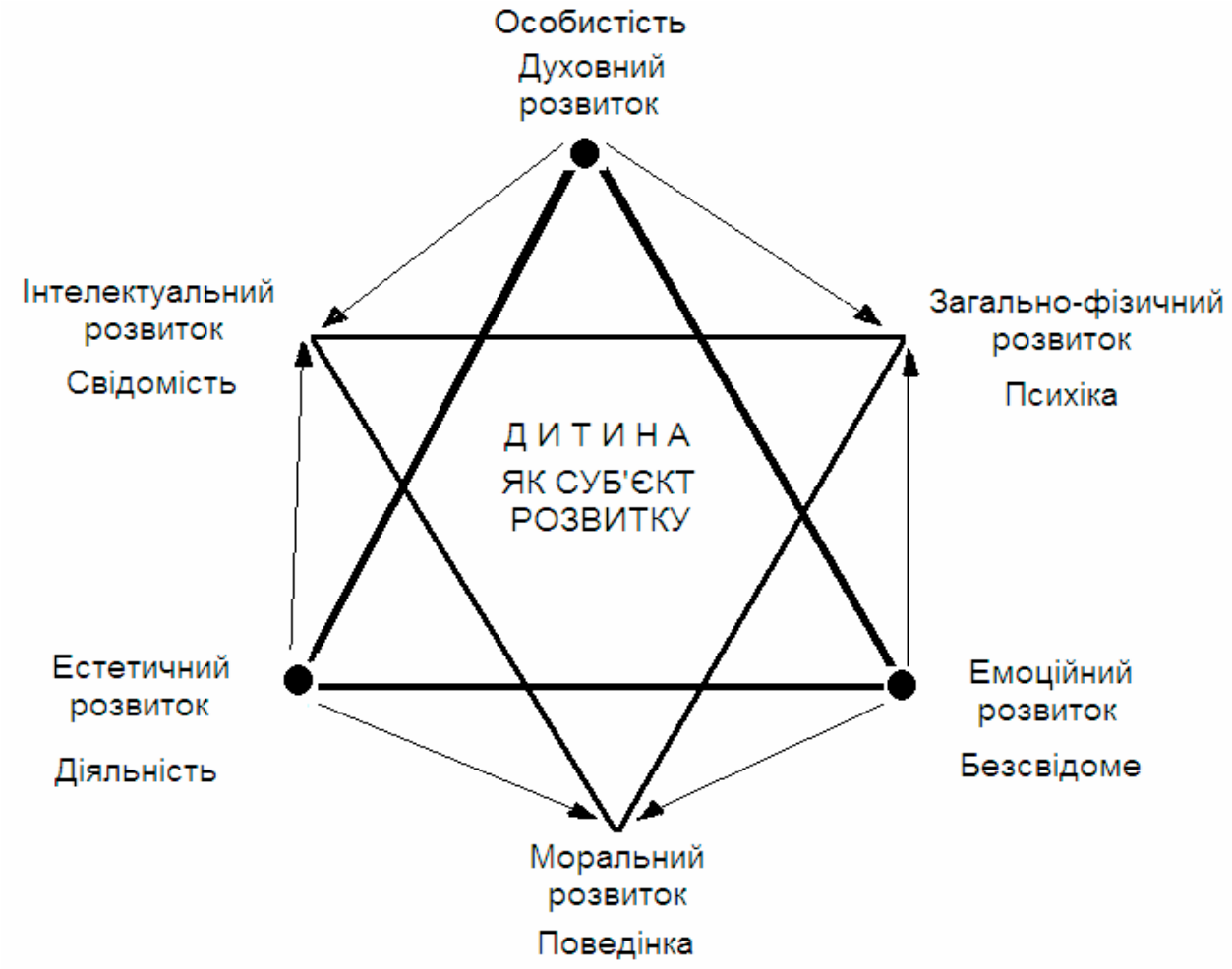



*Рис. Структура дитини як суб'єкта розвитку відповідно до структури людини як предмета психології*

Подамо систему терапевтично-реабілітаційних практик допомоги адиктивним особам, яка містить шість елементів:

1. Духовно-релігійні практики,
2. Наркологічні практики,
3. Традиційні терапевтичні практики,
4. Соціальні терапевтичні практики,
5. Авторські програми,
6. Психолого-педагогічні практики.

237 Крысько В. Г. Психология и педагогика в схемах и таблицах / В. Г. Крысько. – Мн. : Харвест ; М. : АСТ, 2000. – 384 с. – С. 235.

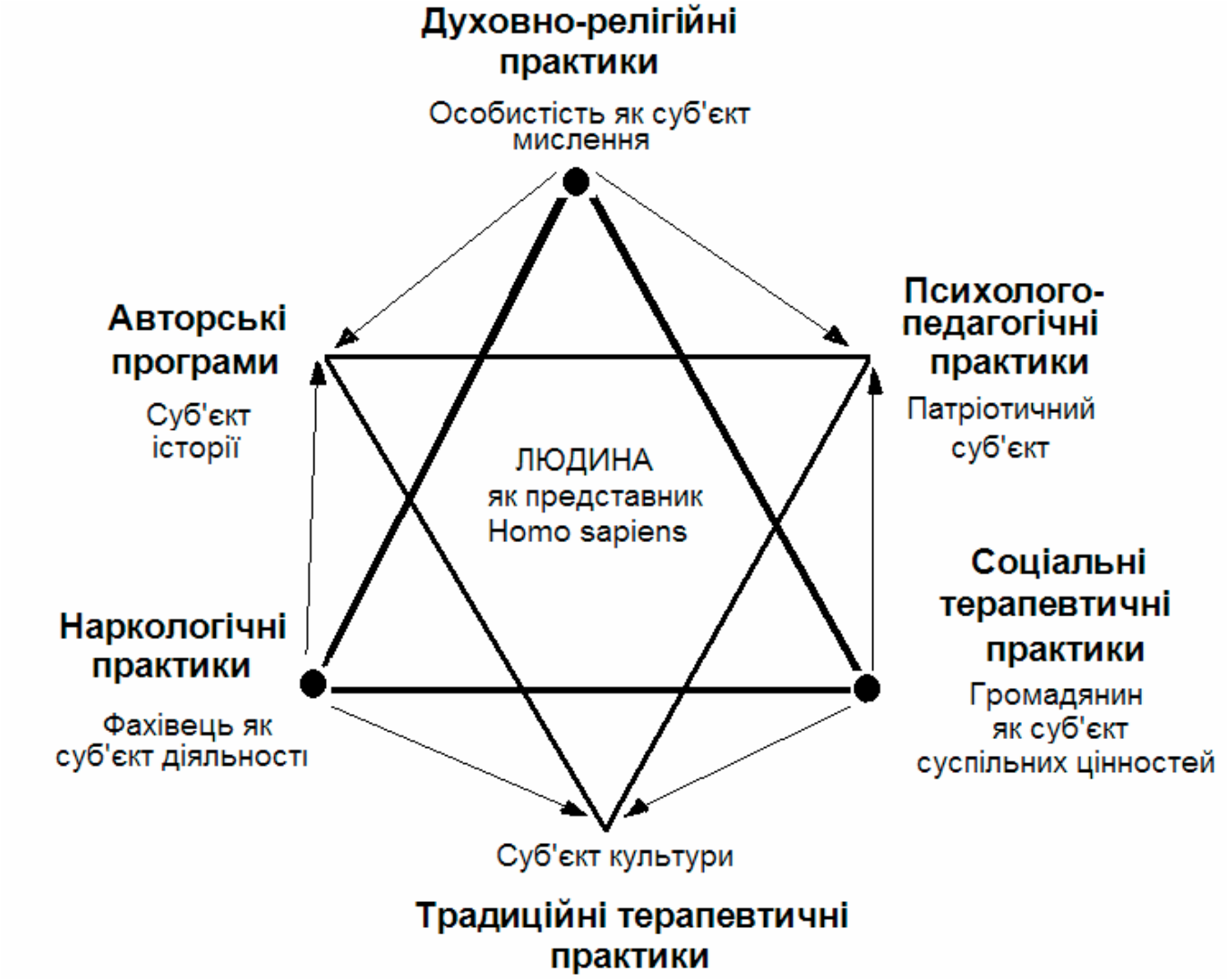



*Рис. Система терапевтично-реабілітаційних практик допомоги адиктивним особам*

***Система реабілітації осіб, залежних від психотропних речовин, побудована на основі християнської психології***, містить елементи, які можна адаптувати за принципом повноти буття, який відповідає біблійному очікуванню «хай буде Бог увесь у всьому» (*1 Кор. 15: 28*) та фрактально-голограмній будові світу, до елементів поданої системи терапевтично-реабілітаційних практик допомоги адиктивним особам:

***Духовно-релігійні практики:***

– релігійна віра,
– християнська програма «Пізнай істину»,
– основи християнського вчення,
– православне віровчення,
– тижні катехизації молоді у плані здорового способу життя.

***Наркологічні практики:***

– міннесотська модель.

***Традиційні терапевтичні практики:***

– програма «12 кроків»,

– команда, що працює за технологією «Корам Део» (керівник – біблійний консультант, помічник – християнський психолог, група підтримки – 1-2 представники церкви, краще – адикти в минулому).

***Соціальні терапевтичні практики:***

– релігійна община,

– релігійна громада з монарівським ухилом,

– молитовні групи допомоги залежним особам при християнських парафіях.

***Авторські програми:***

– молитовні зустрічі для залежних осіб та їх рідних за авторською програмою О. І. Климишин «Дорогою зцілення та спасіння».

***Психолого-педагогічні практики:***

– духовна програма «Урок моральності»,

– православна психологія,

– програма духовного росту та духовного відродження людини,

– участь християнського психолога в підготовці біблійного консультанта до кожної зустрічі і в аналізі після неї.

Відтак, ми отримали систему реабілітації адиктивних осіб, побудовану з допомогою християнської психології. На основі елементів зазначеної системи вдалось створити відповідну ***модель***, яка може бути використана у подальшій практично-профілактичній діяльності.

Під ***моделлю реабілітації адитивних осіб на основі християнської психології*** розуміємо узагальнений синтезований формалізований образ процесу реабілітації, що може бути реалізований на практиці у будь-якому місці при дотриманні відповідних умов, запропонованих у моделі.

Модель реабілітації адитивних осіб на основі християнської психології, яка містить певні аспекти, має на ***меті*** звільнення пацієнтів від алкогольної, наркотичної чи іншої залежності на основі християнської психології та повернення їх до повноцінного особистого, сімейного та суспільно-корисного життя.

У цьому зв'язку ***головними завданнями процесу реабілітації*** є:

1) через інтенсивну духовну практику змінити духовний світ адиктивної особи, її систему цінностей та світогляд;

2) допомогти їй позбутися наркотичної залежності;

3) залучити людину до релігійної громади, допомогти їй стати повноцінною особистістю, членом родини, виробничого колективу, суспільства в цілому.

Процес реабілітації адитивних осіб на основі християнської психології будується на низці ***підходів***.

***Теоцентричний підхід*** розглядає наркозалежну особу як творіння Боже, яке у певний період свого життя втратило образ і подобу Божу і якій потрібно допомогти піднятися після падіння і наставити на путь істинний. З іншого боку, у процесі реалізації цього підходу відбувається зміна духовності пацієнта: через

запропоновану систему християнських цінностей людина отримує могутню Божу допомогу.

***Особистісно орієнтований підхід*** передбачає сприйняття кожного наркозалежного пацієнта як особистості, що деградувала під впливом певних умов, потрапила в залежність від наркотичних засобів, втратила соціальну цінність у власних очах і очах громади і потребує допомоги, без якої самостійно не може вийти зі складної ситуації.

***Індивідуальний підхід*** означає, що наркозалежна людина є унікальною і самобутньою особою і її деградація та лікування мають носити крім загальноприйнятих рис ще й унікальний характер.

***Синергетичний підхід*** має на увазі досягнення результатів реабілітації через поєднання зусиль самого пацієнта, працівників наркоцентру та Бога. Ця співпраця є запорукою успішного виходу пацієнта з кризового стану, повернення до нормального життя без наркотиків.

***Діяльнісний підхід*** проголошує активну залученість самого пацієнта до процесу реабілітації, мобілізацію його духовних, душевних та фізичних сил, тісну співпрацю з працівниками наркоцентру.

***Комунікативний підхід*** орієнтує на відкритість адиктивної особи до спілкування з працівниками наркоцентру, колишніми наркозалежними, що звільнились від впливу наркотиків, широке використання слова і Святого Письма, слухання і вивчення Божого Слова.

***Компетентісний підхід*** означає набуття пацієнтами реабілітаційного центру необхідних знань, практичних навичок, умінь, а також достатнього рівня мотивації для ведення повноцінного життя особистості, сім'янина, члена виробничого колективу.

У процесі реабілітації адитивних осіб передбачається реалізація низки ***принципів***, передусім ***загальнодидактичних***.

***Принцип активності*** орієнтує учасників реабілітації до постійної духовної, психологічної та фізіологічної активності.

***Принципи доступності і свідомості*** вимагають від організаторів процесу реабілітації доступних і зрозумілих прийомів, методів, засобів.

***Принцип науковості*** передбачає побудову процесу реабілітації з використанням та залученням наукових досягнень, інноваційних технологій.

Крім загальнодидактичних принципів використовуються також і ***спеціальні принципи***. До їх числа належить принцип ***біблійної основи***, коли процес реабілітації будується на Слові Божому. На його основі ґрунтується молитва, бесіди, читання, проповіді. Святе Письмо стає основою для зміни світогляду, розвитку характеру і поведінки наркозалежного.

***Принцип добровільності*** означає добровільне бажання пацієнта змінити своє життя, відмовившись від попереднього гріховного, і наполегливо працювати над звільненням від наркотичної залежності.

У процесі реабілітації адитивних осіб на основі християнської психології використовуються відповідні ***загальнодидактичні методи***.

***Бесіда*** передбачає інтерактивне спілкування між наркозалежним та працівниками центру. У процесі цього спілкування перед терапевтами

ставиться завдання увійти в світ пацієнта, зрозуміти його проблеми, переконати його у необхідності прийняти іншу систему цінностей, утвердити її у свідомості наркозалежного.

Метод ***пояснення*** має на меті доступно довести до свідомості пацієнта етапи реабілітації та необхідні деталі на кожному з них. ***Розповідь*** слугує для розгорнутих повідомлень про поведінку в центрі. За допомогою методу ***прикладу*** створюється неповторна атмосфера християнського спілкування на основі терпіння і любові, безкорисливої допомоги. Наркозалежні зустрічаються і спілкується з колишніми пацієнтами наркоцентру і бачать зміни в їхній поведінці і надихаються їхнім прикладом.

До методів роботи з адитивними особами належать ***спеціальні методи.***

Це перш за все ***молитва***, яка здійснюється особисто, в групі, під час ***богослужінь.***

***Читання Біблії*** та її пояснення є ключовим методом, що дає можливість осмислити власну сутність, побачити причину свого гріхопадіння і шляхи виходу із ситуації.

***Сповідь і причастя*** допомагають звільнитися від тягаря гріха, з'єднатися з Христом, отримати підтримку на шляху до визволення від наркозалежності.

***Проповідь*** як частина богослужіння, привертає пацієнта до участі у житті Церкви, допомагаючи розкривати базові християнські істини, формуючи новий релігійний світогляд.

Участь у ***богослужіннях*** дає пацієнту можливість відчути себе частиною християнської спільноти, отримати духовну наснагу і підтримку, бачити навколо себе членів християнської громади, відчути духовну благодать, брати участь у християнських таїнствах.

***Трудотерапія*** передбачає не лише відвернення пацієнта від звабливих думок, раціональне використання часу перебування в центрі, але й залучення до суспільно корисної праці, яку пацієнт давно не виконував, дозволяє бачити результати своєї праці, ставати корисним спільноті, дає надію повернутися до праці в недалекому майбутньому.

***Арттерапія*** дає пацієнту змогу прилучитися до мистецтва співу, декламації, малювання, що є своєрідним поверненням до світу прекрасного, який колись був втрачений.

У процесі реабілітації адиктивних осіб на основі християнської психології використовуються різні ***форми роботи***.

***Індивідуальна бесіда***, ***молитва, трудотерапія*** дозволяють дотримуватися конфіденційності та враховувати індивідуально-психологічні особистості пацієнтів.

***Фронтальна форма*** дає можливість працювати з усім колективом пацієнтів під час суспільно корисної праці, загальної дискусії, перегляду фільмів тощо.

***Групова робота*** має на меті працювати з пацієнтами, які мають спільні проблеми та інтереси.

***Парна робота*** за участю працівника центру та пацієнта, колишнього наркозалежного та пацієнта, дає можливість викликати адиктивну особу на

взаємність і допомагати їй утверджуватися в правильності і незворотності вибраного шляху реабілітації.

Кожний день перебування у християнському центрі реабілітації наповнений працею, молитвою, цікавими заходами. Це дає можливість не залишити пацієнта наодинці зі своїми думками, а постійно залучати його до зміни системи цінностей, формування нових рис характеру і поведінки.

До ***щоденних заходів*** належить організований підйом, ранковий туалет, молитва або молебень, а в неділю богослужіння, зарядка або трудотерапія, сніданок, читання Слова Божого і релігійна бесіда, обід, трудотерапія, арттерапія, колективне виконання духовної музики та співу, елементів театротерапії, бесіда, вечеря, підготовка до сну і сон.

Зазначені вище психолого-педагогічні ресурси реабілітації осіб, залежних від психотропних речовин, містять певні *практики*: ***духовно-релігійні, наркологічні, традиційні, соціальні терапевтичні практики, психолого-педагогічні, авторські програми.***

Процес реабілітації адиктивних осіб на основі християнської психології проходить ***низку етапів***.

***Перший етап*** – організаційний (5-10 днів). На цьому етапі наркозалежний приймає самостійне рішення про необхідність лікування, утримується від уживання наркотиків і збирає необхідні документи для перебування в центрі реабілітації.

***Другий етап*** – адаптаційний (1-2 місяці). У цей період наркозалежний знаходиться в центрі реабілітації. Він максимально ізольований від впливів навколишнього середовища і засвоює новий спосіб мислення та життя на основі християнських цінностей.

***Третій етап*** – зміна системи цінностей (7-10 місяців). У цей час наркозалежний формує нову для нього систему цінностей (християнських), бере активну участь у житті церкви, молиться, відвідує богослужіння, вивчає Біблію, здійснює трудотерапію.

***Четвертий етап*** – самостійне функціювання колишнього наркозалежного в соціумі (4-6 місяців). На цьому етапі він живе і працює за межами реабілітаційного закладу під наглядом відповідного співробітника центру і на практиці намагається втілити християнські цінності в особистому житті.

***П'ятий етап*** – післяреабілітаційний супровід (до кількох років). На цьому етапі колишній наркозалежний живе самостійно. Працівники центру допомагають адаптуватися, налагодити сімейне та духовне життя, знайти відповідну роботу.

Все зазначене вище у формалізованому вигляді набуває якості цілісної ***структурно-функціональної моделі.***

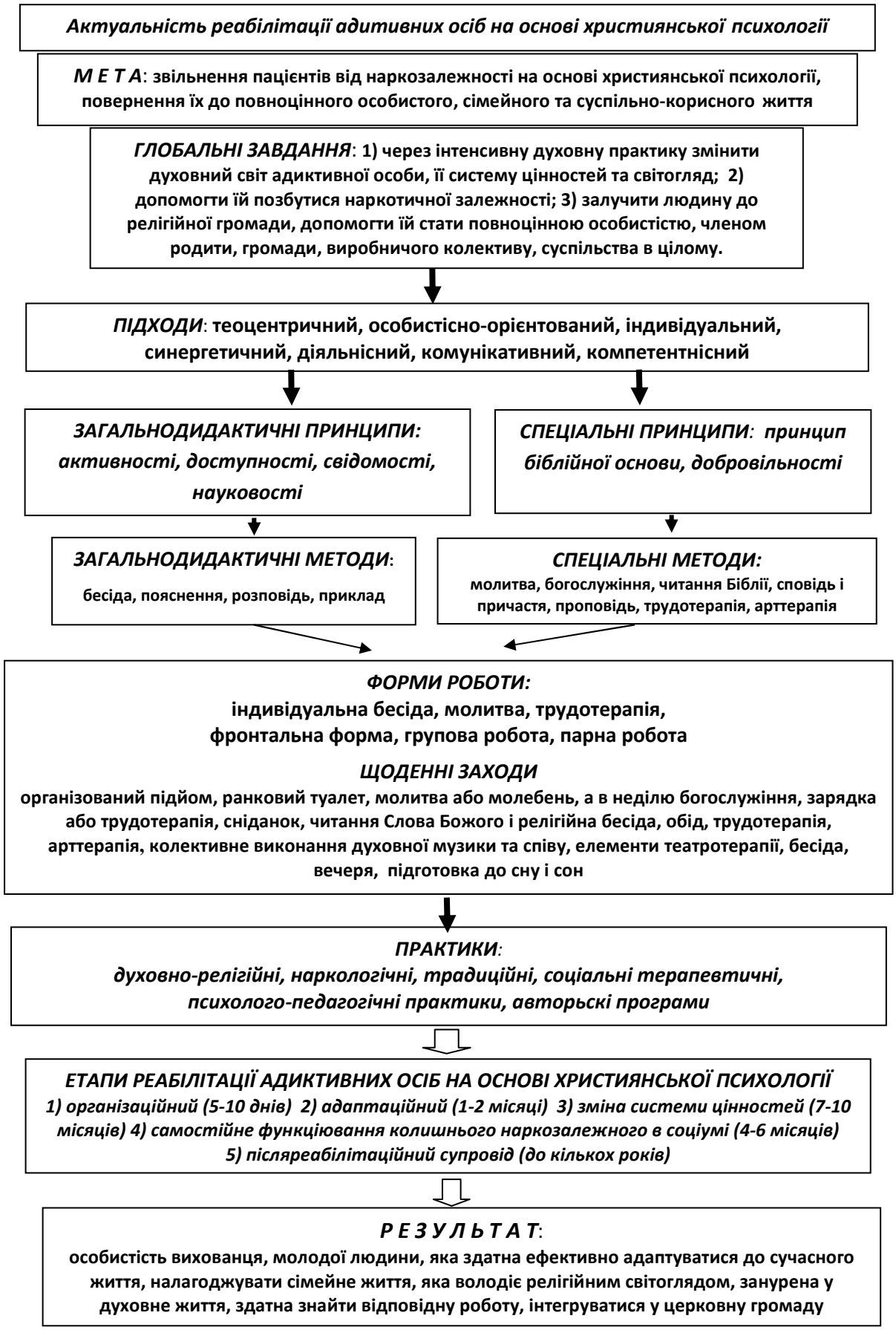



*Рис. Структурно-функціональна модель реабілітації адитивних осіб на основі християнської психології*

## 3.5. ДУХОВНІ ПРАКТИКИ В АРСЕНАЛІ МЕТОДИЧНИХ ЗАСОБІВ РЕАЛІЗАЦІЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ХРИСТИЯНСЬКОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Результати експериментального дослідження особливостей терапевтично-виховного впливу християнських духовних практик на процес реабілітації адиктивних осіб, яке тривало впродовж 2008-2013 років, створило підстави для теоретичного обґрунтування їх психологічного змісту. Суть духовних практик утворили молитва як форма духовного діалогу, Тайна Сповіді як вчинок покаяння та очищення адиктивної особи, та Тайна Євхаристії як ініціація духовного зростання особистості. Вважаємо за потрібне зупинитись на аргументації їх відповідних функціональних особливостей.

### *3.5.1. Молитва як форма духовного діалогу*

Одним із засобів реабілітації адиктивної особи, який чи не найповніше реалізує, зокрема, діалогічний принцип християнсько-орієнтованого життєтворення, як підтверджують результати експериментального дослідження, є молитва. Спроби наукового обґрунтування молитви як засобу духовної реанімації адиктивних осіб на сьогодні належать небагатьом дослідникам, що пояснюється обмеженістю методологічного апарату природничо зорієнтованої психології. Окрім того, в науковому осмисленні феномена молитви існує своєрідна «межа» її психологічної інтерпретації, перейти яку означало б позбавити молитву її трансцендентного інобуття, задовольнившись виключно її психологічним змістом. Водночас, все ж існують певні результати дослідження психологічного змісту молитви Ф. Ю. Василюка, А. Карреля, З. С. Карпенко, Е. І. Ковальової, В. П. Москальця, о. Ю. Макселона, О. І. Предко, В. Б. Сльозіна, Д. М. Угриновича, М. А. Щербакова та ін. Що ж стосується богословського вивчення ролі християнської молитви, то свідчення про зцілювальну практику та теорію молитви збереглися вже з найбільш ранніх часів історії християнства. Зокрема, Тертуліан (після 220) у творі під назвою «De oratione» подав практичні вказівки щодо молитви та загальний виклад її змісту; св. Кипріян (258) у творі «De oratione Dominica» описує умови приготування до молитви; Оріген (254) у творі «Perî euches»розкриває зміст та мету молитви, означує її складники, способи приготування душі та тіла до молитви; св. Григорій з Ниси (біля 394), у «De oratione Dominica» – у п’яти гоміліях розкриває способи молитви, її значення та ін. Більш сучасними дослідниками молитви стали Митрополити Андрей Шептицький і Андрій Сурозький, єпископ Софрон Мудрий та ін.[238].

У практиці реалізації реабілітаційних заходів ми підходимо до молитви як адекватного духовній природі людини (іпостасі духа) способу реалізації її діалогічної можливості наблизитися до свого Сутнісного Я й актуалізувати його апріорну смислопокладальну здатність впливати на Множинне й

238 Сопричастя. Міжнародний богословський часопис. Про молитву. – 1997. – №2 . – 127 с. – С. 39.

Особистісне Я з метою самопізнання, саморозвитку, самотрансцендентування. Зауважимо, що, з нашої точки зору, в умовах адикції, порушується діалогічна узгодженість між Сутнісним Я та Особистісним Я, що, у свою чергу, робить людину неспроможною адекватно (відповідно до екзистенційної вартості) оцінювати себе та навколишню дійсність.

Реабілітаційні заходи християнсько-орієнтованого спрямування передбачають використання як індивідуальної, так і групової молитви. В свою чергу, практикується використання так званих укладених молитов (за церковним статутом) та довільних молитов, коли адиктивній особі пропонується в самостійний спосіб, згідно власних переживань, визначити зміст молитви.

Порушення в сфері соціальних стосунків, породжені адикцією, обумовлюють відчуття відкинутості, самотності. Останні за їх змістовним наповненням дещо різняться від відчуттів самотності, які природно переживає кожна людина як індивідуальність, оскільки вони концентровані на власному деструктивному Я. У свою чергу, молитва, яка має очевидний суб'єктний характер, дає можливість узалежненій людині звернутись до певної Особи, яку сприймає як слухача її звернень. Саме людина наділяє цього слухача якістю суб'єкта, бо очікує від нього зворотної активності – допомоги, опіки, присутності в її житті. «Молитва є «покликом особи до особи»; її можна розглядати як вершину стосунку «Я – Ти», котрий, за Мартіном Бубером, постає найхарактернішою якістю її екзистенції – її діалогічною якістю»[239]. На думку З. С. Карпенко, «…винятковий статус молитви у формах і способах зносин пересічної людини з Абсолютом зумовлює налагодження двостороннього зв'язку обох чинників буття – Творця і Його творіння, котрі взаємно підтверджують, взаємно передбачають і взаємно детермінують один одного. У зв'язку з цим молитва – специфічна форма духовної комунікації, метою якої є осягнення Божого задуму щодо світу і себе (свого покликання), з боку людини, і дарування свободи й запит про її плоди з боку Господа»[240].

Молитва стає природовідповідним засобом духовної реанімації адиктивних осіб, оскільки трактується християнською психологією як природна потреба людини. З цієї точки зору, цю потребу має кожна без винятку людина як носій духовної іпостасі, але те, за яких умов вона набуде актуального значення для певної людини, залежить від самого суб'єкта молитвотворення. Як зауважив М. В. Савчин: «…мотив трансцендентальності Бога в людині сам по собі є не тільки законним, але й необхідною основою нормальної людської свідомості… Бог відкривається людині всередині, в останній глибині її «Я». Спілкування з Ним є конструктивним виходом із відокремленості її «Я», а не ставленням до інших, до людського «Ти». Щоб зустрітися з ним, не треба виходити із самого себе назовні, із інтимного дому моєї душі. Слова «поза»,

239 Гуманістична психологія: Гуманістичні підходи в західній психології XX ст. [Упорядники й наукові редактори Р. Трач, Г. Балл (Україна)]. – К.: Університетське видавництво «Пульсари», 2001. – [Т.1]. – 252 с. – С. 174-175.

240 Карпенко З.С. Аксіологічна психологія особистості / З.С.Карпенко. – Івано-Франківськ: Лілея-НВ, 2009. – 512 с. – С. 307-308.

«всередині» втрачають свій звичайний сенс»[241]. Зазвичай перші реабілітаційні заняття тематично зорієнтовані на формування розуміння людиною необхідності реалізації потреби в молитві та її безпосереднього функціонального значення в процесі оздоровлення.

Зауважимо, саме життєдайну функцію молитви відзначають медики. Хоча в їх дослідженнях функціональний зміст молитви обмежується гармонізацією соматичної та психічної сфер людини, все ж результати цих досліджень вражають. Так, доктор біологічних наук, президент Санкт-Петербурзької асоціації психопунктури, завідуючий лабораторією психофізіології Психоневрологічного інституту імені В. М. Бехтерєва професор В. Б. Сльозін і кандидат медичних наук І. Я. Рибіна на всесвітній конференції в Арізонському університеті США виступили з доповіддю, в якій означили молитву як особливий – четвертий – стан свідомості людини. Підставами для такого висновку став порівняльний аналіз результатів енцефалограми людини у стані бадьорості, в стані повільного сну, в стані швидкого сну та в стані молитви. Останній, як засвідчили дослідження, характеризується повним відключенням електричної активності кори головного мозку при повній свідомості людини. Відповідно, молитовний стан, на думку вчених, є властивим і необхідним людському організму, як і три раніше відомі науці. Що важливо, під час справжньої молитви відбувається руйнування патологічних зв'язків в організмі, які викликають різні психічні та соматичні захворювання, натомість налагоджується баланс і гармонія.

Реалізація потреби в молитві в умовах реабілітаційних заходів передбачає також формування в адиктивної особи спроможностей «внутрішнього відмежування від усякого роду залежностей та віднови відчуття свободи», «максимального душевного зосередження», «консолідації внутрішніх переживань з метою максимального єднання з Богом», «переживання відчуття особистісної вартості в Бозі» та ін.

Якщо поглянути на молитву як на діяльність у її психологічному трактуванні, то вона й справді є формою активності, яка має власну особистісно-визначену мотиваційну основу, індивідуальне «оформлення в діях», конкретний результат. Вона є діяльністю перетворювальною і творчою, адже в процесі моління стаються зміни у внутрішньому світі, відбувається певна реконструкція «Особистісного Я», «співзвучна» змісту її «Сутнісного Я». Однак це перетворення не обмежене внутрішнім світом людини, яка молиться, адже вона не є ізольованою від соціального й природнього довкілля. Її духовне збагачення стає очевидним у щоденному житті, проявляючись у спроможності перетворювати усе довкола – гармонізувати стосунки з іншими, успішно реалізовувати себе у професійній діяльності, брати активну участь у громадській діяльності і т. ін.

Оскільки, як було стверджено нами вище, молитва виступає природною потребою людини, то готовність до її реалізації має інтенційний характер. У

241 Савчин М.В. Духовний потенціал людини / М.В. Савчин. – Івано-Франківськ: Вид-во «Плай» Прикарпатського університету, 2001. – 203 с. – С. 100.

складних життєвих ситуаціях вона проявляється аналогічно інстинкту самозбереження. Та якщо він має виключно організмічну орієнтацію, то готовність і спроможність до молитвотворення – метафізичну. Саме тому, очевидно, можна говорити про існування двох різновидів досвіду, на основі яких формується ця готовність, творячи цілісний стан особистості – чисто онтологічний досвід та онтологічно-особистісний. Онтологічний досвід має метафізичний характер, а готовність людини звертатись до свого Творця, творити з ним союз (і не лише в складних життєвих ситуаціях) стає фактом її поцейбічного життя і умовою особистісного зростання. В богословському розумінні усе є створене. І образ та подоба Бога, представлена в духовній іпостасі людини, є формою збереження єдності Творця і людини як Його творіння. Онтологічно-особистісний досвід є похідним, вторинним, однак саме він засвідчує вільний вибір людини, її готовність вступити з Творцем у діалог. В критичні моменти свого життя цей вибір стає невідворотним, позаяк людина стикається з «неможливістю як даністю життя». Тоді вона знаходить «можливість неможливого» (Ф. Ю. Василюк) саме в молитві. Ще Івану Золотоустому належать слова: «Ніщо не зрівняється з молитвою, вона робить неможливе можливим, тяжке легким»[242]. Кажучи мовою психології, «мова йде не про суб'єктивне ігнорування реальності, коли об'єктивно неможливе ілюзорно сприймається як можливе, і не про богословське твердження Божественної всемогутності, але про феноменологічну форму, в якій неможливе, не перестаючи бути таким, зсередини долається надією і вірою, нехай на мить просвічується ними таким чином, що погляд встигає крізь здавалося б останню незмінну і невмолиму реальність побачити очікуване як можливе, хоча б лише дивом»[243].

Особистісне відчуття результативності молитви, у свою чергу, переводить її у ранг «своєрідного антибіотика», до застосування якого людина вдаватиметься при кожній травмуючій ситуації, а надалі – до глибинно вмотивованого способу життєпобудови. Молитва стає своєрідним, виробленим у процесі онтологічно-особистісного досвіду «трафаретом», який визначає шляхи подолання критичних життєвих ситуацій і відповідну їм ціннісно-смислову спрямованість. Власне, практикування молитви на реабілітаційних заняттях передбачає становлення нової життєвої позиції адикта: через співвіднесення повсякденних вчинків із ціннісною вертикаллю його духовного виміру за умови присутньої в молитві особистої форми зв'язку із Творцем.

Переживання молитви має власну «феноменологічну константу» (Ф. Ю. Василюк). Її творять «…обставини, що непідвладні свідомості та волі, а смисл якраз виявляється «феноменологічною змінною», предметом роботи переживань, який намагається їх змінити, перетворити, здобути. «Об'єктивним фактом» феноменологічно є те, що увійшло в життя людини, діє на неї, і чого вона не може змінити. Переживання не змінює світу, воно плете своє мереживо

242 Шпідлік Т. Духовність християнського сходу / Т.Шпідлік. – Львів: Видавництво ЛБА, 1999. – 495 с. – С. 189.

243 Василюк Ф.Е. Переживание и молитва (опыт общепсихо-логического исследования) / Ф.Е. Василюк. – М.: Смысл, 2005. – 191 с. – С, 7.

довкола фактів світу, прагнучи вплести їх у тканину життя, вростити в свідомість, асимілювати, тобто перетворити чуже, що несе в собі факт, в особистісний досвід»[244].

Як засвідчує аналіз відповідей респондентів щодо особливостей динаміки переживань в умовах молитвотворення, під час молитви відбувається певна їх систематизація. Зокрема, людина не має сумніву в існуванні Того, до кого вона звертається. Оскільки Бог не є для неї поняття бездонне і неохопне, то вона проектує на нього усі власні уявлення про ті властивості, якими повинен володіти слухач взагалі. Відповідно, перше, чого вона очікує, – бути почутим та зрозумілим для Нього. А тому на початку молитва ніби вводить слухача у своєрідний «потік переживань». Упродовж молитви відбувається систематизація й обґрунтування цих переживань, а наприкінці молитви переживання набувають якісно нового змісту. Вони стають глибшими, співмірними з онтологічною вартістю людського життя. «Молитовне відкриття переживань пов'язане не з поспішним виявом внутрішнього – назовні, а зовсім в іншій магістральній орієнтації душевного руху – від поверхні до глибини. Як це не парадоксально з точки зору звичних просторових метафор, але тільки при русі в цьому вимірі і можливе справжнє відкриття свого переживання, лише звідти, з глибини, і лише туди – в глибину, і можливе справжнє, сердечне молитовне звернення»[245].

Ось приклад із молитовної практики однієї з респонденток, яка тривалий час перебувала у важкому стані, будучи позбавленою допомоги близьких осіб. Практикуючи індивідуальну молитву, вона відчайдушно озвучувала свої переживання відчуття самотності та спроможності вирішення проблеми залежності, покинутості, ігнорування оточення, браку з їхнього боку приязні та любові. Це той «тягар переживань», з яким ця людина входила у молитву. Абсолютно контрастними за своєю емоційною модальністю, за її свідченням, ставали переживання наприкінці молитви. Утверджуючись у вірі, вона відчувала, що її Слухач, як Джерело Любові, приймає її такою як вона є і любить її такою як вона в цьому часі. Він дає їй можливість усвідомити свою самодостатність саме в Ньому. Практикуючи молитву щодня, вона відкрила для себе нові (уже не «заземлено-особистісні», а онтологічні) переживання, а негативна палітра переживань трансформувалася в катарсичне звільнення та радість пошуку нового сенсу.

На реабілітаційних заняттях практикується комбінування чотирьох видів молитов (поділ здійснювався за критерієм змістовної спрямованості молитов, які було виокремлено в процесі емпіричного вивчення досвіду віри практикуючих християн), а саме: молитви прохального змісту, молитви заступництва, молитви подяки та молитви любові (переживання відчуття єднання з Творцем та цілковитої Йому посвяти). Зокрема, якщо використання перших двох видів є пріоритетним на початкових заняттях, то два інших

---

244 Василюк Ф.Е. Переживание и молитва (опыт общепсихо-логического исследования) / Ф.Е. Василюк. – М.: Смысл, 2005. – 191 с.

245 Василюк Ф.Е. Переживание и молитва (опыт общепсихо-логического исследования). – С. 66.

практикують у подальшому. Такий підхід обумовлений специфікою переживань адиктивної особи та її досвідом віри на початку реалізації реабілітаційних заходів та в процесі роботи. Ця ж тенденція зберігається і в виборі форми репрезентації молитви, а саме – молитва слова, молитва думки, молитва жесту, молитва мовчання. Практика засвідчує дієвість формування молитовного досвіду для боротьби з адикцією передусім посередництвом використання молитви слова та молитви жесту, оскільки останні є більш простими у сприйманні та розумінні самими адиктивними особами. Що ж стосується використання молитви думки та молитви мовчання, то їх результативність залежить від актуалізації та розвитку рефлексивних здатностей особистості, спроможності та готовності до самопізнання та саморозвитку шляхом самотранцендентування.

В молитві слова слово стає засобом «озвучення» внутрішніх переживань людини, проголошуючи які, вона не тільки їх екстеріоризує, але й означує, об'єктивує. Проговорення переживань у такий спосіб породжує, з одного боку, ефект «звільнення», а з іншого – «розототожнення» проблеми залежності з самою особою. Водночас молитва слова є своєрідною молитвою міжособистісного діалогічного єднання людей, формування діалогічного статусу – «Ми». Як свідчать результати експериментального дослідження, в момент проголошення спільної молитви в особливий спосіб переживається консолідація з ближніми як у їхніх конкретних проблемах, так і в їх потребі зцілення («Визволь нас від усякого гніву, нужди і печалі…»), так і в їхньому прагненні наближення до Творця. Основою такого єднання є Любов. Бо ж «Возлюбімо один одного, щоб однодумно визнавати…» Творця. В свою чергу, молитва жесту як особливий різновид невербальної комунікації людини з Творцем передбачає екстраполяцію назовні, у визначений особою індивідуальний символічний спосіб внутрішнього діалогу (це можуть бути розпростерті руки долонями догори як символ очікування сходження Божої благодаті), складені докупи пальці рук (як вияв прохання та заступництва), ставання на коліна та биття поклонів (як вияв каяття й усвідомлення величі Бога), навіть просто посмішка чи символічний жест, якими людина прагне передати близькість, вдячність і радість.

Молитва думки є неявна форма реалізації комунікації людини з Творцем у спосіб міркування, помислу. Зокрема, практикуючі християни відзначають, що на певних етапах їх духовного молитовного життя виникають моменти, коли вони «подумки творять діалог з Богом», «уприсутнюють Бога в думці» і в такий спосіб пізнають та ідентифікуються з Образом Божим.

Молитва мовчання – радше – медитативна форма реалізації діалогічних взаємин між людиною і Творцем. Є «час мовчати і час говорити» (Проп. 3:7). У молитві мовчання змінюється ракурс комунікації – людина стає слухачем, а Творець – тим, Хто до неї промовляє. Людина стає свідомою того, що їй немає потреби озвучувати свої переживання та думки, бо вона перебуває перед лицем Того, Хто давно знає про їх зміст, вона просто «споглядає Його очима власного серця». В умовах такої молитви в особливий спосіб відбувається актуалізація

одного з механізмів духовного розвитку особистості – духовного транцендентування.

У свою чергу, практикування розглянутих вище різновидів молитов можна співвіднести з етапами реалізації самого молитовного акту, який має чітко виражену динаміку. Зокрема, Теофан Затворник означує чотири ступені (етапи) реалізації (здійснення) молитви, які, на його думку, можна співвіднести зі структурною організацією самої людської істоти:

***1-й ступінь*** – тілесна або молитвословна молитва. Вона є певним налаштуванням на тілесному, чуттєвому рівні до внутрішнього діалогу людини з Богом.

***2-й ступінь*** – розумова молитва. Її особливістю є не просто проголошення слів, як вказують респонденти, а насамперед їх розуміння. Молячись, вони прагнуть зосередити свою увагу на змісті слів молитви, «наче намагаються почути та відчути молитву, яку проголошують».

***3-й ступінь*** – сердечна молитва (молитва серця) – досягнення стану внутрішнього зосередження та вступу в діалог із Богом із позиції відчуття душевної та духовної спорідненості з Божественним.

***4-й ступінь*** – духовна молитва – переживання присутності Бога та налаштування, готовність людини почути, зрозуміти знаки Його присутності тут і тепер. В такому стані діалогічної відкритості віруюча людина стає слухачем.

Безумовно, кожна молитва справляє певний конструктивний вплив на внутрішній духовний світ людини, а його результативність прямо залежатиме від інтенсивності молитвотворення. «Молитва впливає на дух і на тіло залежно, очевидно, від її якості, її напруженості і від того, як часто людина молиться. Не важко визначити частоту молитви і навіть, певною мірою, її напруженість. Але її якість залишається невідомою, адже ми не маємо засобів, якими можна виміряти глибину віри і любові до іншої людини. Однак спосіб життя того, хто молиться, може дати нам свідчення його зверненості до Бога. Навіть якщо молитва слабка і полягає головним чином в автоматичному повторенні фраз, вона чинить вплив на поведінку в цілому, адже вона посилює в людині і почуття священного, і моральне почуття»[246]. Молитва про внутрішні зміни («укріпи», «розвій сумніви», «дай пораду», «визволи від відчуття провини» та ін.), як вважає О. І. Зеліченко, має психотехнічний потенціал, оскільки сама по собі може привести до бажаних змін. Прохання «укріпи» – укріплює, «просвіти» – просвітлює і т.д.[247].

Узагальнення функціональної дієвості молитви як форми духовного діалогу в реабілітаційному процесі адиктивних осіб призводить до розуміння її онтологічної обумовленості як вродженої потреби, яка забезпечує можливість виходу особистості з буденного хронотопу життєдіяльності через усамітнення до пошуку гідного життєздійснення. У процесі набуття духовного досвіду звернення до молитви стає патерном здолання критичних життєвих ситуацій із

246 Каррель А. О молитве / А. Каррель // Религия, философия и наука. – М., 1967. – 31 с. – С. 6.

247 Зеличенко А.И. Психология духовности / А.И. Зеличенко. – М., Издательство Трансперсонального Института, 1996. – 400 с. – С. 28.

притаманною йому ціннісно-смисловою спрямованістю. Відбувається становлення нової життєвої позиції шляхом співвіднесення повсякденних вчинків із ціннісною вертикаллю духовного виміру людини за умови присутньої в молитві особистої форми зв'язку з Творцем, джерелом якої є релігійна віра.

### *3.5.2. Сповідь як вчинок покаяння та очищення адиктивної особи*

Особливе місце у програмі реабілітаційних заходів відводиться сповіді як вчинку покаяння та очищення адиктивної особи. Психологічна аргументація сутнісно-функціонального змісту покаяння є складною справою, однак християнсько-орієнтований підхід до тлумачення феномена каяття виявляє його психодинаміку в контексті цілісного духовно-душевно-тілесного організму.

Життя людини – це пошук та крокування обраною дорогою, на якій кожен крок уперед чи навіть назад не позбавлений сенсу. Відмінність лише в якісному змісті цього сенсу, в масштабі його існування – тільки для самої людини «тут і тепер» чи для людства в цілому «віднині і довіку». Здатність особистості залишатися в природному духовному статусі співтворця свого життя значною мірою залежить від її спроможності після кожного невірно зробленого нею кроку (негідного її богоподібної сутності) мати сміливість продовжувати йти вперед, усвідомивши (і це – головне!) свою помилку та прийнявши рішення її не повторювати в майбутньому. Це рішення передусім обумовлене особистісним прагненням до досягнення максимальної ефективності самореалізації, альтруїстичного служіння тощо. Попри те, може трапитися й так, що людина ще багато разів у своєму житті порушуватиме прийняті нею рішення та прийматиме їх повторно, причому з не менш сильним бажанням більше ніколи їх не порушувати.

«Вчинок самоздійснення логічно завершується та вичерпує себе тим, що людина повертається до самої себе, переживає катарсис самоздійснення. Вона сама здійснила свій вчинок, і вона мусить пережити свою реакцію на нього й на саму себе, тобто виразити свої свідомі настановлення, – пише В. А. Роменець. – Вона тепер знає, що зробила, і вносить оцінку в свою дію, співвідносить оцінку з еталоном моральним, пізнавальним, естетичним, бо саме після вчинкової дії людина відчуває справжній драматизм учинку як такого. Вона розмірковує над буттям, особливо над тим, у що вона внесла як активна істота свою причетність і наклала на зовнішній світ свою печать. І чи так вона вчиняла, як слід? І що говорить про це совість?»[248].

У площині духовного розвитку людини прийняття рішень завжди визначається змістом її «особистісного ядра». Вона, як зауважив французький філософ Е. Мунье, є духовною істотою, ядро якої формується завдяки її приєднанню до певної ієрархії цінностей, що їх вона вільно (але часто й напівсвідомо) вибирає. У процесі духовного зростання в надрах людського «Я»

248 Основи психології: Підручник [за загал. ред. О.В. Киричука, В.А. Роменця]. – К.: Либідь, 1995. – 632 с. – С. 436.

формується своєрідна моральна конституція, тобто розуміння того, «що є добром, а що злом», а також – які засоби досягнення певної мети є прийнятними, якими шляхами людині дозволено «підійматися вгору». З християнсько-психологічної точки зору можна говорити про три опори особистості в її моральному виборі: розум, волю і совість. Розум відрізняє добро від зла, воля спонукає до дії, совість забезпечує усвідомлення «наскільки ця дія узгоджується з моральною нормою». Остання виступає внутрішнім гарантом збереження й розвитку духовної природи особистості.

Власне, саме совість є тим внутрішнім механізмом, який інформує людину про узгодженість її думок, слів, учинків із існуючою в її свідомості системою моральних цінностей, визначаючи, правильним чи неправильним стало її те чи інше рішення. З одного боку, можна говорити про певний суб'єктивізм совісті, адже вона «судить» за засвоєними людиною нормами. Якщо моральні норми, сприйняті інтелектом, недосконалі, то й рішення совісті, хоча відносно й справедливі, виявляються назагал несправедливими. Об'єктивну суть існування совісті засвідчує неспроможність її знищення, остаточного руйнування як духовної даності. Св. Письмо каже: совість може бути осквернена й розбещена (І Кор. 8:7; Тит. 1:15, Євр. 9:14; 10:22), але ніде немає натяку на те, що вона може загинути. Великі грішники часто пробуджувалися завдяки голосу совісті, переживали агонії каяття… Що спонукає голос совісті в їх душі, якщо система цінностей залишається «вартісно деградованою»?

Відповідь на це питання дав І. Кант, назвавши совість «голосом Бога в душі людини». Цю тезу підтримував В. Франкл. На його думку, совість – це наявне у глибині людського єства alter ego (друге «Я»), яке забезпечує здатність людини до вибору добра та заперечення зла. Вступаючи в діалог із совістю (між ego і alter ego), людина спілкується з Богом, Який і є її партнером у найінтимніших розмовах. Як влучно зауважує І. С. Булах, совість «…є потаємною, внутрішньо прихованою здатністю особистості. Голос сумління постає як таїна людської душі, що мало піддається гучному озвученню, він з'являється у самих глибинах єства – у самості, скеровуючи дії та вчинки «Я» особистості»[249].

Внутрішній дисбаланс, що супроводжується переживанням докорів совісті, є ніщо інше, як стан активізації Сутнісного «Я» людини, його зверненням до Особистісного «Я» з метою поновлення їх діалогічної узгодженості, що з якоїсь причини була порушена Особистісним «Я». Муки совісті – це стан, який людина переживає на рівні свого Особистісного «Я» як «розплату» за реалізовану свободу вибору. Оскільки Сутнісне «Я» завжди є «оберегом, ініціатором добра», то вибір Особистісного «Я», в якому позиція Сутнісного була проігнорована, породжує внутрішній конфлікт. Духовно прийнятним способом розв'язання цього конфлікту є поновлення чутливості Особистісного «Я» до духовних інтенцій Сутнісного «Я» та налагодження їх діалогічної узгодженості. Коли мова йде про «чисту совість», то саме вона є

249 Булах І.С. Психологія особистісного зростання підлітка: Монографія/ І.С. Булах. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2003. – 340 с. – С. 155.

феноменологічним показником узгодженості гармонійного функціонування Особистісного «Я» та Сутнісного «Я».

Докори совісті, і це засвідчує експериментальне дослідження, може переживати як віруюча, так і невіруюча людина, адже і та, й інша володіють духовним потенціалом. Відмінність полягає в раціональному обґрунтуванні взаємозв'язку Сутнісного Я й Особистісного Я. Практикуючий християнин, сприймає ціннісно-смислову неузгодженість між власними Сутнісним і Особистісним Я як порушення союзу з Творцем, бо ж Сутнісне Я для нього є референтом самого Бога. Для невіруючого цінностями Сутнісного Я є Загальне Благо, Добро, Гідність людини та ін. Покаяння, каяття є критерієм збереження духовного статусу людини. Шляхом розкаювання цей статус відновлюється, оскільки скорбота з приводу хибних виборів і морально недосконалих вчинків дозволяє людині краще моделювати своє майбутнє.

У християнській традиції порушення союзу людини з Богом, розірвання співпричастя з Ним позначається терміном «гріх», а шанс спасіння душі від скоєного гріха міститься у Тайні Покаяння.

Упродовж усієї історії християнства форма тайни Покаяння зазнавала змін. Зокрема, у перших сторіччях примирення християн, які вчинили особливо тяжкі гріхи після Хрещення (наприклад, ідолопоклонство, спроба самогубства, чужоложство), було пов'язане із суворим покаранням, за яким ті, хто кається, повинні були відбувати публічну покуту за свої гріхи, часто упродовж багатьох років до того, як отримають примирення. У VII столітті, натхненні східною монашою традицією, ірландські місіонери принесли на європейський континент практику «приватного» покаяння, яка не вимагає публічного та тривалого виконування покутних діл перед отриманням примирення з Церквою. Це таїнство відтоді здійснюється таємним способом між тим, хто кається, і священиком. Ця практика передбачала можливість повторення та відкривала, таким чином, дорогу до регулярного приймання святого таїнства. Вона дозволяла в одній відправі отримати прощення тяжких і легких гріхів. У загальних рисах це форма покути, яку Церква практикує донині[250].

Очевидно, перенесення тайни Покаяння в площину приватного дійства не позбавлене психологічного підґрунтя. В такому кроці Церкви втілена її надія на реконструктивну роль внутрішніх переживань людини, які виведуть її на діалог із Богом. Соціальний фактор (присутність громади), регламентуючи поведінку людини за умов її підзвітності іншим, все ж виявляється менш дієвим і негуманним. Привселюдне каяття, по-перше, не тільки сприяло можливій спокусі приховувати власні гріховні вчинки через страх втратити прихильність інших (ставлячи їх у ранг, значно вищий від самого Бога), а й, по-друге, «вводило» у спокусу інших пригадувати каяннику в майбутньому скоєний ним негідний учинок. Адже що може забути та пробачити Бог, людині часто буває не під силу. Право на таємницю особистого життя каянника Церква захистила

250 Катехизм католицької церкви. – Львів: Видавництво «Місіонер», 2002. – 772 с.

ще й тим, що прийняла постанову про нерозголошуваність, цілковиту таємницю гріхів, у яких зізналася людина.

На етапі підготовки адиктивної особи до реалізації Тайни Сповіді основними завданнями психолога та психотерапевта є формування розуміння адиктивною особистістю суті залежності та її наслідків на трьох рівнях життєздійснення – інтрасуб'єктному, інтерсуб'єктному і метасуб'єктному та ініціювання в такий спосіб виникнення почуття «мужності покаяння». Ця мужність покаяння приходить не відразу, їй передує внутрішній розпач, супротив, самовиправдовування, страх, але в момент її появи їх звучання в душі втрачають свою інтенсивність. Приходить усвідомлення, що внутрішня опора, побудована на власній автономній вартості та ілюзорній самодостатності, є вельми хиткою в «океані» життєвих стихій і подібна до будиночка, збудованого на піску.

Покаяння є процесом моральної критики своїх вчинків, негативних переживань, їх екстраполяції. Чим безкомпроміснішою буде ця критика з вірою в милосердя та любов Бога, тим спраглішим буде прагнення каяття та прощення задля відновлення «союзу з Богом». З богословської точки зору людина повинна не лише усвідомлювати власний гріх, а саме гріх брати за точку духовного сходження, щоб через віру відкрити милосердя Боже. В затяжному розмірковуванні над скоєним гріхом криється небезпека неспроможності прийняти прощення, що не тільки не сприятиме зміцненню віри людини, але й заперечуватиме зміст догматичних положень самої віри, оскільки нівелюється вартість, сенс страждань, смерті та воскресіння Христа, який прийшов у світ, щоб зруйнувати владу гріха та смерті над людиною.

Розгляньмо детальніше психологічний зміст покаяння у трьох раніше означених нами площинах життєздійснення людини – інтрасуб'єктній, інтерсуб'єктній та метасуб'єктній.

Покаяння в площині метасуб'єктного життєздійснення (людина ↔ Творець).

Вибір між добром і злом є нелегкою справою, а моральна провина переживається віруючою людиною передусім як зрада своєї духовної сутності. Зміст спонук покаяння метасуб'єктного рівня визначили такі твердження респондентів: «прагну віднови союзу з Богом», «потребую віднови духа в Ісусі Христі», «потребую примирення з Богом», «потребую Божого прощення» і т.п. Зміст внутрішніх переживань провини на метасуб'єктному рівні репрезентували такі відповіді респондентів як, зокрема: «відчуваю жаль, що образив Бога своїми гріхами», «переживаю біль, що через гріх став учасником розп'яття Христа», «мене розбирає страх, бо зневажив свого Творця», «мене тривожить те, що я гріхом втратив сопричастя з Богом і зазіхнув на автономію, в якій немає сенсу» і т.п.

Прийняття догматичних положень християнського віровчення практикуючими християнами визначає їх спосіб реалізації покаяння на метасуб'єктному рівні. Справді, якщо проаналізувати те, як відповідає Бог на скоєне людиною зло, за християнським віровченням, можна з'ясувати вельми важливий момент, у якому криється сакраментальний смисл тайни Покаяння.

Перший спосіб – суд («мішпат»). Його суть визначає прийняття правового рішення за умов звернення потерпілого до судді та визнання суддею провини злочинця. Тут покарання є адекватним скоєному злочину, тут діє старозавітній принцип «око за око, зуб за зуб», тобто кара не може оминути винного за будь-яких обставин. Цей спосіб покарання невідворотний і людина позбавлена можливості прощення.

Другий спосіб постає як судовий процес – «рів» – і є значно гуманнішим. Звинувачення, зроблене в «мішпат», провокує засудження винного, натомість звинувачення в «рів» є засудженням із боку потерпілого, який перед лицем несправедливості хоче вирішити не власну проблему, а проблему справедливості як такої та звертається не до судді, а до винного. Бажаючи добра злочинцю, постраждалий цим самим прощає його, не бажаючи відповідати злом на зло та помножувати його. Водночас сам винний може по-різному відреагувати: або прийняти прощення з боку потерпілого та примиритися з ним, або ж закрити перед ним своє серце. Таким чином, другий спосіб робить винну людину спроможною обирати каяття та передбачає можливість її перетворення з неправедної в праведну. Якщо ж вона закривається на це прощення, в дію вступає «мішпат».

Саме другий спосіб – «рів» – вважається способом Бога щодо людини впродовж усієї історії спасіння. Бог є не Суддею, а Потерпілим. Суддя не може пробачити, а потерпілий – може. Він уже простив винного, який розкаявся. І, об'являючи людині її гріх у спосіб «звинувачення», робить це з метою переконати її в подальшому не чинити зло – заради неї ж самої. Можна сказати й інакше – ініціатива прощення походить від Бога, а розкаяння грішника є відповіддю на цю ініціативу.

Але й тут людина стоїть перед вибором: прийняти прощення й відновити союз із Богом, чи ще більше віддалитися від Нього з усіма наслідками такого рішення. Цю ситуацію образно змалював М. В. Савчин: «…нитка, що з'єднує людину з Богом, настільки еластична, що в ній поєднується необмежена свобода руху людини. І людина може безмежно віддалятись від Бога. Але при такому віддаленні ця пуповина настільки звужується, що потік поживних сил все більше зменшується й ускладнюється. Відбувається послаблення буття, у людині виникає пустота…»[251].

Покаяння як інтрасуб'єктний феномен (людина як така)

У християнській традиції підтримується думка про те, що треба засуджувати гріх, але не грішника, – вчинок, але не особу. Уже в цьому виявляється глибока гуманістична орієнтація християнської релігії. Сутність людини не зводиться лише до неправильного вчинку, який вона вчинила. У такий спосіб відбувається розмежування реальності особи та реальності негативного вчинку. Відповідно, людина не втрачає своєї моральної дієздатності та отримує шанс наступного вибору між добром і злом, шанс виправдання себе добром.

---

251 Савчин М.В. Духовний потенціал людини / М.В. Савчин. – Івано-Франківськ: Вид-во «Плай» Прикарпатського університету, 2001. – 203 с. – С. 107.

Людина прагне можливості виправити ситуацію, яка спровокувала її внутрішній дисбаланс, щоб відновити гармонію та отримати шанс подальшого життєздійснення. Ф. Ю. Василюк вказав на антропологічну обов'язковість покаяння: «Покаяння не просто приватна та факультативна людська дія. Покаяння не просто одне з можливих ставлень людини до своїх мотивів і до себе самої, яке здатне часом вносити свій вклад у моральний розвиток людини. Роль покаяння набагато значніша. Без покаяння немає людини. Розкаяне, совісне самоставлення входить у конститутивну структуру феномена людини. Навіть зовсім нерелігійна людина вважає «нелюдом» того, хто повністю позбавлений совісті, правильно почуваючи, що совість, якою б замутненою, редукованою та загнаною в підпілля не була, становить ту глибинну серцевину, без якої істота не може бути названа людиною»[252].

Зміст спонук розкаяння інтрасуб'єктного рівня, за результатами експериментального дослідження, є таким: «бажаю позбутися тягара гріха», «бажаю відчути полегкість душі», «бажаю позбутися мук совісті», «не бажаю попасти до пекла», «бажаю очистити себе від негативу та досвіду зла», «прагну позбутися докорів сумління», «хочу відновити внутрішній мир і відчути радість життя» і т.п. Внутрішні переживання інтрасуб'єктного рівня репрезентували такі відповіді як, зокрема: «мене болить душа від того, що я вдався до гріха», «не хотілося б бути схожим на фарисеїв і книжників», «мене пригнічує відчуття моєї легковажності відносно спокус», «мені хотілося б забути тягар мого гріхопадіння» і т.п.

Психологічним центром покаяння, каяття є усвідомлення людиною своєї відповідальності, яку Боже прощення тільки примножує, оскільки примножує й довіру до розкаяного грішника, який виявляє готовність діяти, бо людина, попри все, є «храмом Духа Святого». Що інтенсивнішим є прагнення до покаяння, що більш каяття має щирий, а не формальний, ритуальний, показний характер, тим глибшими є переживання його результативності. Зокрема, респонденти зауважують, що «розкаяний гріх стає спонукою для самовдосконалення, наближення до Бога», «цим я відновлюю внутрішній спокій, мир і радість», «отримую можливість розпочати життя як із нового аркуша», «отримую можливість відчути внутрішню свободу від гріха».

Важливим у цьому контексті є зауваження С. Б. Кримського: «Християнству ми завдячуємо, серед іншого, тим, що воно вперше розмежувало поняття грішника і грішного світу. Світ, що в гріху лежить, заслуговує на осуд, тим часом як грішна людина потребує каяття і милосердя (часом навіть безмежного). Адже людина може бути вбивцею – і при цьому не відати гріха гордині, брехні чи перелюбу. А може, будучи абсолютно моральною, разом з тим виявиться винною в гріху гордині. Безгрішність – це ще не моральність, Христос, як відомо, засудив фарисея, котрий не мав ніяких

252 Василюк Ф.Е. Переживание и молитва (опыт общепсихо-логического исследования) / Ф.Е. Василюк. – М.: Смысл, 2005. – 191 с. – С. 105.

гріхів. Він засудив його за те, що той не поділяв відповідальності за гріхи інших людей»[253].

Покаяння в контексті інтерсуб'єктних взаємин (людина ↔ людина).

Зміст спонук до каяття інтерсуб'єктного рівня визначають такі судження респондентів – «потребую чесно дивитися в очі ближнього, без каменя за пазухою», «потребую позбутись відчуття провини відносно близьких мені людей», «потребую прощення рідної мені людини, яку скривдив» і т.п. Внутрішні ж переживання респондентів репрезентували такі відповіді, як, зокрема: «жалію, що несправедливо образив рідну людину», «дуже потребую відкритого примирення зі своїм близькими», «шкодую, що скривдив рідну мені людину, насправді не знаючи її добрих намірів», «зле, що зрадив свого ближнього, як Юда» і т.п.

Водночас однією з проблем покаяння на цьому рівні, як засвідчують результати експериментального дослідження, є неспроможність пробачити іншого. З нашої точки зору, в такій нездатності пробачити іншого може бути приховане невміння пробачити передусім собі. Вживаємо слово «вміння» пробачати саме з акцентом на те, що воно формується, виробляється, а не є якимось наперед заданим механізмом. Очевидно, щоб розвинути це вміння, потрібно розвинути емпатію, здатність до емоційної ідентифікації з іншою людиною, позбутися атавізму нарцисичного самовдоволення і зверхності.

Вже в самій молитві «Отче наш» присутній імператив прощення іншим як обов'язкової умови прощення самій людині з боку Творця. Ця зобов'язаність прощення визначає і зміст багатьох Євангельських притч, а також послань апостолів. Очевидно, можливість виконання головних християнських заповідей любові передбачає вміння прощати – прощати іншим, своїх ближнім передусім.

Щодо людини, яка прощає, прощення є певною дорогою до її внутрішньої свободи. «Воно звільняє серце від тягара зла і бажання помсти. Прощення приходить через усвідомлення, розуміння, що наші кривдники також були колись жертвами і передають нам зло, від якого не могли колись звільнитись самі. Прощення та відмова передавати зло далі по ланцюгу поколінь. Прощення народжується зі співчуття, із бажання зцілення, а не помсти для тих, хто нас скривдив[254]. А ще в цьому контексті важливим є нагадування С. Б. Кримського: «З одного боку, необхідне усвідомлення в собі частинки того зла, проти якого ти борешся, а в суперникові – припущення частинки добра, яке ти відстоюєш»[255].

Для людини, яка глибоко розкаялася, спокута стає внутрішньою необхідністю для прийняття прощення. У виконанні даної сповідником певної спокути в дієвий спосіб стверджується її прагнення духовного відновлення та морального вдосконалення. «Психологічне трактування онтологічної сутності спокути гріха полягає в необхідності людини ставити для себе обмеження. Без

253 Кримський С.Б. Принципи духовності XXI століття / С.Б. Кримський // Дві Русі [ за загальною ред. Л. Івшиної]. – К.: Факт, 2003. – 496 с

254 Романчук Олег. Жити серцем / Олег Романчук. – Львів: Свічадо, 2006. – 176 с. – С. 160.

255 Кримський С.Б. Принципи духовності XXI століття / С.Б. Кримський // Дві Русі [ за загальною ред. Л. Івшиної]. – К.: Факт, 2003. – 496 с. – С. 476.

них вона зраджує духовності»[256]. Очевидно, утримання від гріховних спокус вимагає консолідації духовного потенціалу людини, її вольової зосередженості на досягненні прийнятого рішення жертвувати егоїстичними спонуками на користь вищих суспільних цінностей та прагнення до духовного самовдосконалення. Покаянна поведінка вимагає модифікації установок особистості, де загальне й абстрактне підтримується конкретним.

Таким чином, покаяння – це процес реконструкції й тіла, й душі, й духа. Цей процес розпочинається з «відновлення» духа, який визначає подальшу спроможність душі та тіла побороти «наслідки зла». Духовна іпостась як форма реалізації інтимного діалогічного зв'язку з Богом стає генератором «конструктивної відновлювальної енергії», без якої прощення як таке ні на рівні самої людини, ні на рівні її взаємин із іншими не можливе. Це те, що робить людину здатною прощати та бути прощеною. Проектуючи це розмірковування в площину нашого розуміння сутнісної природи внутрішнього світу людини, скажемо інакше: тільки Сутнісне «Я» та його постійне звучання в діалозі з Особистісним «Я» визначає здатність останнього до конструктивних змін, до постійного зростання. Психологічний сенс християнства назагал підбадьорливий, оптимістичний, який можна виразити закликом: «Іди вперед, зростай! Навіть якщо ти згрішив, Я взяв твій гріх на себе, вставай і йди вперед!» Отримання другого шансу та можливість зробити черговий життєвий крок, не несучи на собі тягаря провини за моральні падіння, є важливим фактором підтримки духовного, душевного та фізичного здоров'я людини, її бажання та спроможності бути співавтором свого життя та світу в цілому. В умовах реалізації програми реабілітаційних заходів заохочується проводити щоденний іспит совісті, а до Тайни покаяння приступати раз на два тижні.

### *3.5.3. Тайна Євхаристії як ініціація духовного зростання особистості*

І сьогодні навіть серед осіб, які відвідують храм, відзначаємо поверхневе розуміння змісту тайни Євхаристії. Прослідковується нерозуміння й навіть своєрідна боязнь цього дійства. Багато хто зі шкільних років, можливо, пам'ятає, як це Таїнство злобно висміяв Л. Толстой у романі «Воскресіння»(та й у своїх же публіцистичних творах). Такий же пасквіль на згадане Таїнство можна знайти в книжці «Катехизм без прикрас» колишнього богослова, а потім запеклого атеїста О. Осипова. Що нібито «магічний обряд причащання» зародився «від тотемізму». Бо ж «давні люди один чи два рази на рік урочисто вбивали тварину, яку вважали священною і своїм предком, їли її тіло і кров, щоб прийняти в себе силу бога-предка і стати могутнішими». Так само, «підходячи сьогодні, у дні космічної ери, до «тіла і крові Господа Ісуса Христа», християни нібито повторюють богопоїдання». І, на жаль, дуже нелегко знайти пояснення того, що тут є прихований глибокий і містичний смисл, що участь у цьому Таїнстві аж ніяк не може «принизити» найосвіченішу

256 Савчин М.В. Духовний потенціал людини / М.В. Савчин. – Івано-Франківськ: Вид-во «Плай» Прикарпатського університету, 2001. – 203 с. – С, 108.

людину початку XXI століття. Значення Тайни Євхаристії в духовній реанімації адиктивних осіб, з нашої точки зору, є вирішальним. Саме у цьому таїстві скріплюється спроможність адиктивної особи подолати залежність остаточно та досягати вершин духовного розвитку, будучи цілком здоровою людиною та цілісною особистістю.

Євхаристія є таїнством віри. Богословське визначення Євхаристії закодоване в грецькій етимології однойменного обряду. Євхаристія «є подякою Богові». Грецькі слова εὐχαριστεῖν (Лк. 22:19; 1Кор. 11:24) та εὐλογεῖν (Мт. 26:26; Мк. 14:22) перегукуються з юдейськими благословеннями, які прославляють – особливо під час трапези – Божі діла: творення, відкуплення та освячення». Це – Вечеря Господня, «бо йдеться про Тайну Вечерю Господа зі Своїми учнями»; це – Ламання хліба, «бо цей обряд, типовий для юдейської трапези, був використаний Ісусом, коли Він як Господар столу благословляв і роздавав хліб»; це – Євхаристійне зібрання, «бо Євхаристія здійснюється на зібранні вірних, яке є видимим вираженням Церкви»; це – Спомин Страстей і Воскресіння Христа; це – Свята жертва, «бо вона уприсутнює єдину жертву Христа Спасителя і приєднує до неї приношення Церкви»; це – Свята і Божественна Літургія, «бо вся літургія Церкви знаходить свій осередок і найдосконаліший вираз у відправі цього таїнства». Нарешті, це – Причастя, «бо цим таїнством єднаємось з Христом, Який робить нас учасниками Свого Тіла і Своєї Крови для утворення Єдиного Тіла…»[257].

Психологічно людина влаштована так, що вона вірить у достеменність того, що вона сприймає: що бачить, чує, торкається тощо. І знання природи людини спонукало Христа обрати наочний спосіб свідчення своєї присутності в житті людей після Його смерті. То ж хліб і вино є способом символічного унаочнення єднання людини і Христа, містичного передавання історичної традиції богоприсутності у земних справах особи. «Дійсно, Своєю євхаристійною присутністю Він таємниче залишається між нами як Той, що нас полюбив і віддав Себе за нас, і Він залишається у знаках, які виражають і передають цю любов»[258].

Найвиразніше щодо розуміння таїнства Євхаристії висловився польський учений-богослов Вацлав Гриневич у книзі «Наша пасха з Христом»: «Науку про Євхаристію не можна звести до питання про речову і тілесну присутність Христа, ані тим більше до ізольованої проблеми способу переміни хліба й вина. Це було б велике її збіднення… Схоластичний аналіз цього питання… призвів до зубожіння, яке сучасна думка з трудом намагається подолати… Слід шукати нових категорій мислення… Христос справді зробив матеріальні речі засобом своєї присутності». Але: «Євхаристійна присутність Христа – це його присутність у Святому Дусі. Євхаристійне тіло Христа – це «тіло духовне», воскресле і проникнуте присутністю Святого Духа… Християнська пасхальна теологія повинна здолати будь-який «фізицизм» у розумінні Євхаристії, який розглядає лише зміни самих елементів, але втрачає особистий дар Христового

257 Катехизм католицької церкви. – Львів: Видавництво «Місіонер», 2002. – 772 с. – С, 323-324.

258 Катехизм католицької церкви. – Львів: Видавництво «Місіонер», 2002. – 772 с. – С. 335.

Воскресіння. Говоримо про присутність особи для особи. А це – за допомогою матеріальних речей, які отримують новий вимір. Стають знаками, що роблять речовою ту присутність. В Євхаристії за допомогою знаків хліба і вина реалізується присутність Христа… Метою є не їжа як така, а взаємний стосунок між Подавцем і обдарованим»[259].

Спроможність людини бути суб'єктом цього дійства визначається рівнем її віри, її внутрішнім налаштуванням на зустріч з Богом саме в такий спосіб. Чи стане Причастя буденною подією, формальним актом, який слідує за сповіддю, чи ж – подією внутрішнього преображення, незворотним кроком особистісного зростання, залежатиме від реального стану духовності людини в цілому. Важливе розуміння сенсу Таїнства її учасником та усвідомлення особистісної відповідальності, яка покладається на нього як до початку її здійснення, самого обрядового процесу, так і по його завершенні.

Символічна реальність Євхаристії такою ж мірою психологічна, як і онтологічна. Вона виражає ціннісне устремління особистості до діалогічного спілкування з трансцендентною Першопричиною. Символ стає засобом та способом, який реалізує можливість входження людини в дійсність тайни Євхаристії. Тут символ не є простим зображенням, імітацією образу, дії, а наочним способом відтворення конкретного образу чи дії. Як зауважив О. Шмеман, нерідко відбувається «спрощення» символіки дійства, яке набуває тільки номінального характеру, а тому спотворює істинний сенс християнського ставлення до Євхаристії лише як до обряду, а не до містерійного дійства є свідченням занепаду релігійної духовності. Символіка Таїнства Євхаристії не є такою, що «означає», але такою, що «є» самою реальністю[260].

Людина, будучи учасником Літургії, в символічний спосіб стає співтворцем історії спасіння. Тут реальність її життя з усіма його труднощами, негараздами, успіхами і здобутками набуває онтологічного змісту, оформлюється в конкретний образ, невід'ємний елемент у «мозаїці» історії спасіння людства. Тут вона має можливість оцінити і трансформувати цей образ як власний здобуток, досягнення і внесок у реалізацію Божого плану. Критерієм оцінки й трансформації стає Христос, бо «всі хто в Христа хрестилися, у Христа зодягнулися» (Гал. 3:27).

Як засвідчує аналіз внутрішніх переживань практикуючих християн, Христос у тайні Євхаристії для них є медіатором, через Якого вони жертвують собою – служать Богу, засвідчують свою відданість Йому. В таїнстві Євхаристії віруючі демонструють своє прийняття жертви Христа, яку Він чинить для свого Отця, й показують, що готові долучитися до Його духовного подвигу. В такий спосіб, на нашу думку, формується особистісний смисл жертви Христа та прагнення в дієвий сакраментальний спосіб розділити з Ним цю жертву. В усвідомленому почутті жертовності консолідовані всі релігійні уявлення та

259 Гриневич В. Наша пасха з Христом / В.Гриневич. – Люблин. – 1987. – [Т.2]. – 422 с. – С. 422.

260 Шмеман О. Євхаристія. Таїнство царства / А. Шмеман. – Л.: Свічадо, 2007. – 272 с.

переживання практикуючого християнина, його готовність наслідувати духовний приклад Христа як ідеал особистісного зростання.

Зміст переживань практикуючих християн як учасників цього дійства визначає символічна реалізація есхатологічної спрямованості їх віри, в якій ритуально-символічно зінтегровано три часові площини існування буття людини – минуле, теперішнє та майбутнє. Універсальний аспект Євхаристії полягає в тому, що в теперішньому часі, «тут і тепер», відбувається містична зустріч віруючої людини з Богом. Ця зустріч стає можливою через факт минулого – страждання, смерть та воскресіння Сина Божого, через факт теперішнього – усвідомлення конкретною людиною своєї причетності до історії боголюдства, переживання себе суб'єктом світозміни силою віри в спасіння.

Індивідуально-особистісний аспект Євхаристії полягає у її здатності ініціювати та скріпити духовне преображення конкретної людини, щоб іти вперед із новою духовною наснагою: «Живу вже не я, а живе Христос у мені» (Гал. 2:20). На відміну від поганського культу, літургія має цінність лише у ставленні до Христа й у ставленні до конкретної людини. Літургія творить саму людину. Віруюча людина через Божий Дар може підносити власну сутність до реальності літургії (о. В. Лось).

У психологічному плані інтеграція загальнолюдської духовної історії з індивідуальною людською перспективою є запорукою духовного розвитку. На погляд практикуючих християн, вартість їх власного життєздійснення зростає не щодо приватних інтересів і досягнень – матеріальних статків, соціального статусу, престижу та ін., а щодо їх відповідальної співучасті у творенні духовного Універсуму.

У події містичного єднання людини з Христом знімається екзистенційна проблема її самотності. Зрештою, феномен самотності може переживатися на рівні тілесного, психодинамічного та соціокультурного існування релігійної людини, на інтра- та інтерсуб'єктних рівнях життєздійснення, але не на духовному рівні, метасуб'єктному. Людина може бути самотньою щодо себе самої – «самотньою в собі», щодо інших – «самотньою серед інших», але не може бути самотньою щодо Творця, щодо Абсолюту буття. Її духовна іпостась – це частинка Духовного буття.

Очевидно, в духовних переживаннях людини самотність існує, вона може виражатись у крику душі: «Боже, чому Ти мене покинув?», але вона існує не як об'єктивний факт, а як суб'єктивне переживання. Як відзначив Й. Рацінгер, «ми бачимо, що сама по собі людина не зберігає існування, вона може залишитись присутньою в інших, але тільки примарно і неостаточно, оскільки й інші є минущими. Той, хто є, хто не виникає і не минає, а залишається посеред всього, що стається і минає, – Бог живий. В Ньому я не можу бути тільки тінню; в Ньому я воістину стаюсь ближчим до себе самого, аніж при своїх спробах залишитись лише в собі самому»[261].

261 Рацінгер Й. Цінності в часи перемін. Долання майбутніх викликів [ пер. з нім. О. Конкевича] / Й.Рацингер. – Львів: Місіонер, 2006. – 168 с.

Підсумовуючи, зауважимо: духовний розвиток людини як учасника Літургійного дійства не обмежується просторово-часовими рамками його здійснення – неділею як сьомим днем тижня та конкретним храмом. Це процес, який триває усе свідоме християнське життя й іменується літургією життя. Христова жертва об'являється у щоденній вчинковій готовності християнина зректися самого себе, взяти свій хрест і піти за Христом. Ця готовність може бути конкретизована і розвинута в серйозну програму етичного (духовного) саморозвитку. Є всі підстави назвати вимогу «візьми хрест свій» основною, категоричним імперативом. Вона включає в себе і першу, і третю вимоги. Бо зректися себе у подальшому тлумаченні не є одноразова дія. Це шлях і спосіб життя. Зректися себе означає зректися себе у проявах недосконалості (непорядності, жорстокості, гордині, егоцентризму…). Конкретніше: залишити свої погані звички, перемагати недобрі бажання й думки, віддалятися від спокус, зухвалих планів, усього фальшивого. І це можливе! На ґрунті міцної віри, вихованості, твердих культурних навичок можливе. Йти за Христом – означає наслідувати Його, виробивши спосіб гідного життя – в межах, доступних смертній людині.

## 3.6. ДУХОВНА ТЕРАПІЯ В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІЙ ПРАКТИЦІ ОЗДОРОВЛЕННЯ АДИКТИВНИХ ОСІБ

Кожна психотерапевтична програма у своїй суті базується на конкретній парадигмі вивчення природи людської особистості, що визначає зміст заходів психотерапевтичної допомоги. Утвердження в рамках сучасної психології антропологічної парадигми вивчення людини, за якою остання є цілісною комплементарною єдністю тіла-душі-духа, призвело до виходу на арену психотерапевтичної практики ще одного різновиду терапії – духовної. Методологічне та методичне обґрунтування змісту останньої знаходимо в працях зарубіжних психологів, психіатрів, психотерапевтів, богословів-агіотерапевтів, як ось Д. Амен, М. Бек, Є. Бізер, Д. Зогар, А. Йорес, Т. Іванчіч, Е. Лукас, Я. Маршал, Т. Мертон, Г. Урс фон Бальтазар та інші.

Дослідники відстоюють думку про те, що причиною різноманітних недуг є «патологічний стан духа». Останній «матеріалізується», «об'єктивується» в тілесних, психічних недугах. Як зауважують М. Бек та Т. Іванчіч, «…він може проявитись на трансцендентному рівні як брак єдності, істини, добра та краси». Показником здоров'я духа є його постійна (часто – неусвідомлена) зверненість до Бога, його відкритість до діалогу з Богом. Ця відкритість і зверненість є автентичними формами реалізації визначального принципу функціонування людського духа – свободи. В такому розумінні причиною недуги стає хаос і брак орієнтації в дусі, реалізація свободи духа в псевдоформах. А це веде до неприродної духовної спрямованості, породжуючи внутрішню дисгармонію, яка, в свою чергу, проектується на психічний та тілесний рівень буття людини.

Що стосується хімічної чи нехімічної залежності, то, з точки зору практиків духовної терапії, вона є очевидною духовною недугою. Будучи зумовлена в духовній царині, вона проявляється в царині психологічній та психічній. «Залежність – це страждання, тому що воно краде в людини контроль над власною свободою. Біль, який відчуває залежний, походить із травми його духовного організму, а також із розладів, які виникають на психофізичному рівні»[262].

Духовна терапія покликана повернути дух пацієнта до свого природного ладу, зціливши волю людини, що є її духовним органом. «Воля – це раціональна здатність. Але коли вона наповнена свободою, то стає духовним органом. Адже свобода – це духовна сила… Залежність з'являється тому, що воля стає ушкодженою як орган свободи, а тому особа більше не може бути наповнена свободою, і воля не здатна звільнити її від залежності. Після того правильно спрямований дух може інформувати матеріальне тіло і його клітинну структуру, яка також зазнає змін»[263].

Визначальним принципом реалізації духовної терапії адиктивних осіб є любов. Практики духовної терапії одноголосно стверджують, що саме брак

---

262 Іванчіч Т. Діагностика душі й агіотерапія / Пер. О. Гладкий. – Львів: Свічадо, 2008. – 296 с. – С. 148.

263 Іванчіч Т. Діагностика душі й агіотерапія. – С. . 57, 130, 131.

любові є головною причиною виникнення залежності. «До пороків у царині любові належить тривога, страх, сексуальні відхилення й нездатність до справжньої дружби. Людина шукає заміни любови і стає матеріалістичною, безсердечною, небезпечною та аморальною… Брак любові та ніжності в дитинстві стає причиною скорочення «антен» людини, які приймають любов і симпатію інших. Тому перший крок у лікуванні таких людей полягає в тому, щоб відновити такі антени або, принаймні, відчинити невеличке віконце, через яке світло та співчуття інших зможе проникнути до них»[264]. Отже, одним із визначальних завдань духовної терапії є «навчання» та «практикування» любові.

В психологічному розумінні любов є єдиним способом зрозуміти іншу людину в глибинній сутності її особистості. Адже якраз у духовному акті любові людина стає здатною побачити значущі риси й особливості іншої людини, та понад це, – побачити потенційне в іншій людині, щось не виявлене, але таке, що повинне бути виявлене. Окрім того, людина змушує об'єкт своєї любові аналізувати своє життя, свою сутність, пізнати та проаналізувати свою потенційність. І допомагаючи – усвідомити те, ким ця інша людина може бути та ким вона буде у майбутньому, перетворити її потенційність у реальність. «На думку Е. Фромма, любов – єдина продуктивна, правильна та розумна основа людських взаємин. У ній людина знаходить своє справжнє «Я», реалізує свою істинну природу»[265]. Будучи діянням добра, любов передбачає прояв активності щодо об'єкта активності, яка, у свою чергу, буває двох видів – «перетворювальною», спрямованою на зміну об'єкта любові, й такою, що «приймає» об'єкта таким, яким він є. У другому випадку інша людина сприймається не стільки об'єктом впливу, скільки рівноправним суб'єктом, якому властива вибіркова активність, динамічність, а головне – свобода. У першому, навпаки, – інша людина сприймається пасивним, статичним, несвідомим об'єктом, позбавленим здатності до вільного вибору. Прояв любові як вершини духовності передбачає збереження психологічної автономії особистості іншого, прийняття її такою, якою вона є з усіма позитивами та негативами (В. П. Кравець) та бажання її вдосконалення в спосіб самопізнання та саморозвитку.

В рамках духовної терапії терапевтична програма передбачає утвердження трьох різновидів любові: любові до Творця, який є основним Лікарем душі та тіла узалежненої людини; любові узалежненої особи до себе як усвідомлення, що вона – Творіння Боже; любові до ближніх, бо й вони – такі ж Творіння Божі. Засобами реалізації програми є духовні бесіди (у формі діалогу), читання духовної літератури, молитва, Святі Тайни (Сповідь, Єлеопомазання, Євхаристія).

---

264 Іванчіч Т. Діагностика душі й агіотерапія / Пер. О. Гладкий. – Львів: Свічадо, 2008. – 296 с. – С. 139-140.

265 Савчин М. В. Духовний потенціал людини. – Івано-Франківськ: Вид-во «Плай» Прикарпатського університету, 2001. – 203 с. – С. 23.; Франк С. Л. Духовные основы общества. – М.: Республика, 1992. – 511 с.

Духовна терапія у своїй суті є інтегративною єдністю терапевтичних різновидів: когнітивної терапії, аксіологічної терапії та антропологічної (богословсько-антропологічної) терапії. Під когнітивною терапією практики духовної терапії розуміють терапію, яка діє на свідомість і розум пацієнта задля зцілення духовного болю; під аксіологічною – рішення пацієнта вибрати чесноти та цінності, відмовившись від гріха та недуги, яке веде до зцілення та звільнення від болю; під богословсько-антропологічною терапією розуміють процес, за допомогою якого для духовного зцілення людина отримує Божу благодать і силу[266]. Дослідники зауважують ефективність використання останніх у такій послідовності: на першому етапі реалізації духовної терапії пріоритетного значення набуває когнітивна терапія, на другому – аксіологічна, на третьому – богословсько-антропологічна. В богословсько-антропологічній терапії задіюють священнослужителів.

Реалізація когнітивної терапії в рамках духовної терапії передбачає – розпізнавання терапевтом симптомів духовної недуги пацієнта, встановлення джерел та причин останніх, означення суті духовної патології та її проекцій на площину життєздійснення пацієнта та, в свою чергу, формування в пацієнта розуміння природи його духовного болю, можливостей його ліквідації та звільнення від страждань. «Пояснення законів духовної структури та людського існування полегшить стан пацієнта… Демонструючи пацієнтові зв'язок між духовними та симптоматичними, психосоматичними недугами, ми зможемо дати йому велику надію на зцілення…»[267]. На цьому етапі духовної терапії терапевт покликаний «…показати як залежність викривляє цінності людини, перетворюючи її на раба злих духів, похоті й фальшивої насолоди, а також вказати на дорогу, яка поведе його від залежності до свободи»[268].

Аксіологічна терапія передбачає прояв власної активності пацієнта, яка проявлятиметься у двох формах – каятті (щодо свого минулого негативного досвіду) та наверненні (щодо свого теперішнього). В умовах терапевтичної бесіди відбувається обговорення суті духовної недуги пацієнта та перспектив її подолання шляхом свідомої реконструкції системи смисложиттєвих цінностей. Як засвідчують дослідження науковців, «…зловживання алкоголем та наркотичними речовинами призводить до збіднення ціннісно-смислової сфери, звуження, недиференційованості життєвої перспективи, послаблення зв’язків із довкіллям, згасання інтересу до конструктивних способів самореалізації та перенесення в ірраціональний, ілюзорний світ»[269].

Терапевт «моделює майбутнє» пацієнта, створюючи дві символічні діаметрально протилежні за змістом моделі майбутнього. Перша – за умов

266 Іванчіч Т. Діагностика душі й агіотерапія / Пер. О. Гладкий. – Львів: Свічадо, 2008. – 296 с. – С. 195.

267 Іванчіч Т. Діагностика душі й агіотерапія. – С. 197.

268 Іванчіч Т. Діагностика душі й агіотерапія. – С. 196.

269 Дмитерко-Карабин Х. М., Ловча Д. П., Дмитерко Д. Ю. Психологічні особливості смисложиттєвих орієнтацій осіб, узалежнених від алкоголю та наркотичних речовин // Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. – Івано-Франківськ: Видавництво «Плай» ЦІТ Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, 2008. – Вип. 13. – Ч. 2. – 294 с. – С. 158-165. – С. 164.

збереження наявної системи цінностей життя, друга – за умов формування нової системи, пріоритетного значення в якій набувають саме духовні цінності – гідність, добро, любов, жертовність, чесність і т.п. Пацієнта ставлять перед вибором подальшого життєвого шляху. Цей вибір передбачає символічне «зречення» минулого, що знаменується «смертю старої людини» та «духовним наверненням» – «народженням нової людини за своїми діями та вчинками». Це наче повернення до своєї сутнісної природи, яка від початку становить нероздільну єдність із Надприродним. «Навернення повинно спершу відбутися у мисленні пацієнта, а після цього – в його бажаннях і волі. Він повинен прийняти внутрішнє рішення, яке є наслідком когнітивного пізнання дороги, що веде до смерті. Пацієнтові важливо зрозуміти, що позбутися зла, гріха можна через навернення до добра, чеснот, каяття та прощення. Йому треба відвернутись від темряви та повірити у світло, вирішити не повертатись назад, не аналізувати колишні гріхи та вади, а радше прагнути досягти чеснот, позитивно говорити й мислити,… обрати свободу, гідність і віру в Бога. Це рішення відкриє шлях дії Божої благодаті, яка приведе пацієнта до духовного здоров'я»[270]. Результатом навернення є своєрідне «духовне преображення», здатність людини піднятись на якісно вищий рівень власної духовності. На когнітивно-емоційному рівні це може переживатися як осягнення та усвідомлення істин життя, пошук правдивих орієнтирів життєздійснення, безпристрасність та умиротворення, виникнення почуття безмежної любові та ін.

Антропологічна терапія «опирається» передусім на віру в благодатну силу Творця, Який бажає і зцілює адиктивну особу – її дух, душу та тіло. Відповідно, успішність антропологічної терапії значно обумовлена реально існуючим індивідуальним релігійним досвідом. «Психологи підкреслюють, що людина не може розбудити в собі переживання релігійного досвіду, але може до цього приготуватися й немовби пожинати його урожай. Якщо він правдивий, то приходить у життя людини щоденно, бо є переживанням дійсності буття тут і зараз. Релігійний досвід має цілком конкретний характер події. Тобто не є тим самим, що релігійне переживання, оскільки переживання залишає спогад, а справжнє здобуття досвіду спричиняє зміни в ставленні до Бога й життя. Від цього досвіду розпочинається творення інтегрованої релігійності»[271]. Як образно висловився І. О. Ільїн, «…релігійний досвід у кожного з нас єдиний і неповторний, як перший крик при народженні й останній подих у час смерті»[272].

Антропологічна терапія охоплює п'ять моделей: агапе, пістіс, ірена, динаміс і пневма. Агапе-терапія передбачає розвиток у пацієнта почуття любові

---

270 Іванчіч Т. Діагностика душі й агіотерапія / Пер. О. Гладкий. – Львів: Свічадо, 2008. – 296 с. – С. 198.

271 Психологія. З викладом основ психології релігії / Під ред. о. Юзефа Макселона. Пер. з пол. Т. Чорновіл. – Львів: «Свічадо», 1998. – 320 с. – С. 268.

272 Ильин И. А. О субъективности религиозного опыта / Психология религиозности и мистицизма: Хрестоматия / Сост. К. В. Сельченок. – Мн.: Харвест; М.: АСТ, 2001. – С. 147–191. – С. 158.

щодо себе з позиції Творця. Цей процес реалізується шляхом молитвотворення та пізнання текстів Святого Письма, в яких стверджується безмежна Божа любов, вірність та прощення. Пістіс-терапія зорієнтована на віднову у пацієнта почуття довіри – до Творця, до інших людей, до себе. Процес віднови базується на утвердженні в молитовний та медитативний спосіб переконання, що Бог як Любов бажає людині тільки добра та силою Своєї любові спроможний унезалежнити її від алкоголю (наркотиків), які стали для неї ідолом. Ірено-терапія має за мету досягнення пацієнтом стану примирення – з Творцем (через покаяння), з іншими (через взаємне прощення), з собою (через аналіз і усунення почуття провини). Динаміс-терапія зорієнтована на формування внутрішньої готовності пацієнта протистояти злу, боротися з гріхом. В межах цієї терапії, окрім опрацювання текстів Святого Письма та проголошення класичних молитов, застосовують екзорцизм. «Екзорцизм – це молитва Церкви за людину, яка була послаблена пороком і стала залежною від нього – щоб сила Святого Духа могла панувати в її єстві та робити її гідною та вільною чинити добрі діла»[273]. Пневмо-терапія передбачає реалізацію спільної молитви пацієнта та терапевта з метою утвердження віри в дієву силу Божественної благодаті, яка робить людину спроможною духовно зростати, укріплює її чесноти. В окремих випадках, як засвідчує практика, у процесі антропологічної терапії людина здатна настільки інтенсивно та глибоко пережити відкриття релігійних істин, що в своєму розумінні та сприйнятті досягає стану максимального наближення до Надприродного, відбувається її зустріч із Богом, після чого вона засвідчуває цілковите одужання, яке знаменує чудом.

На основі аналізу методологічних та методичних засад програми «12 кроків» та висловлених практичними психологами та пацієнтами міркувань щодо досвіду реалізації цієї програми (різних її модифікованих варіантів) в їх професійній діяльності та життєдіяльності нами було розроблено та апробовано програму християнськи зорієнтованого змісту реконструктивної духовної терапії адиктивних (алкозалежних) осіб. Ця програма значною мірою базується на ключових функціональних положеннях програми «12 кроків». Однак вона має власну методологічну та методичну модель реалізації духовної терапії, яка за змістом не заперечує, а доповнює, конкретизує методологічні положення програми «12 кроків», роблячи акцент на розвитку сутнісної природи кожної людини – її духовності.

Висхідні методологічні положення, представлені в попередньому розділі, є основою розробленої нами психотерапевтичної програми, що передбачає проведення циклу психотерапевтичних занять. Основним завданням тут, а отже – об’єктивним змістом програми, є створення умов актуалізації внутрішнього духовного потенціалу людини (Сутнісного «Я») та активізації процесу розвитку духовності, представленої чотирма структурними компонентами – етичним (утвердження моральної позиції, базованої на засадах добра), естетичним

273 Іванчіч Т. Діагностика душі й агіотерапія / Пер. О. Гладкий. – Львів: Свічадо, 2008. – 296 с. – С. 201.

(розвиток естетичних почуттів), інтелектуальним (уточнення, конкретизація, розширення системи знань про себе як особистість, про інших, про навколишній світ), і головне – екзистенційним (формування життєвої перспективи та трансцендентної спрямованості).

Способом психотерапевтичної дії стає діалогічна бесіда, розглядаючи яку як метод психотерапевтичної реанімації духовності адиктивних осіб, ми трактуємо її як суб'єкт-суб'єктну форму спілкування людей, під час якої відбувається аутентичне представлення «Я» людини в аутентичній множинності «Я» або в «іншому Я». В такому розумінні функціональний зміст психотерапевтичних заходів утворюють внутрішньоособистісний та міжособистісний діалоги. Вважаємо за потрібне першочергово здійснити методологічне обґрунтування змісту останніх як природовідповідних методів.

Процедура реалізації міжособистісного діалогу, спрямованого на реанімацію духовності особистості адиктивних осіб, включає три етапи взаємодії діагностико-корекційно-розвиваючого змісту.

На першому етапі діалогічної взаємодії міжособистісний діалог, набуваючи вираженої асиметричності (психотерапевт → пацієнт), має пізнавально-інформативний характер. Перед його учасниками чітко формулюється проблема – так звана тематика психотерапевтичного заняття, та подається інформація щодо проблеми, яка обговорюється. До прикладу, шкідливість алкоголю для людського організму, проблема деформацій особистості під впливом алкоголю, конфліктність в сім'ї як наслідок вживання алкоголю, значення духовності в боротьбі з алкогольною залежністю та ін.

На другому етапі учасникам діалогу пропонується ряд проблемних ситуацій (зокрема, етичні завдання), кожна з яких передбачає прояв власної активності та вираження особистісної позиції кожним учасником діалогу. Зміст проблемних ситуацій відповідає тематичному змісту заняття. Саме на цьому етапі міжособистісний діалог набуває найвищого функціонального значення в реанімації духовності його учасників. Кожен учасник висловлює свої уявлення та позицію, після чого проходить обговорення спільних та відмінних аспектів особистісних переживань, визначення тих особливостей, що мають місце під час внутрішнього діалогу та викликають зацікавленість, потребу в інтерпретації та розумінні.

На третьому, заключному етапі, учасникам діалогу пропонується сформулювати спільне судження (з позиції «Ми») щодо поставленої на початку заняття проблеми, яке б мало характер установки щодо її вирішення. До прикладу, «Ми обираємо любов – любов до Бога, любов до себе, любов до ближніх», «Наше життя віднині це – безперервна робота над собою, щоб бути досконалими, як наш Отець досконалий», «Ми віримо, що покликані здати в цьому житті іспит на гідність нашої особи» і т.п.

Розроблена нами реконструктивна духовна терапія адиктивних осіб за своїм структурним змістом передбачає реалізацію таких «12 кроків»:

1. Ми визнали своє безсилля перед алкоголем і те, що нездатні бути вільними творцями свого життя.

2. Ми усвідомили та визнали самі собі усі негативні наслідки вживання алкоголю.

3. Ми глибоко шкодуємо за всі скоєні нами хибні вчинки, пов'язані зі вживанням алкоголю щодо себе та інших людей.

4. Ми прагнемо духовного та фізичного зцілення, повної свободи від алкоголю.

5. Ми віримо, що створені за образом і подобою Бога, Який реально та постійно присутній у нашому житті.

6. Ми віддаємо своє життя в руки Бога, Який може зробити нас здоровими, бо в Нього немає нічого неможливого.

7. Ми обираємо любов – любов до Бога, любов до себе, любов до ближніх.

8. Ми всім своїм єством прагнемо чинити добро та протистояти злу.

9. Ми віримо, що є відповідальними співтворцями світу, а наше життя є важливою (суттєвою) частиною Божого Задуму.

10. Ми визнаємо, що ми зобов'язані бути у цьому житті воїнами Христовими, та що ми все зможемо в зміцнюючому нас Ісусі Христі.

11. Наше життя віднині – це безперервна робота над собою, щоб бути досконалими, як наш Отець досконалий.

12. Ми віримо, що покликані здати в цьому житті іспит на гідність нашої особи.

Духовна терапія адикцій в умовах групи передбачає створення умов для духовного розвитку її членів; духовний розвиток адиктів – це, передусім, реалізація духовної боротьби з недугою, що має подвійний характер: вона внутрішня (самопізнання та самовдосконалення) та зовнішня (вдосконалення довколишньої дійсності). Граничною метою духовного розвитку адиктів є досягнення духовного ідеалу, який «…не є втечею особистості від світу зла, як від чистого зла, це – активне оволодіння світом для його зцілення та спасіння»[274].

Вважаємо за необхідне представити авторську програму духовної терапії адиктивних осіб, чітко означуючи мету, зміст та «крок», які становлять суть конкретного заняття (див. табл. 1).

274 Франк С. Л. Духовные основы общества. – М.: Республика, 1992. – 511 с. – С. 427.

**Таблиця 1**

**Програма духовної терапії адиктивних осіб**

| № Заняття та кроку | Мета заняття | Зміст заняття |
|---|---|---|
| 1. | Інформаційна та емоційно-психологічна підготовка учасників до роботи в умовах групи. | 1. Інформаційний вступ (знайомство, прийняття правил роботи групи та ознайомлення з поставленими завданнями).<br>2. Молитва.<br>3. Діалогічна бесіда на тему «Духовна терапія як шлях оздоровлення від узалежнення».<br>4. Самозвіт (рефлексія переживань, що виникли в умовах роботи в групі).<br>5. Домашнє завдання:<br>а) практикування молитви;<br>б) самостійне опрацювання тексту Біблії (Ів. 3:16–22). |
| 2-3. | Утвердження в свідомості учасників переконання в тому, що є Творець всіх і всього та що в кожну мить перебування на Землі людина перед Ним здає певний екзамен. | 1. Молитва.<br>2. Діалогічна бесіда на тему «Космологічний, телеологічний, онтологічний, історичний та моральний аргументи на доказ існування Творця».<br>3. Самозвіт.<br>4. Домашнє завдання:<br>а) практикування молитви;<br>б) осмислення обговорених на занятті аргументів для вироблення переконання про існування Творця;<br>в) самостійне опрацювання тексту Біблії (Ів. 3:16–22). |
| 4-5. (1 крок) | Створення умов усвідомлення та визнання факту власного безсилля перед залежністю та потреби в допомозі Вищої Сили – Творця. | 1. Молитва.<br>2. Діалогічна бесіда на тему «Залежність як духовна недуга».<br>3. Самозвіт.<br>4. Домашнє завдання:<br>а) практикування молитви;<br>б) самостійне опрацювання тексту Біблії (Еф.6:10–18). |

**Продовження табл.1**

| | | |
|---|---|---|
| 6-7.<br>(2 крок) | Створення умов актуалізації ситуації деонтичного вибору та формування моральної позиції щодо залежності як абсолютного зла. | 1. Молитва.<br>2. Обговорення домашнього завдання.<br>3. Діалогічна бесіда на тему: «Духовна боротьба: протистояння добра і зла».<br>4. Самозвіт.<br>5. Домашнє завдання:<br>а) практикування молитви. |
| 8-11.<br>(3,4 кроки) | Створення умов переосмислення та усвідомлення причин та негативних наслідків залежності (щодо Творця, себе самого, інших), підготовка до Тайни Сповіді. | 1. Молитва.<br>2. Обговорення домашнього завдання.<br>3. Діалогічна бесіда на тему: «Дорогою покаяння та навернення».<br>4. Самозвіт.<br>5. Домашнє завдання:<br>а) практикування молитви;<br>б) реалізація духовних практик (Тайни Покаяння та Єлеопомазання);<br>в) самостійне опрацювання тексту Біблії (Бут.1:24–29). |
| 12-13.<br>(5 крок) | Створення умов пізнання особливостей організації внутрішнього світу людини як духовної істоти, духовного резерву в боротьбі з адикцією. | 1. Молитва.<br>2. Обговорення домашнього завдання.<br>3. Діалогічна бесіда на тему «Людина як вінець творіння».<br>4. Самозвіт.<br>5. Домашнє завдання:<br>а) практикування молитви;<br>б) самостійне опрацювання тексту Біблії (Мт. 7:7–12, 8:1–18, 28–34, 9:1–14, 18–34). |
| 14-15.<br>(6 крок) | Створення умов актуалізації онтологічної віри та формування духовної довіри до Творця, спроможного зцілити. | 1. Молитва.<br>2. Обговорення домашнього завдання.<br>3. Бесіда на тему: «Христос – істинний Лікар душі та тіла».<br>4. Самозвіт.<br>5. Домашнє завдання:<br>а) практикування молитви;<br>б) самостійне опрацювання тексту Біблії (Мт.10:34–42). |

**Продовження табл.1**

| | | |
|---|---|---|
| 16-19. (7,8 кроки) | Створення умов формування якісно нової життєвої позиції, в якій стверджуватимуться основні християнські чесноти – віра, надія, любов. | 1. Молитва.<br>2. Обговорення домашнього завдання.<br>3. Діалогічна бесіда на тему: «Народження нової людини за своїми думками, словами, вчинками».<br>4. Самозвіт.<br>5. Домашнє завдання:<br>а) практикування молитви. |
| 20-21. (9 крок) | Створення умов усвідомлення «граничного сенсу» життя людини як творіння Божого та особистісної спроможності його реалізації в щоденному житті. | 1. Молитва.<br>2. Обговорення домашнього завдання.<br>3. Діалогічна бесіда на тему «Сенс життя людини в контексті Божого плану спасіння людства».<br>4. Самозвіт.<br>5. Домашнє завдання:<br>а) практикування молитви;<br>б) самостійне опрацювання тексту Біблії (Мт. 5:1–14, 1 Птр.3:6–22). |
| 22-23. (10 крок) | Створення умов формування навиків духовного життя в новому статусі: молитвотворення, духовне розважання, покаяння. | 1. Молитва.<br>2. Обговорення домашнього завдання.<br>3. Діалогічна бесіда на тему «Усі, що в Христа хрестились – у Христа зодягнулися».<br>4. Самозвіт.<br>5. Домашнє завдання:<br>а) практикування молитви;<br>б) самостійне опрацювання тексту Біблії (Мт. 6:24–34, 1 Ів.3:23). |
| 24-25. (11 крок) | Створення умов рефлексії ціннісно-смислової сфери, систематизації життєвих цілей та означення духовних орієнтирів життєздійснення. | 1. Молитва.<br>2. Обговорення домашнього завдання.<br>3. Діалогічна бесіда на тему «Мій шлях «від звіра до неба: зростаючи у вірі та надії».<br>4. Самозвіт.<br>5. Домашнє завдання:<br>а) практикування молитви. |

**Продовження табл. 1**

| | | |
|---|---|---|
| 26-27. (12 крок) | Створення умов усвідомлення перспектив духовного росту. | 1. Молитва.<br>2. Діалогічна бесіда на тему «Гідність людської особи: її, людини, ідеал величний».<br>3. Самозвіт<br>4. Домашнє завдання:<br>а) практикування молитви. |

Підсумовуючи, конкретизуємо: духовна терапія, як засвідчує практика її застосування, є доволі ефективним засобом зцілення адиктивних осіб. Її результативність у боротьбі з цією духовною недугою є безумовним свідчення того, що Бог конститутивно потрібний, якщо людина хоче функціонувати як людина, як особистість, бути гідним творцем власного життя. «Настав саме той час, щоб наукова педантичність, яка ґрунтується на гуманістичних науках, продемонструвала реальність Бога та Його божественної терапії. Нам потрібно знайти спосіб розпрощатися з ідеологіями, що поневолили західний науковий розум настільки, що боїмося наукових результатів, які свідчили б про діяльність Бога у звільненні людини й народів»[275].

275 Іванчіч Т. Діагностика душі й агіотерапія / Пер. О. Гладкий. – Львів: Свічадо, 2008. – 296 с. – С. 148.

## 3.7. МОДЕЛЬ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ УЗАЛЕЖНЕНИХ ОСІБ В ХРИСТИЯНСЬКИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ

На сьогодні християнський Центр реабілітації є одним із ефективних інститутів звільнення від залежностей, – місцем, де залежна людина має змогу повірити в Бога, пізнати Його безмежну любов, відмовитися від своїх гріховних звичок, навчитися жити по-іншому. Слід зауважити, що досвід роботи християнських центрів реабілітації існує в Україні з 1994 року. За останні 18 років християнського реабілітаційного руху в Україні створено понад 260 стаціонарних центрів, які застосовують різні реабілітаційні методи, методики та технології, але мають однакову систему незмінних християнських принципів та цінностей.

Головною метою діяльності християнських центрів реабілітації є ресоціалізація наркозалежної молоді шляхом надання духовної, соціально-психологічної підтримки на основі принципів християнської моралі, духовної психотерапії та популяризації здорового способу життя. Метою християнської реабілітаційної програми є допомога людям у вирішенні їхніх психологічних та соціальних проблем через навернення до вищих духовних цінностей, у віднайденні ними сенсу життя шляхом пізнання любові Ісуса Христа, сили Його прощення.

Християнська мораль розглядає залежність як один із симптомів гріха (порочності, моральної розпусти), а також як наслідок перенесених душевних та моральних травм особистості[276]. Тому християнська програма реабілітації скеровує людину на звільнення від гріха та внутрішнє зцілення, допомагає залежній людині на основі духовних принципів стати на шлях видужання особистості для вільного та повноцінного життя через духовне відродження, відновлення емоційного стану, поліпшення фізичного здоров'я, а також через оновлення родинних стосунків, соціальну адаптацію в суспільстві.

В основі християнської реабілітації лежать такі основоположні базисні підходи як[277]:

---

276 Лозинська Т. Л. Психологічні аспекти християнської реабілітації узалежнених людей / Т. Л. Лозинська // Збірник наукових праць. Серія «Психологія і педагогіка». Тематичний випуск «Духовно-моральне виховання молодого покоління. Вітчизняний і зарубіжний досвід». Випуск 23. Видавництво Національного університету «Острозька академія», Острог – 2013.; Лозинська Т. Л. «Методико-практичні аспекти процесу ресоціалізації нарко- та алкозалежних в християнських реабілітаційних центрах» / Т. Л. Лозинська // Збірник наукових праць. Серія «Психологія і педагогіка». Тематичний випуск «Духовно-моральне виховання молодого покоління. Вітчизняний і зарубіжний досвід». Випуск 27. Видавництво Національного університету «Острозька академія», Острог –2014.; Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних / [О.М. Балакірєва, А. М. Бойко, Р.М.Бойко та ін.]. – К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2004. – 200 с

277 Лозинська Т. Л. Психологічні аспекти християнської реабілітації узалежнених людей / Т. Л. Лозинська // Збірник наукових праць. Серія «Психологія і педагогіка». Тематичний випуск «Духовно-моральне виховання молодого покоління. Вітчизняний і зарубіжний досвід». Випуск 23. Видавництво Національного університету «Острозька академія», Острог – 2013

1. *«І пізнаєте правду, а правда вас вільними зробить!»* [1, Єв. від св. Івана, 8: 32]. Навертаючись до Бога та пізнаючи Його істину, людина усвідомлює, що може жити повноцінним, змістовним життям, стати цілісною особистістю замість перебування в полоні гріха. Єдиний, Хто може визволити людину від духовного, душевного та фізичного рабства, – Ісус Христос. «Коли Син (Божий) зробить вас вільними, то справді ви будете вільні» [1, Єв. від св. Івана, 8:32]. Тільки Ісус Христос може повернути цілісність людини, втрачену нею через гріхопадіння в Едемському саду.

2. Служіння «доброго самарянина» [1, Єв. від св. Луки, 10:30-37]. Допомагаючи іншим людям одужати, людина рятується й сама. Біблійний шлях для кожного, хто шукає звільнення, один: уподібнитися Ісусу Христу. Христос як милосердний самарянин не пройшов повз нужденну та страждаючу людину. Усвідомлення цього та подяка Богу за порятунок скеровує бажання звільнених служити людям, які «заблукали» та гинуть. Тому традиційно в християнських реабілітаційних центрах працюють люди, які самі пройшли реабілітацію в них, повернулися до здорового життя та з часом самі почали допомагати людям із залежностями.

Ми виокремлюємо такі основні напрями роботи центру[278]:

* *духовний* як формування цілісної духовної особистості на основі християнських принципів, сприяння зростанню у вірі, виховання послідовників вчення Ісуса Христа;

* *психологічний* як дослідження психологічних проблем та надання допомоги у вирішенні цих проблем, сприяння процесу особистісного росту та досягненню соціальної адаптації;

* *навчально-виховний* – формування орієнтації на здоровий спосіб життя та відповідального ставлення до себе.

Основними формами роботи є *групова робота*, що включає групи з вивчення Біблії, групи молитовної підтримки та духовні співи, групи емоційного зцілення, групи взаємодопомоги, тренінгові групи, групи навчально-просвітницького спрямування: уроки, лекції, самостійна підготовка та *індивідуальна робота* – консультування, бесіда, корекція, терапія, душеопікунство, наставництво, духовний супровід.

Основними методами реабілітаційної роботи є молитва, бібліотерапія, арттерапія, музикотерапія, трудотерапія, наставництво, душеопікунство. Незмінними принципами християнської програми є безумовне прийняття, любов, повага, емпатія, щирість, доброзичливість, довіра.

Ми вважаємо, що процес реабілітації повинен включати як мінімум три складові: амбулаторну, стаціонарну та постстаціонарну[279].

---

278 Лозинська Т. Л. «Методико-практичні аспекти процесу ресоціалізації нарко- та алкозалежних в християнських реабілітаційних центрах» / Т. Л. Лозинська // Збірник наукових праць. Серія «Психологія і педагогіка». Тематичний випуск «Духовно-моральне виховання молодого покоління. Вітчизняний і зарубіжний досвід». Випуск 27. Видавництво Національного університету «Острозька академія», Острог –2014

279 Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних / [О.М. Балакірєва, А. М. Бойко, Р.М.Бойко та ін.]. – К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2004. – 200 с.

***Амбулаторна форма реабілітації*** (тривалістю від 1 міс. до 3 років) передбачає роботу з клієнтами протягом 2-3 годин щоденно і складається з двох етапів: підготовчого та формувального. Амбулаторна терапевтична група складає 10-12 осіб, та проводиться здебільшого увечері. Термін тривалості амбулаторної реабілітації залежить від того, на якому з її етапів знаходиться залежний.

Метою підготовчого етапу є мотивація залежного до зміни поведінки через визнання й усвідомлення ним своїх проблем. На цьому етапі відбувається розуміння та визнання людиною своїх проблем, формується усвідомлене та добровільне рішення продовжувати процес реабілітації в стаціонарному режимі. Робота на даному етапі проводиться у двох напрямках: *просвітницькому* – на якому відбувається мотивування до здорового способу життя та формування відповідального ставлення до себе як до творіння Божого, людина має змогу дізнатися про причину своїх проблем та природу залежності з погляду Біблії; та *євангелізаційному* – людина дізнається, що через прощення гріхів та віру в Ісуса Христа вона отримує спасіння, звільнення від гріха та його наслідків. На даному напрямі роботи важливими є спеціалізовані групи підтримки. На цих групах узалежнена людина має можливість прийняти тверде рішення крокувати шляхом одужання та звершити акт покаяння (щире відвернення від гріха й навернення до Бога). Також проводиться індивідуальна робота. На даному етапі узалежнений вирішує: продовжувати реабілітацію в стаціонарному режимі або залишатися на амбулаторній групі формувального етапу.

Формувальний етап (від 2-3 міс. до 24- 36 міс.) має на меті формування нової, переродженої особистості людини на основі християнських принципів у всіх сферах її життєдіяльності. Цей етап охоплює такі напрями роботи як групи з вивчення Біблії в поєднанні з молитовною підтримкою та духовними співами; групи підтримки за програмою «12 кроків»; групи емоційного зцілення; формування соціальних навичок, соціальний супровід.

***Стаціонарна форма реабілітації*** охоплює період від 1 року, а при потребі може сягати до півтора року. Цей етап розрахований на тривале перебування клієнтів і функціонує у режимі ротаційної групи (пацієнти перебувають на різних ступенях реабілітації). Слід зауважити, що стаціонарна форма реабілітації зарекомендувала себе як більш глибинна та ефективна, ніж амбулаторна. Перед початком вступу на стаціонар у людини має бути тверде рішення вийти з залежності, змінити свою поведінку.

Процес стаціонарної реабілітації може включати три періоди: ознайомчий, основний та завершальний.

Ознайомчий період, або період карантину, триває близько 1 місяця. Слід зазначити, що період карантину може йти окремим етапом і передбачає підготовку до вступу на стаціонарну форму реабілітації, відмову від шкідливих звичок, медичний огляд, ознайомлення з правилами центру тощо (див. рис. 1). На ознайомчому етапі відбувається адаптація до умов перебування в центрі, ознайомлення з правилами центру, правами та функціональними обов'язками на даному періоді реабілітації. Людина, підписуючи згоду, засвідчує свою

готовність до проходження реабілітації. На цьому етапі зазвичай проводиться *психологічна робота* (первинна консультація, діагностичне інтерв'ю, психологічна діагностика, визначення рівня потреб залежного, складання індивідуального плану реабілітації за визначеним рівнем потреб); *духовна робота* (духовне звільнення від родових проклять, окультної практики, одержимості тощо, вивчення Біблії, молитовна підтримка); *інформаційно-мотиваційна робота,* що включає формування здорового способу життя та відповідальне ставлення до свого здоров'я; *медичні консультації.*

Робота з залежними на даному періоді проводиться в основному індивідуально з поступовим залученням до групової роботи (групове вивчення Біблії, групи молитовної підтримки та духовні співи).

Основний період триває близько 10-16 міс. Складовими цього періоду є:

1*) програма духовної допомоги*: групи вивчення Біблії в поєднанні з молитовною підтримкою та духовними співами; групи взаємодопомоги за принципом «12 кроків»;

2) *програма психологічної допомоги*: індивідуальна робота (консультації, психокорекція, психотерапія), групова робота (групи емоційного зцілення, групи особистісного розвитку), тренінгова робота (розвиток навичок міжособистісної взаємодії, навики асертивної поведінки тощо);

3) *навчально-виховна програма охоплює такі напрями:* початкова школа «АВС» (до 6 міс.) – біблійний курс для новонавернених, метою якого є закладення основ духовного зростання, фундаментальних істин із найважливіших питань християнського життя; біблійна школа – поглиблене, доктринальне вивчення Божого Слова; профілактично-просвітницька програма, метою якої є формування здорового способу життя, відповідального ставлення до власного здоров'я;

4) *самонавчання* – метою якого є духовне та емоційне зростання особистості. Самонавчання включає самостійне вивчення Біблії; персональну молитву; щоденне моральне дослідження[280];

5) *трудова терапія*, основною метою якої є формування позитивного ставлення до праці, сприяння в оволодінні навичками трудової діяльності;

6) *арттерапія,* що здійснює ефективний терапевтичний вплив, її метою є допомога людині у вираженні свого внутрішнього світу через духовні співи, гру на музичних інструментах, театральні та хореографічні постановки тощо.

7) *наставництво* є важливою складовою християнської реабілітації. У християнських центрах наставництво здійснюється переважно випускниками центрів.

Завершальний (інвентаризаційний) стаціонарний період (11-12/17-18 міс.) триває близько двох місяців перед закінченням стаціонарної реабілітації. Це свого роду інвентаризація, огляд того, що людина набула впродовж реабілітаційного періоду, підведення підсумків та підготовка до виходу за межі центру. На цьому етапі відбувається оцінка всього періоду реабілітації:

---

280 Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних / [О.М. Балакірєва, А. М. Бойко, Р.М.Бойко та ін.]. – К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2004. – 200 с.

здобутків, труднощів; оцінка готовності переходу на наступний етап реабілітації, включаючи її духовний, психологічний, соціальний, фізичний аспекти; складання реалістичного подальшого плану життя (на найближче майбутнє – на тиждень, місяць, півроку, рік тощо).

***Постстаціонарна форма реабілітації*** може тривати до 3 років. Украй важливо, щоб реабілітація не закінчувалася на стаціонарному етапі, а мала своє ефективне продовження. Постстаціонарна форма реабілітації включає такі напрями як відвідування помісної церковної общини та богослужінь, служіння в церкві, групи взаємодопомоги, групи емоційного зцілення, програми підготовки служителів для реабілітаційного центру, біблійна школа, робота з членами родини, психолого-педагогічна робота, трудова ресоціалізація тощо.

Спираючись на останні наукові дослідження в галузі християнської реабілітації, досвід роботи реабілітаційних центрів, особистий досвід та напрацювання в даній сфері, було інтегровано отримані знання в певну модель, яку можна покласти в основу реабілітації від будь-яких залежностей.

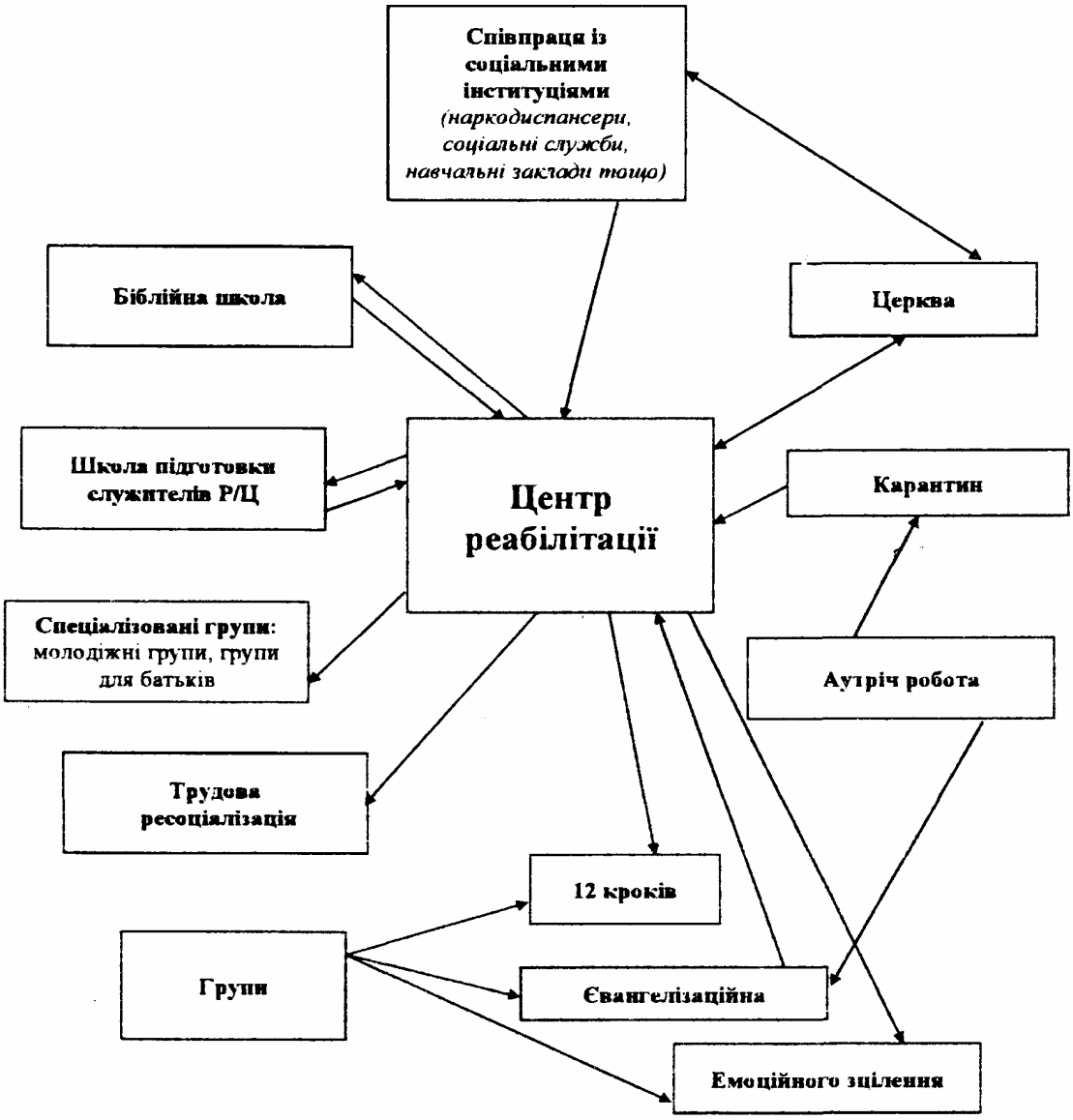



*Рис. Загальна модель ресоціалізації узалежнених осіб у християнських реабілітаційних центрах*

Алгоритм виконання роботи в процесі ресоціалізації узалежнених осіб передбачає:

1. Налагодження співпраці та взаємодія з іншими соціальними інститутами: профільними медичними установами, соціальними службами, навчальними закладами, установами та організаціями, які працюють у сфері профілактики наркоманії та інфікування на ВІЛ/ІПСШ;

2. Налагодження аутріч-роботи та довірливих стосунків із споживачами ін'єкційних наркотиків у місцях їх найбільшого скупчення (парки, вулиці, помешкання тощо);

3. Створення спеціалізованих груп взаємодопомоги для узалежнених: євангелізаційні групи, групи за принципом «12 кроків», групи емоційного зцілення (ці групи охоплює амбулаторна (підготовчий етап) та постстаціонарна форми реабілітації);

4. Відвідування узалежненими груп євангелізаційного напряму: саме тут людина вирішує продовжувати реабілітацію в стаціонарному чи амбулаторному режимі. Перебування в карантині є необхідною умовою, якщо людині важко відразу відмовитися від шкідливих звичок перед стаціонарною реабілітацією;

5. Групи з вивчення Біблії в поєднанні з молитовною підтримкою та духовними співами; групи підтримки за програмою «12 кроків»; відвідання груп емоційного зцілення, відвідання богослужінь;

6. Відвідування богослужінь молодіжних груп тощо впродовж стаціонарної реабілітації;

7. Після проходження стаціонарної реабілітації людина обов'язково відвідує групи підтримки за програмою «12 кроків», групи емоційного зцілення (за потребою), богослужіння (постстаціонарний етап реабілітації);

8. Етап трудової реабілітації відбувається паралельно з відвідуванням груп та передбачає допомогу людині у працевлаштуванні, набутті трудових навичок, у набутті професійних якостей;

9. Навчання у Біблійній школі та Школі підготовки служителів реабілітаційного центру, після закінчення яких людина повертається в реабілітаційний центр у якості духовного лідера;

10. Проведення духовними лідерами груп взаємодопомоги, груп емоційного зцілення, груп для батьків, а також проведення профілактичної роботи в навчальних закладах, робота з залежними в наркодиспасері, аутріч-робота та служіння в церкві.

Впродовж усього періоду реабілітації людина відвідує богослужіння при місцевій християнській общині, яка стає місцем її духовного вдосконалення, її духовною сім'єю. Вкрай необхідним елементом повного одужання та відновлення залежного є подальше слідування за Христом та служіння Йому – учнівство. Бути учнем Ісуса Христа означає бути послідовником Його вчення, Його слугою.

## 3.8. ЕТАПИ ЗДІЙСНЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ, ЗАЛЕЖНИХ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН, НА ОСНОВІ ХРИСТИЯНСЬКОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Як свідчить практика, лікування наркоманії та алкоголізму тільки за допомогою медикаментів недостатньо. Згідно зі статистикою, лише 2 % з тих, хто пройшов відповідні курси лікування в наркологічних лікарнях, клініках і диспансерах, не приймають надалі алкоголь або наркотики[281]. Відповідно до проведених досліджень в рамках реалізації наукового проекту з розробки моделі реабілітації осіб, залежних від психотропних речовин на основі християнської психології, в християнських центрах реабілітації коефіцієнт позитивного результату сягає від 10 % до 54 %.

На початку 90-х років XX ст. в Україні почали стихійно виникати центри реабілітації на базі християнських релігійних громад. Практичного досвіду у цій сфері релігійні громади не мали, і навички роботи з залежними від алкоголю та наркотиків осіб потрібно було набувати у процесі реабілітації. Централізована база для координування цього процесу була майже відсутня. Такий стан мав як негативні, так і позитивні впливи на розвиток нового напрямку розв'язання проблеми наркоманії та алкоголізму в Україні. Зрозуміло, що різні реабілітаційні центри отримували різні результати. Тому для вивчення та узагальнення напрацьованого у багатьох центрах реабілітації досвіду було започатковано експериментальне дослідження,у рамках якого визначалися етапи реабілітації осіб, залежних від психоактивних речовин.

Дослідження проводилося в рамках реалізації наукового проекту «Розробка функціональної моделі реабілітації людей, залежних від психоактивних речовин, з використанням принципів християнської психології». Виконавцем цієї роботи стала науково-дослідницька лабораторія християнської етики, християнської психології та християнської педагогіки Національного університету «Острозька академія». Згідно із завданнями названого проекту, у нашій статті узагальнено роботу 30 християнських центрів реабілітації людей, залежних від психоактивних речовин з усіх регіонів України.

Для того щоб обґрунтувати процес проходження програми реабілітації від наркотичної та алкогольної залежності (15-18 місяців), необхідно дати визначення поняття «залежність». Доктор Л. Саута трактує залежність, як психологічну проблему людини[282]. Про те, що залежність є духовною проблемою, зазначають Климишин О. І., Рон Харріс, Джей Адамс, Слободчиков В. та ін.. Едвард Т. Уелч з цього приводу пише, що якщо залежність – це хвороба, то чому більшість залежних від психотропних речовин не намагаються її вилікувати. Логічно було б перестати вживати небезпечні для життя людини речовини. Наприклад, людина, яка хворіє на простуду, не виходить навмисне на холод і не створює умов, щоб хвороба прогресувала. Або

281 Саута Л.: биографическая статья // Вестник Ассоциации Психиатров Украины: [Электронний ресурс]. – Режим доступа:http://www.rcchoice.org

282 Сирота Н., Ялтонский В. Основы психологической реабилитации лиц, зависимых от алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ[Электронный ресурс]. – Режим доступа: *www. narcom. ru/ parents/ parents/ 48.html*

жодна людина не буде добровільно вживати декілька разів підряд інфіковану страву. Разом з тим, людина добровільно і постійно вживає наркотичні речовини[283]. Доктор Хобарт Моурер розробив моральну модель відповідальності. Він стверджував, що проблеми пацієнта психлікарні носять моральний, а не медичний характер…. людина є не жертвою совісті, а її осквернителем[284]. Крім цих авторів, є чимало науковців, які також дотримуються думки, що наркотична та алкогольна залежність – це психологічна або духовна проблема. Н. Сирота та В. Ялтонський за результатами свого дослідження, констатують: «Подолання залежності – це тривалий у часіпроцес, який складається з декількох специфічних стадій. На кожній з них мають бути розв'язані певні завдання та сформовані відповідні навички»[285]. Тому і розв'язання проблеми реабілітації має реалізовуватися у психологічній та духовній сфері людини одночасно.

Дослідження процесу реабілітації у християнських реабілітаційних центрах вказують на те, що зміни повинні відбуватися перш за все на ціннісно-вольовому рівні. У такому випадку важливим мотивом для людини з адиктивною поведінкою є її ставлення до об'єкта, від якого вона залежить. І ці стосунки базуються на поклонінні людини цьому об'єкту, як божеству, за допомогою якого, вона намагається розв'язати свої психосоматичні проблеми (Єфес. 5:18). Аспекти ж першої заповіді є ланкою, що пов'язує людину з її об'єктом поклоніння: «... Люби Господа Бога твого всім серцем твоїм і всією душею своєю, і всім своїм розумом " (Мт. )[286]. Згідно з цією заповіддю, якщо людина не має належних взаємин з Богом, вона буде мати такі взаємини з ідолом, у нашому випадку – з наркотиком або алкоголем. З наркотиком, алкоголем і курінням тютюну, людину пов'язують взаємини, нею самою ж і створені. Зазвичай людина починає вживати психоактивні речовини з надією на те, що вони будуть служити їй у вирішенні певної проблеми. Але в результаті вона сама потрапляє у залежність і стає слугою і шанувальником цього ідола. Тому глибинна зміна системи цінностей у психіці людини може відбутися тільки в результаті зміни об'єкта поклоніння[287]. Таке пояснення причин залежності вказує на релігійний зміст проблеми.

---

283 Якушенко С. С. Психологические особенности формирования целеполагания в процессе реабилитации молодежи с аддиктивным поведением на основах христианской психологии. / С. С. Якушенко // Наукові записки. Серія «Психологія і педагогіка». – Острог: Вид-воНац-го ун-ту «Острозька академія». 2013. – Вип.25. – С. 148–152.

284 Детский алкоголизм в Украине бьет все рекорды: [Электронний ресурс] / информационно-аналитический порталinpress.ua, 27.05.2013. – Режим доступу: http://inpress.ua/ru/society/10844-detskiy-alkogolizm-v-ukraine-bet-vse-rekordy

285 Украина заняла пятое место в мире по количеству алкоголиков: [Электронный ресурс]: Юрий Теплых // К., – АиФ, Украина, 23.04.2013. – Режим доступа:http://www.aif.ua/society/999935

286 Адамс Джей. Мудрый душепопечитель: основы вразумляющего душепопечения. / Джей Адамс, Пер. с англ. – Одесса: Издательство «Тюльпан» ТМ ЕРПЦО, 2013. – 360 с.

287 Якушенко С.С. Психологические особенности идолопоклонства, как фактора, влияющего на приобретение молодежью зависимости от психоактивных веществ / С. С. Якушенко // Перспективні напрямки світової науки: Збірник статей учасників 24-ї міжнародної науково-практичної конференції «Інноваційний потенціал світової науки – XXI сторіччя» (20-25 січня 2014 р.). – Том 1. Науки гуманітарного циклу. – Видавнцтво ПГА. – Запоріжжя. 2014. – 52 с.

Аналіз зв'язку цінностей людини, її поведінки і залежностей вказують на те, що процес реабілітації повинен бути скерований не тільки на зняття абстинентного синдрому на рівні фізіологічної залежності. Але для надійної ремісії необхідно вирішувати проблему на причинно-наслідковому рівні. Кінцевою ціллю такого підходу до реабілітації є формування цілісного мислення та уміння будувати цілепокладання, яке гарантує самореалізацію у соціальній сфері на основі християнських цінностей. Тому підхід до формування програми реабілітації повинен бути системним. Це обумовлено тим, що у процесі реабілітації повинні бути задіяні соціальна, фізіологічна, психічна та духовна сфери залежної людини. Для того щоб на практиці досягти належних результатів, необхідна довгострокова терапевтична програма. Така програма повинна мати у своєму компоненті комплекс виховних елементів, які скеровані на формування цілісної особистості.

В процесі реалізації експерименту з реабілітації осіб, залежних від психотропних речовин на основі християнської психологіїбули отримані результати досліджень, які свідчать про необхідність глибоких психологічних змін у психіці людини, залежної від психоактивних речовин. Такі зміни відбуваються на духовно-ціннісному рівні, тому вони не можуть відбуватися за короткий проміжок часу. Для того щоб у психіці адитивної особи було витіснено антропоцентричну систему цінностей і закріплено нову, теоцентричну, потрібний певний час. Також було визнано, що стаціонарний режим утримання пацієнтів під час первинної частини процесу реабілітації, набагато ефективніший за амбулаторний. Для адаптації пацієнтів до самостійного життя в соціумі з новою системою цінностей необхідно використовувати стаціонарний режим. Цю частину реабілітації назвемо вторинною. Таким чином до первинної частини реабілітації увійшли I, II і III етапи, а до другої – IV і V етапи.

Протяжність і поетапність процесу реабілітації була визначена в результаті досвіду декількох років практичної роботи успішних християнських центрів реабілітації. І якщо на початку цього процесу, терміни реабілітації змінювалися від 4 до 8 місяців, то в кінцевому результаті за оптимальний варіант повного циклу реабілітації було прийнято період від 12 до 18 місяців. Для залежних від наркотиків і алкоголю терміни реабілітації різні. І як не це дивно, але для залежних від алкоголю осіб потрібен більш тривалий час реабілітації, ніж для залежних від наркотиків. Таке рішення було прийнято відповідно до багаторічних спостережень, проведених у багатьох центрах, а також виходячи з досвіду роботи центру реабілітації м. Києва «Світ без залежності» . У цьому центрі крім стаціонарного підходу, був використаний і амбулаторний варіант реабілітації. Показники цих підходів по тривалості ремісії, були значні, на користь стаціонарного режиму реабілітації.

**Перший, підготовчий етап** реабілітації розпочинається з того часу, колипацієнт дає згоду позбутися наркотичної або алкогольної залежності.

**Очікуваний результат цього етапу** – підтримка пацієнта у прийнятому рішенні звільнитися від залежності; початковий етап формування конструктивного цілепокладання; робота з рідними та близькими; виведення пацієнта із сфери наркотичного та алкогольного впливову та ознайомлення зі спільнотою, яка критично ставиться до наркотиків та алкоголю.

Підготовчий етап може тривати від 5 до 10 днів. Проте він може бути змінений, відповідно до ситуації. Протягом підготовчого періоду, людина, яка має залежність, повинна зібрати необхідні документи про стан здоров'я та довідку, що вона не знаходиться у розшуку органами внутрішніх справ. У цей час особі рекомендується докласти максимум зусиль, щоб утриматися від прийняття психоактивних речовин, намагатися не знаходиться в тих місцях, які сприяють бажанню вжити наркотик, спиртне чи запалити сигарету. Таким чином, залежна людина починає практично виявляти своє прагнення до звільнення від наркотичної залежності. Водночас служба центру реабілітації намагається не залишити таку людину без уваги. За неї посилено здійснюються молитви, з нею постійно підтримується зв'язок, її відвідують на протязі цього часу, запрошують на заходи духовно морального спрямування, на яких особа може отримати підтримку.

У процесі аналізу діяльності християнських реабілітаційних центрів було помічено, що мотивація осіб, які прибули на реабілітацію, має важливе значення. Ці спостереження показали, що масовий прийом на реабілітацію адитивних осіб без належної мотивації призводить до негативних наслідків. Особи, які прийшли на реабілітацію під тиском, для досягнення короткочасних цілей (пережити тяжкі часи, зимовий період, задовольнити наполягання рідних і т.д.) створювали нездорову обстановку в духовній атмосфері центру і заважали проходити реабілітацію іншим бажаючим звільнитися від залежності. Відносно важливості мотиваційного аспекту у прийнятті рішення наголошує і О. І. Климишин[288].

Другим етапом роботи з адитивними особами є **адаптаційний етап.**

**Очікуваний результат цього етапу** – розуміння пацієнтом істинних причини, які привели його до стану залежності; розуміння шляхів вирішення проблеми власної залежності; адаптування до атмосфери відносин, сформованих на християнських принципах; початкова фаза зміни системи цінностей.

Упродовж цього етапу пацієнт максимально ізольований від зовнішнього середовища. У цей період він знайомиться з новими для нього принципами міжлюдських взаємин і правилами поведінки в центрі реабілітації. Персонал центру реабілітації створює сприятливі умови для гуманних взаємин. Спочатку це буває незвичним для людей, які нещодавно прибули на реабілітацію, і вони

288 Наркомания и алкоголизм – решение проблемы: [Электронний ресурс] / Украина сектантская. – 28 марта 2011. – Режим доступу: http://ukrsekta.info/ interestingly3/2104-narkomanija-i-alkogolizm-rjeshjenije-probljemy.html

ставляться до цього з підозрою. Але через певний період часу ця підозра зникає, оскільки щира атмосфера любові проявляється не у красномовності, а у відвертості і щирості відносин.

Другий етапреабілітації в центрі триває від 1 до 2 місяців. У цей час пацієнти можуть залишати стаціонар тільки з важливих причин. Їх ізолюють від зовнішньої інформації та впливу ЗМІ. Такі заходи необхідні, тому що телефонні розмови або інші джерела інформації можуть навіяти ностальгічні думки і спогади і заполонити підопічного думками про ейфоричні відчуття, які він отримував під час вживання наркотику або алкоголю. Натомість, прибулого на реабілітацію намагаються ні на мить не залишати самого. Його вчать основам біблійних принципів життя і поведінки, розповідають про причину гріхопадіння людини і його наслідки, прагнуть довести до розуміння наркозалежного альтернативну систему цінностей. Йому також розповідають про істині причини його залежності. Знайомлять з діяльністю методики реабілітації та необхідністю приймати активну участь у процесі реабілітації і т.д.

Особливістю реабілітації людей с адитивною поведінкоюзасобами християнської психологіїє зміна об’єкта поклоніння. Цілепокладання, в цьому випадкузмінює вектор поклоніння з антропоцентричного на теоцентричний, при цьому забезпечує людині цілісномислення, оскільки об’єкт поклоніння один. Про факт неможливості людині мати декілька об’єктів поклоніння вказує Святе Письмо: «Ніхто не може служити двом панам, бо або одного зненавидить, а другого буде любити, або буде триматись одного, а другого знехтує. Не можете Богові служити й мамоні» (Мтв. 6:24). Цей об'єкт не змінюється і ним неможливо маніпулювати. Ухвалення рішення про зміну мети у пацієнта відбувається в досить короткий проміжок часу. Подальший період знаходження на центрі в ізольованому просторі має на меті звільнення опікуваного від залишків залежності на рівні звичок[289].

**Третій етап - зміна системи цінностей на стаціонарному перебуванні**. Третій етап триває від 7 до 10 місяців.

**Очікуваний результат реалізації третього етапу** – сформувати у пацієнта цілісну систему цінностей на основі християнських принципів; навчити його використовувати теоретичні здобутки у практиці побутових взаємин у межах стаціонару; навчити аналізувати свою поведінку та знаходити причини негативних проявів свого характеру; відмовлятись від негативних бажань; формувати благочестиві риси характеру за допомогою настанов, записаних у біблійних текстах; сформувати теоретичні навички розуміння християнської системи цінностей; розпочати практичне втілення у своє життя принципів християнського світогляду та системи цінностей; прищеплювати

289 Якушенко С.С. Психологические особенности идолопоклонства, как фактора, влияющего на приобретение молодежью зависимости от психоактивных веществ / С. С. Якушенко // Перспективні напрямки світової науки: Збірник статей учасників 24-ї міжнародної науково-практичної конференції «Інноваційний потенціал світової науки – XXI сторіччя» (20-25 січня 2014 р.). – Том 1. Науки гуманітарного циклу. – Видавнцтво ПГА. – Запоріжжя. 2014. – 52 с.

розуміння добра і зла; формувати цілісну особистість та ціле покладання; розпочати встановлення конструктивних відносин з сім'єю.

Перебування наркозалежного у Центрі реабілітації передбачає формування у нього нової системи цінностей. Основний акцент цього етапу скеровано на зміни духовно-ціннісного рівня мислення пацієнта. Перебуваючи в стані залежності, пацієнт не може сам сформувати конструктивне цілепокладання. І навіть розуміючи небезпеку свого становища, він не здатний вести себе належним чином. Тому в центрі реабілітації створені умови стаціонару, щоб максимально захистити залежного від деструктивних впливів ззовні.

У цей період в центрі для пацієнтів викладаються дидактичний матеріал, заснований тільки на християнських цінностях. А все те, що може повернути його до минулого життя, навіть подумки, старанно усувається. Не дозволяється вести розмови про минуле життя між пацієнтами, щоб не викликати ностальгію. Обмежуються телефонні розмови. Дозволяються лише розмови з родичами, але в присутності співробітника центру реабілітації. Це обмеження існує тому, що рідні нерідко не розуміючи психологічного стану підопічного, можуть некоректною інформацією спровокувати у нього бажання їхати додому або перешкодити процесу реабілітації.

У цей період використовується метод витіснення негативного минулого досвіду, тому усі заходи у цей час скеровані на те, щоб принципи системи цінностей, на основі яких пацієнти раніше будували свою життєдіяльність, були витіснені християнською мораллю.

**Четвертий етап – розвиток умінь за схемою часткового нагляду з проживанням за межами центру.** Четвертий етап триває від 4 до 6 місяців. Цей термін реабілітації передбачає проживання самостійно за межами стаціонару.

**Очікуваний результат реалізації четвертого етапу** – фундаментальні теоретичні навички розуміння християнської системи цінностей; самостійне, фундаментальне втілення у своє життя практики християнського світогляду та системи цінностей; самостійне формування цілісної особистості; самостійне формування цілепокладання; розширене розуміння добра і зла; якісні моральні зміни у відносинах з соціумом; встановлення конструктивних відносин з сім'єю.

На четвертому етапі пацієнт вчиться втілювати на практиці у повсякденному житті знання та навички, набуті в стінах центру реабілітації. Людина вчиться сама забезпечувати свої потреби і будувати конструктивні взаємини з оточенням. Цей процес відображений у посланні апостола Павла до Єфесян: «Хто крав, нехай не краде, а краще працює, роблячи своїми руками, щоб було нужденному . Ніяке гниле слово нехай не виходить з уст ваших, а тільки добре для збудування, щоб воно подало благодать тим, хто чує» (Еф. 4:28-29).[290] На цьому етапі підопічний вчиться складати свій бюджет і

290 Адамс Джей. Мудрый душепопечитель: основы вразумляющего душепопечения. / Джей Адамс, Пер. с англ. – Одесса: Издательство «Тюльпан» ТМ ЕРПЦО, 2013. – 360 с.

дотримуватися його. У цей період у пацієнта виникає багато питань, що стосуються всіх сфер життя людини. Тому співробітники центру завжди готові допомогти конструктивно розібратися у кожній життєвій ситуації. У таких випадках акцент ставиться на те, щоб підопічний сам навчався аналізувати ситуацію, робити висновки і приймати рішення, засновані на християнських принципах. При цьому пацієнти вчаться приймати на себе відповідальність за прийняте рішення. Особливе значення на цьому етапі має прийняття пацієнтом однозначних відповідей на проблемні питання і змінювати своє бажання і поведінку, якщо вони не мають позитивного значення для життя пацієнта. Крім того підопічний зобов'язаний відвідувати всі церковні заходи і ставити до відома відповідального працівника центру.

На цьому етапі відбувається адаптація пацієнта до життя в соціумі з новою системою цінностей. У цей час реалізовується низка завдань:

1) навчити підопічного заробляти кошти на забезпечення свого власного життя чесною працею;

2) не надіятись на батьків і не вимагати з них коштів на придбання дорогих речей;

3) вчитися бути задоволеним тим, що має;

4) розраховувати місячний бюджет і дотримуватися його на протязі місяця;

5) вчитися встановлювати зв’язки з навколишнім соціумом на безкорисливих принципах;

6) вчитися питати поради у працівників центру при прийнятті важливих рішень;

7) вчитися аналізувати свою життєдіяльність на основі християнських принципів;

8) брати активну участь у всіх церковних заходах і т. д.

Місце проходження четвертого етапу бажано обирати недалеко від основної бази центру та від церкви. Це полегшує необхідний нагляд за підопічними досвідченим у питаннях реабілітації працівникам. У процесі проходження четвертого етапу у підопічних виникає дуже багато суперечливих запитань. І вони потребують конструктивного розв’язання. У такому разі служитель має можливість завчасно цьому запобігти. У випадку коли підопічні знаходяться на доступній відстані для ефективного нагляду, важко вчасно запобігти негативним наслідкам, походження яких може залежати від внутрішнього або від зовнішнього фактора. У позитивних випадках практика показала, що теоретичні знання під час втілення їх у практику життя вимагають дуже багато адаптаційних заходів. Як на рівні узгодження, так і на рівні дисциплінарних впливів. Тому, що духовний стан підопічного ще не має достатньої сили протистояти гріховним бажанням. Особливо у тій сфері психоактивних речовин, від якої людина була залежна. А також у тих сферах психіки людини, які обумовлені її інстинктами – статевими бажаннями та їжею.

**П'ятий етап – післяреабілітаційний супровід.** У процесі реалізації п'ятого етапу відбувається підтримка колишнього залежного від психоактивних речовин під час його адаптації у самостійному житті. Передбачається встановлення зв'язків з сім'єю, або з рідними, влаштування на роботу, встановлення відносин я помісною церквою і т. д. Цей етап може прожуватись на протязі кількох років.

**Очікуваний результат реалізації п'ятого етапу** – фундаментальні теоретичні навички розуміння християнської системи цінностей; самостійневтілення у своє життя практики християнського світогляду та системи цінностей у стані вільних побутових обставин; самостійне формування цілісної особистості; формування самостійного цілепокладання; глибоке розуміння добра і зла; якісні моральні зміни у відносинах з соціумом; виховання дітей та відповідальність за духовний стан сім'ї; побудова якісних відносин між чоловіком і жінкою; матеріальне забезпечення сім'ї.

Таким чином, концепція реабілітації на основі християнської психології передбачає за допомогою християнських принципів та методів впливу на психіку людини допомогти їй сформувати новий світогляд і систему цінностей. В результаті цього у людини набувається несприйняття усього, чому протистоїть Святе Письмо, а також переоцінка системи цінностей робить підопічного уважним до того, що може пошкодити його здоров'ю, а також здоров'ю навколишніх людей.

У процесі розробки моделі реабілітації осіб, залежних від психотропних речовин на основі християнської психології. було визначено п'ять етапів реабілітації наркозалежних. Ці етапи визначалися на основі спостереження за діяльністю 30 центрів реабілітації наркозалежних осіб в Україні. Весь період реабілітації охоплює час від прийняття рішення пацієнтом до його одужання і до самостійного життя в суспільстві.

***Перший етап*** – організаційний (5-10 днів). На цьому етапі наркозалежний приймає самостійне рішення про необхідність лікування, утримується від вживання наркотиків і збирає необхідні документи для перебування в центрі реабілітації.

***Другий етап*** – адаптаційний (1-2 місяці). У цей період наркозалежний знаходиться в центрі реабілітації. Він максимально ізольований від впливів оточуючого середовища і засвоює новий спосіб мислення і життя на основі християнських цінностей.

***Третій етап*** – зміна системи цінностей (7-10 місяців). У цей час наркозалежний формує нову для нього систему цінностей (християнських), бере активну участь у житті церкви, молиться, відвідує богослужіння, вивчає Біблію, здійснює трудотерапію.

***Четвертий етап*** – самостійне функціонування колишнього наркозалежного в соціумі (4-6 місяців). На цьому етапі колишній наркозалежний живе і працює за межами реабілітаційного центру під наглядом відповідного співробітника центру і на практиці намагається втілити християнські цінності у особистому житті.

***П'ятий етап*** – післяреабілітаційний супровід (до кількох років). На цьому етапі колишній наркозалежний живе самостійно. Працівники центру допомагають адаптуватися йому в житті, налагодити сімейне життя, а також духовне життя у церковній громаді за місцем проживання; знайти відповідну роботу.

## 3.9. ХРИСТИЯНСЬКО-ПСИХОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРАКТИКИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З АДИКТИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ: МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ, ПРОЦЕДУРА, РЕЗУЛЬТАТИ

Проблема поширення наркотичної епідемії, яка дуже загострилась в кінці XX століття, продовжує загострюватись і в XXI столітті через стійке зростання вживання алкоголю і наркотиків населенням у більшості країн світу, в тому числі і в Україні. Постає питання, чому в жодній країні світу не вдається повністю перемогти це зло, незважаючи на значні зусилля з боку влади. Аналізуючи думки з цього приводу, не можна не погодитись з точкою зору, що в процесі розв'язання цієї проблеми зусилля спрямовувались у значній мірі не на першопричину її існування – зниження духовно-морального рівня населення як чинник збільшення кількості людей, які, задовольняючи аморальну потребу в психоактивних речовинах, підтримують існування та збільшення їхнього ринку, а на контролювання цього ринку. Але ж дуже давно зроблено слушний висновок, що саме попит породжує пропозицію, а не навпаки. Тобто треба змінювати вектор зусиль суспільства в бік людської особистості, підвищення рівня її духовності і моральності, що неминуче буде зменшувати саме попит на психоактивні речовини аж до його зникнення.

Ця ж закономірність простежується, як показав наш аналіз, і в практиці реабілітації людей із адиктивною поведінкою, а саме – залежних від психоактивних речовин, які створюють гостру проблему для суспільства. Більш-менш відчутні позитивні результати отримують, як правило, реабілітаційні заклади, в яких реалізується комплексний підхід до особистості залежної людини зусиллями лікарів, психологів, соціальних працівників тощо. Але ще краще в цьому плані виглядають християнські реабілітаційні центри, де з особливою увагою ставляться до духовності та моральності залежних людей і де не працюють світські спеціалісти. Саме цей факт спонукав нас здійснити християнсько-психологічне дослідження практики реабілітації осіб із адиктивною поведінкою для отримання науково обґрунтованих висновків щодо можливості створення відповідної оптимальної моделі, яка б об'єднувала найкращий науковий і християнський досвід і передбачала б активну участь християнських психологів у процесі духовного зростання залежних.

Мета дослідження – обґрунтування оптимальної християнсько-психологічної функціональної моделі реабілітації осіб із адиктивною поведінкою, яка передбачає надання їм християнської та християнсько-психологічної допомоги в духовному зростанні, що сприятиме також їхньому стійкому психічному, тілесному та соціальному відновленню.

У цьому зв'язку актуальним постає:

1. Аналіз наукової і християнської літератури з проблеми дослідження з метою окреслення його методологічних засад.

2. Емпіричний аналіз ефективності медико-психологічної (державні заклади) і християнської (недержавні християнські реабілітаційні центри) практики реабілітації осіб з адиктивною поведінкою, що включає психодіагностичне обстеження реабілітантів.

3. Обґрунтування християнсько-психологічної функціональної моделі реабілітації осіб з адиктивною поведінкою, яка передбачає надання їм християнсько-психологічної допомоги в духовному зростанні, що сприятиме також їхньому стійкому психічному, тілесному і соціальному відновленню.

4. Обгрунтування моделі і технології роботи християнського психолога в ХРЦ.

5. Апробація і вдосконалення створених моделей в реальних умовах роботи ХРЦ, що функціонує як християнська терапевтична спільнота.

Об'єкт дослідження: особистість залежної від психоактивних речовинилюдини з точки зору її богословської антропологічної моделі (дух-душа-тіло) в процесі реабілітації.

Предметом дослідження є оптимальна християнсько-психологічна модель реабілітації осіб з адиктивною поведінкою; модель і технологія роботи християнського психолога-реабілітолога з особистістю залежної людини в співпраці з біблійним душеопікувальником.

Коротко про процедуру і результати кожного напряму дослідження згідно з окресленими нами завданнями.

1. В процесі обґрунтування теоретико-методологічних засад нашого християнсько-психологічного дослідження практики реабілітації адиктів, було встановлено, що їх не можна розглядати поза теоретико-методологічних засад християнської психології, бо без збереження цієї органічної спорідненості можна втратити заявлену дослідницьку специфіку. Наш аналіз показав, що в

90-х роках XX століття розпочався інтенсивний розвиток психології релігії, християнської психології на пострадянському просторі в двох напрямах: пошук теоретико-методологічних засад і формування відповідної практики, тобто практичної християнської психології. Вагомий внесок в перший напрям цього процесу зробили не тільки психологи, але і філософи, богослови, літературознавці, біологи, історики.

За цей період вийшли дуже цікаві праці з психології релігії, християнської психології Б. С. Братуся, Ф. Є. Василюка, Р. М. Грановської, А. Лоргуса, Д. А. Авдєєва та ін.[291]. В Україні відбулись презентації розвитку християнської психології на її теренах на декількох Міжнародних конференціях християнських психологів та психотерапевтів (наприклад, «Християнська психологія: труднощі і перспективи», 24-25 листопада 2012 р., м. Київ). Представлені на них матеріали свідчать про наявність і у вітчизняних дослідників спрямування як на створення концептуально-методологічної парадигми християнської психології (В. О. Татенко, П. Гусак, Л. М. Гридковець, В. В. Халанський та ін.), так і на формування християнсько-психологічної практики надання психологічної допомоги людям (О. Яремко, Л. Гридковець, Н. Штейн та ін.).

З'явився цікавий досвід практичної християнсько-психологічної роботи. Наприклад, десятирічний досвід М. П. Беро, доктора медичних наук,

291 Начала христианской психологии. Б.С.Братусь, В.Л.Войков, С.Л.Воробьёв. – М.: Наука, 1995.; Грановская Р.М. Психологияверы. – СПб.: Речь, 2004.; Василюк Ф.Е. Молитва и переживание в контексте душепопечения, МПЖ, 3, 2003.; Василюк Ф.Е. От переживания к молитве , МПЖ, 1, 2002.

професора, головного спеціаліста з психотерапії та медичної психології Головного управління охорони здоров'я Донецької області, директора обласного Медико-Психологічного Центру, при якому функціонує відкритий за його сприянням православний храм[292].

Ми узагальнили наведений матеріал, особливо цілісне та глибоке осмислення теоретико-методологічних засад християнської психології в працях о. А. Лоргуса та сформульованому ним «Маніфесті християнської психології»[293], і зробили три висновки щодо засадничих теоретичних засад християнської психології в контексті християнства та наукової психології, якими керувались у нашому дослідженні. Так, по-перше:

– назва наукової галузі знань «Християнська психологія» не означає злиття, синтезу або інтеграції християнства та наукової психології;

– християнська психологія – це співпраця християнства та наукової психології, яку здійснюють віруючі християнські психологи на засадах богословської антропологічної парадигми;

– мета християнських психологів у цій співпраці: допомогти людям усвідомити свої духовні потреби, спрямуватись до християнства та вчасно звільнити місце священику, пастору або співпрацювати з ними;

– християнська психологія виходить із такого засадничого підходу до людини, в якому вибір теоцентричної парадигми («психічна особистість є похідною від духовної природи людини») передує теоретичним засадам наукової психології;

– християнська психологія значно збагачує наукову психологію, допомагаючи їй піднятись до більш глибокого та цілісного розуміння людини як духовної істоти;

– християнська психологія допомагає християнству досягти своєї головної мети: привести всіх людей до Бога, до спасіння.

По-друге, для обґрунтування теоретико-методологічних засад християнсько-психологічних досліджень, в тому числі й нашого, були конкретизовані предмет, завдання та методи християнської психології. Аналіз думок відомих вчених (М. Мамардашвілі, М. Бердяєв та ін.) дозволило зробити висновок, що

а) основне завдання християнської психології – одухотворення того образу і поняття про людину, яка постає як об'єкт психологічного дослідження та психологічної допомоги;

б) християнська психологія повертає в наукове розуміння людину разом з її божественною природою та повертає у свідомість психологів Ісуса Христа-Спасителя як Шлях, Істину і Життя і як вихідну точку будь-якої практичної

---

292 Беро М.П. Интервью (www.ortodox.donbass.com).

293 Лоргус А. Категория личности в христианской психологии // Консультативная психология и психотерапия. Спец. выпуск по христианской психологии, М.:МГППУ ПК, 2010, №3. ; Лоргус А. Христианская психология в пространстве гуманитарной парадигмы. // Московский психотерапевтический журнал. Спец. выпуск по христианской психологии, М.: МГППУ ПК, 2006, №3.

роботи з людьми[294]. Отже, духовний вимір (або компонент) людини – предмет християнської психології, а всі психічні явища (розум, воля, почуття, стани) мають духовний компонент – духовний розум, духовна воля, духовні почуття, духовні стани. Звідси, ми погоджуємося з твердженням, що у людини існують духовна особистість, духовна свідомість, духовний досвід, духовний продукт, духовне спілкування, духовні здібності тощо, тобто існує розширене поле предмета психології, яке дозволяє включити духовний вимір в психічне (табл. 3.1). Конкретні порівняльні приклади базових психологічних положень в академічній та християнській психології за В. Х. Манеровим[295]:

Таблиця 3.1.

*Розширене поле предмета психології*

| ***Базові психологічні положення*** | ***Предмет секулярної психології*** | ***Предмет християнської психології*** |
|---|---|---|
| 1.Природа людини | Людина як вінець еволюції матерії. Двомірність людини «Психіка-організм» в єдиному (нинішньому стані). Людина як міра всіх речей. Смертна природа організму і психіки | Людина як творіння. Тривимірність людини «Дух-душа-тіло». Людина як образ і подоба Бога. Безсмертя душі. |
| 2. Метафора людини | Душевна людина | Духовна людина. Протиставлення зовнішнього (душевного) та внутрішнього (духовного) в людині. |
| 3. Базові смисли життя | Мета життя: самореалізація, розкриття самості. Виховання характеру, вдосконалення особистості. | Мета життя – спасіння душі, набуток благодаті. Незавершеність і недосконалість душевних чеснот поза духовного зростання. |
| 4. Духовність. | Моральність, свобода, творчість. | Духовність як життя в Бозі. |
| 5. Свідомість і її розвиток | Збагачення свідомості образами зовнішнього світу. | Очищення свідомості через покаяння, боротьба з гріховними помислами, звернення до внутрішнього світу для усвідомлення свого нинішнього стану. |
| 6. Особистість. | Самореалізація особистості, розкриття самості | Людина як передособистість, незавершений проект. |
| 7. Совість | Зовнішня совість. Автономна совість. | Совість як найменш занепала частина єства. Релігійна совість. Совість як голос Бога. |
| 8. Любов | Любов душевна. | Християнська любов. Братська любов. Заповіді блаженства. |

По-третє, ми окреслили важливий методологічний аспект практичної християнської психології взагалі та нашого дослідження зокрема, пов'язаний із

294 Бердяєв Н. А. Про людину, її свободи і духовність// Вибрані праці. М., 1999. ; Мамардашвілі М. Психологічна топологія шляху. СПб., 1997.

295 Манеров В. Х. Духовність людини як цінність і предмет психології: Матеріали міжнародного семінару «Людина та її цінності в XXI столітті». СПб., 2002.

її інструментарієм та етикою. Аналіз думок із цього питання дозволяє виокремити дві основні точки зору. За першою з них (М. Бердяєв, І. Ільїн та ін.) практична християнська психологія потребує специфічних методів, бо інший за природою предмет вимагає іншого методу. Тобто переосмислення сутності об'єкта та предмета науки не вирішує всіх методологічних проблем автоматично.

Частково погоджуючись з цією точкою зору, ми все ж схиляємось до другої. Основний зміст другої точки зору, яку ми повністю поділяємо і якою керувались в нашому дослідженні, зводиться до думки, що вивчення предмету християнської психології може проводитися традиційними і модифікованими методами з арсеналу академічної і гуманістичної психології, а саме:

а) порівняльний підхід, в якому порівнюються люди з різним духовним досвідом, віруючі і невіруючі;

б) можливості лонгітюдного і кореляційного дослідження;

в) такі емпіричні методи, як природний експеримент, психологічне тестування, бесіда, спостереження і самоспостереження тощо;

г) такі корекційні методи практичної психології, як арт-терапія, бібліотерапія тощо;

д) методи герменевтичної психології, що передбачають синтез і аналіз тексту, входження в цілісність предмета і поелементний розгляд його складових[296]. При цьому слід пам’ятати, що існує шлях трансформації традиційних дослідницьких методів психології в методи християнської психології – внесення елементів споглядання, діалогу, емпатії, символічного розуміння.

Є, також, важливі методологічні особливості християнсько-психологічних досліджень, пов’язані з інтерпретацією отриманих даних та етичними нормами проведення, якими ми керувались. Так, специфіка інтерпретації даних, яка диктується особливістю предмету християнської психології, пов’язана з тим, що вона не може зводити духовне явище до душевних, соціальних, природних процесів і станів, а повинна фокусуватися на його трансцендентних, духовних характеристиках (навіть, коли вони маскуються за душевними проявами для самої людини). Тобто необхідно здійснювати поглиблення інтерпретації даних з урахуванням особливостей релігійної свідомості людини.

Що стосується дотримання етичних правил, то ми виходили з того, що оскільки християнсько-психологічне дослідження має свою специфіку, з одного боку, воно висуває особливі вимоги до християнського психолога (належний рівень духовності, професіоналізму, мотивації, відповідальності, організованості, культури ділового і міжособистісного спілкування тощо). З другого боку, таке дослідження зачіпає глибоко інтимні сфери особистості віруючого і тому повинно бути добровільним і, при бажанні людини, анонімним.

---

296 Манеров В. Х. Духовність людини як цінність і предмет психології: Матеріали міжнародного семінару «Людина та її цінності в XXI столітті». СПб., 2002.

Для визначення безпосередніх методологічних засад нашого дослідження та забезпечення його науковості ми проаналізували поняттєвий апарат проблеми реабілітації осіб із адиктивною поведінкою та з'ясували, що слід уточнити науковий зміст основних відповідних понять, якими користуємось: реабілітація адикта, стан залежності тощо. Так, щодо поняття «реабілітація адикта» то, розглянувши ряд наукових визначень, ми зупинились на наступному як на достатньо змістовному і комплексному в контексті розуміння людини як єдності психіки та тіла. Реабілітація залежної особи (адикта) в широкому розумінні – це сукупність медичних (лікувальних), психологічних, соціальних, освітніх і трудових заходів, спрямованих на відновлення фізичного та психічного стану хворого, корекцію, відновлення або формування його соціально прийнятних поведінкових, особистісних і соціальних якостей, здатності пристосування до оточуючого середовища, повноцінного функціонування в суспільстві без психоактивних речовин, які викликають наркологічне захворювання.

Часто з метою окреслення певного етапу реабілітаційного процесу вживають окремо поняття про лікування та соціалізацію (ресоціалізацію) залежних людей. Так, наприклад, прийняте нами визначення поняття про лікування залежних передбачає сукупність медичних заходів, спрямованих на усунення патологічних процесів, які розвиваються в хворому організмі, а також на усунення або полегшення страждань хворого (наприклад, дезінтоксикація, лікування психотичних, постабстинентних, емоційних розладів тощо). Зміст поняття про соціалізацію (ресоціалізацію) залежних осіб у процесі реабілітації, безумовно, включає підготовку їх до повторного входження та повноцінного функціонування в системі суспільних зв'язків, здатність до якого вони втратили під час перебування в стані залежності.

Що стосується поняття про стан залежності (адикції), то тлумачення його змісту, як показав наш аналіз, докорінно відрізняються в сферах медичної психології та християнства, а отже – і християнської психології. За медико-психологічною моделлю залежність – це хвороба, яка може розпочатись у будь-якої людини (як грип, гастрит тощо) за схемою:

***1 етап,*** передхворобний (ейфорійний) стан. Вживання психоактивних речовин людиною не систематичні, супроводжуються позитивними емоціями, з'являється бажання пережити їх як самоціль;

***2 етап,*** стан хвороби (абстинентний). Формується біологічна залежність через перебудову внутрішнього середовища організму: втрата людиною контролю за кількістю вживання психоактивних речовин, абстинентний синдром, нав'язлива потреба в сп'янінні, що супроводжується вже не ейфорією, а агресією, ворожістю;

***3 етап,*** глибокий стан хвороби (деградаційний). Формується психічна залежність через перебудову мотиваційної сфери людини під психоактивних

речовин як провідний мотив: зростання негативних зрушень в організмі, перепрограмування особистості в бік психічної деградації.

Таким чином, у цій моделі простежується чітка біологічна інтерпретація залежності як хвороби, яку детермінують первинні біологічні зміни в організмі (в тілі) та спричиняють психологічні зміни (в психіці). Така модель формування залежності робить виправданим акцентування уваги на її медичному лікуванні, обґрунтовує провідну роль в процесі реабілітації саме лікаря та необов'язкову або додаткову – психолога, педагога та інших спеціалістів для здійснення заходів, передбачених науковим змістом поняття «реабілітація». Тобто аналіз змісту цієї моделі показує, що він повністю узгоджується з медико-психологічним змістом поняття про реабілітацію адиктів, який не може вважатись повним.

Християнська модель формування залежності людини (дух, душа / психіка, тіло) розкриває її більш глибоку та цілісну духовну сутність[297]. Так, за цією моделлю, будь-яка залежність пов'язана з гріховністю людської природи, яку пояснює біблійне вчення про гріх. Тобто гріховна за своєю сутністю людина (з гріховними, негативними рисами особистості: егоїзм, гнівливість, жадібність, заздрість, гординю, агресивність, блудливість та ін.) проявляє свою гріховність у свідомому виборі залежної поведінки, яка у крайніх хворобливих проявах остаточно руйнує її тіло й особистість.

Схема дії духовного механізму формування залежності людини від вживання психоактивних речовин як гріха поклоніння ідолу (наркотику, алкоголю тощо) виглядає, на наш погляд, так:

***1 етап.*** Стан духовного послаблення. Людина стає духовно черствою та нездатною до розрізнення добра та зла. Вона «випадково» знайомиться з алкоголем або наркотиками й не бачить у цьому нічого поганого, все більше грузнучи в гріху поклоніння ідолам. Це відбувається не без впливу розуму, бо людина приймає рішення спрямовувати всі свої думки та прагнення до задоволення своїх егоїстичних бажань із метою втечі від проблем у сім'ї, зняття емоційного напруження, боротьби з депресією або самотністю тощо.

***2 етап***. Стан поглибленого духовного занепаду. Людина вважає, що може себе контролювати самостійно, без Бога. Вона все частіше вживає алкоголь або наркотики, все глибше вкорінюючись у стані залежності, який стає для неї панацеєю від усіх бід. Постійно звертаючись до своїх ідолів, вона втрачає здатність зростати в мудрості, вчитися справлятися зі складнощами життя та нагадує «нерозумну» дитину.

297 Уэлч Э. Т.. Зависимости. Банкет в могиле: Обрестинадежду в силеЕвангелия. Пер. с англ. – Одесса: «Тюльпан», ЕРПЦО, 2008.

***3 етап.*** Стан повного духовного занепаду. Людина стає рабом свого ідола, вживаючи психоактивні речовини майже щодня, думає тільки про них, але не визнає своєї залежності як проблеми (самообман). Вона не визнає своєї провини перед близькими, бо її совість атрофована. А коли слабкий голос совісті все ж чує, то, бажаючи його заглушити, знову вживає психоактивні речовини (замкнуте коло). Духовна причина процесу полягає в тому, що такі люди неправильно уявляють Бога та хочуть бути незалежними від Нього.

Порівнюючи ці дві моделі механізму формування залежної поведінки людини, яка з погляду християнської психології складається з духу, психіки / душі та тіла, можна зробити висновок, що вони не виключають одна одну, а вдало доповнюють. Перша модель розкриває біологічні (на рівні тіла) та психічні (на рівні психіки / душі) особливості цього механізму, не торкаючись його головного духовного підґрунтя, тобто духу людини як детермінанта людської особистості. Саме це зроблено в другій, християнській моделі, але в ній майже відсутні посилання на зміни особистості залежної людини на тілесному та психічному рівні.

Таким чином, з точки зору християнського психолога виникає цілком логічний висновок про необхідність об'єднання цих двох моделей, яке не тільки створює цілісну християнсько-психологічну картину механізму формування залежної поведінки людини (на рівні духу, психіки / душі і тіла), а і вимагає доповнення змісту поняття про реабілітацію залежних. Тобто зміст наукового поняття про реабілітацію залежних, який не включає заходів, спрямованих на активізацію головної детермінанти особистості – духовної, не може вважатися повним і потребує відповідного доповнення. Це ми і зробили з наведеним визначенням поняття про реабілітацію, ввівши в перелік обов'язкового комплексу реабілітаційних заходів духовні як першочергові. У такому цілісному вигляді ми використовували це визначення в нашому дослідженні.

2. На основі окреслених нами теоретико-методологічних засад практичної християнської психології ми планували та здійснювали емпіричну частину нашого християнсько-психологічного дослідження реабілітації осіб із адиктивною поведінкою, спрямовану на аналіз ефективності медико-психологічної (державні заклади) та християнської (недержавні християнські реабілітаційні центри) практики реабілітації осіб із адиктивною поведінкою, що включає психодіагностичне обстеження реабілітантів.

Програма емпіричного дослідження складається з 3-х етапів:

*1) підготовчий;*
*2) описово-аналітичний;*
*3) психодіагностичний.*

На першому, підготовчому, етапі ми розробили схему аналізу існуючих в Україні та інших країнах практик реабілітації адиктів у певних закладах; підібрали психологічний інструментарій для проведення психодіагностичного

обстеження реабілітантів із метою вивчення їхніх особистісних якостей і перевірки ефективності процесу реабілітації в різних закладах.

На другому, описово-аналітичному, етапі було виявлено, що в нашій країні основними формами допомоги людям із адиктивною поведінкою є медико-психологічна (державні медичні заклади, приватні медичні клініки, реабілітаційні центри – РЦ) та християнська (християнські реабілітаційні центри – ХРЦ: протестантські, православні тощо). Проведений нами аналіз показав, що медико-психологічна допомога, яка надається у вітчизняних закладах, може бути розділена на два типи: А. екстренна, короткочасна; Б. комплексна, тривала. Перший тип допомоги, який надається переважно в державних медичних закладах (наркологічних диспансерах) і спрямований тільки на тілесний рівень людини, передбачає виведення залежної особи з запою шляхом дезінтоксикації та препаратне лікування протягом 1–3 днів. Другий, комплексний тип медико-психологічної допомоги, який надається переважно в приватних медичних клініках та медико-реабілітаційних центрах, передбачає проведення кількох етапів лікування з метою досягти повного унезалежнення пацієнта, тобто спрямований на його тіло та психіку / душу.

Так, після проведення поглибленої дезінтоксикації (3–7 днів) здійснюється препаратне лікування, спрямоване на підготовку організму пацієнта до формування так званого «депо». Далі, за допомогою закордонних протиалкогольних препаратів в організмі на 10–16 місяців формується їхнє «депо» (запас), який позбавляє людину від фізіологічного компонента залежності. Паралельно проводиться психологічна корекція залежності пацієнтів із метою формування негативного ставлення до алкоголю та нових установок щодо стосунків зі світом. Для цього використовуються психотерапевтичні методики (емоційно-стресова психотерапія О. Р. Довженка (кодування), методика Г. А. Шичка (самонавіювання), раціональна психотерапія, гіпнотерапія тощо) та нетрадиційні методики (голкорефлексотерапія, фітотерапія тощо).

Таким чином, можна зробити висновок, що в медико-психологічних закладах не проводиться повна реабілітація осіб із адиктивною поведінкою, оскільки присутні лікувальні та частково – психологічні заходи, але відсутні духовні, соціальні та трудові, тобто переважає біологічний підхід, ефективність якого, за статистичними даними, досить низька.

Цікаво, що навіть лікарі-наркологи часто починали відчувати необхідність розширення меж суто лікувального підходу до процесу реабілітації залежних. Дуже цікавий в цьому плані досвід роботи Л. О. Саути, нарколога, лікаря-психіатра, заслуженого лікаря України, який, працюючи завідувачем відділення в наркологічному диспансері м. Дніпропетровська з 1986 року, усвідомив обмеженість суто біологічного підходу до лікування залежностей і почав створювати терапевтичне середовище для пацієнтів (робота з сім’ями залежних, колишніми пацієнтами тощо), тобто почав рухатися в бік їхньої комплексної реабілітації.

Програма Саути, в якій був здійснений вихід за рамки вузькобіологічного погляду на проблему залежності і побудованого на ньому медикаментозного

лікування, отримала високу оцінку вітчизняних та зарубіжних спеціалістів і була покладена в основу державного експерименту, який продовжувався 4 роки (1993–1997) але, незважаючи на загальне визнання (окрім українських і всесвітніх з'їздів психіатрів, матеріали були представлені і схвалені на Міжнародних конгресах (Італія, 1995 р.), (Австрія, 1996 р.), (Швейцарія, 1998 р.), експеримент був раптово припинено без пояснення причин. Основна частина терапевтичної команди і доктор Саута, вимушені були покинути офіційну наркологію.

На жаль, ми не маємо поки можливості ознайомитися детально з реабілітаційною технологією доктора Саути, але доступна інформація свідчить, що вона має ознаки комплексності і навіть наявності духовної складової. Так, відзначається, що в своїй роботі Л. О. Саута співпрацює з Українською православною церквою.

Реабілітаційна технологія Л. О. Саути, безумовно, цікава й ефективна, але ми не знайшли інформації про її поширення в інших РЦ України. Наш більш детальний аналіз програм роботи незалежних реабілітаційних центрів, у яких не здійснюють лікувальних заходів, показав, що частіше за все в них використовується програма «12 кроків» або її Мінессотська модель (в Україні існує навіть асоціація таких РЦ). Ця програма стала широко відомою в США, а потім – і в інших країнах світу з 1960 року. В наш час нею активно користуються більш ніж у 130 країнах світу. Вона також входить в один зі стандартів такого документу як «Уніфіковані стандарти наркологічної допомоги населенню в лікувально-профілактичних установах України», затвердженого МОЗ України 27 липня 1998 року.

Як показав наш аналіз у таких реабілітаційних центрах, крім програми «12 кроків» (Мінессотська модель), застосовується велика кількість психологічних засобів (тобто працюють психологи): індивідуальне та групове психологічне консультування, когнітивно-біхеверіальний підхід, релаксаційні техніки, АТ, сімейна психотерапія, психодрама, гештальт-терапія тощо. В самій програмі «12 кроків», яка входить у процес реабілітації як складова, міститься духовний елемент у вигляді абстрактної вищої сили, до якої звертаються за допомогою реабілітанти. Тобто можна відзначити наявність у технології таких РЦ досить сильного впливу на їхній психічний/душевний рівень і значно слабшого, але все ж присутнього – на духовний рівень. Напевно, тому дещо зростає ефективність реабілітаційної роботи РЦ. Так, за даними Донецького РЦ «Рікавері», 1 місяць стаціонарного перебування дає 15-25 % стійких ремісій; 3 місяці – до 75 %; 1рік – до 90 %.

Крім цього, треба згадати такі РЦ (наприклад, «Вікторія», «Твоя перемога» на Хмельниччині), які використовують у певній мірі технологію, яка вже майже 30 років культивується польською асоціацією реабілітаційних центрів «Монар» (зараз 27 РЦ по всій Польщі). Перший РЦ «Монар» створив Марек Котанський (психолог, віруючий) у 1978 році за зразком комун А.Макаренка (самоуправління, самозабезпечення, без релігії, але 10 заповідей використовували), а в 1981році в Польщі була зареєстрована асоціація таких центрів. Протягом останніх 2-х років життя М. Котанський (загинув у

автокатастрофі у 2004 році) створив декілька РЦ на базі хоспісів у Варшаві, в яких була реалізована повна духовна (католицька) складова. Тобто було посилено духовні заходи реабілітації, що значно підвищило рівень її ефективності.

Типова комплексна програма «Монар» (1–3 роки) включає: трудове навчання, групову й індивідуальну психотерапію, культурні й етичні програми, регулярну фізкультуру, повне утримання від вживання психоактивних речовин, систему покарань за безвідповідальність у побуті аж до виключення з комуни, роботу з сім'ями, постреабілітаційну підтримку.

Таким чином, можна зробити висновок, що державна і недержавна медико-психологічна допомога особам з адиктивною поведінкою (хімічно-залежним) в нашій країні в основному є однобічною (медичною або, в кращому випадку, медико- психологічною), що, за відсутністю духовної складової не може вважатись комплексною реабілітацією. Але в тих РЦ, де спостерігається дуже позитивна тенденція до створення терапевтичного середовища одночасно, як правило, спостерігаються хоч і маленькі, але кроки до здійснення духовного впливу на реабілітантів. Тобто, узагальнюючи, можна говорити про позитивну світську тенденцію до створення моделі РЦ, в якій передбачено надання комплексної реабілітаційної допомоги залежним, що включає духовні, психологічні, соціально-психологічні, соціальні, освітні, трудові та інші заходи.

Ми безпосередньо, тобто відвідуючи, ознайомились також із практикою роботи християнських реабілітаційних центрів (ХРЦ) в Україні, які мають саме духовну спрямованість своєї реабілітаційної роботи з адиктами. Це 13 ХРЦ, які працюють при протестантських християнських церквах в основному Рівненської області. Як показав наш аналіз, більшість із них має досить скромну матеріальну базу та фінансове забезпечення, але ефективність їхньої роботи, хоча нам поки не вдалося отримати точних статистичних даних, досить висока саме за тривалістю ремісій. Серед керівників центрів – 8 мають богословську освіту, 3 з них закінчили навчання за програмою підготовки до проведення біблійного душеопікування «Корам Део», помічники – колишні успішні реабілітанти.

Робота з реабілітантами в цих центрах, як правило, включає: індивідуальне біблійне консультування, молитви, читання Біблії, слухання проповідей, трудотерапію. Психологи – як світські, так і християнські – в цих центрах, як правило, не працюють. При цьому слід відзначити, що саме індивідуальне біблійне консультування є найбільш складним і дієвим засобом духовної допомоги й потребує спеціальної підготовки. Але тільки в 2-х ХРЦ використовується технологія біблійного душеопікування школи «Корам Део» Рона Харріса[298]. В усіх інших – відсутні стандартизовані програми.

Таким чином, треба відзначити, що в ХРЦ в процесі якісного біблійного душеопікування, під впливом духовного християнського середовища здійснюється найголовніша духовна складова реабілітації – саме та, яка здатна

298 Р.Харрис. Катехизис для душепопечителей. – Киев: «Рука Допомоги», ЧПИФ, 2008. 192 с.; Р.Харрис. Когда необходима помощь: Как выбрать душепопечителя. –К.: «Рука Допомоги», ЧПИФ, 2008.

сприяти найглибшим змінам особистості, аж до народження згори, з якими залежність від психоактивних речовин не сумісна. У залежної людини при умові духовного відродження починає працювати описаний вище механізм формування залежності в зворотному напрямку як механізм формування незалежності, свободи від гріха. Тобто ця людина може свідомо прийняти рішення про прийняття Ісуса Христа та відмову від вживання психоактивних речовин і в неї почнеться процес виходу зі стану духовного занепаду в бік духовного зростання, в якому її буде супроводжувати Святий Дух.

Люди, які пережили це в ХРЦ особисто й мають власний досвід духовного відродження та звільнення від залежності, охоче діляться ним з іншими, засвідчуючи його найвищу ефективність. Саме через це вони зараз і самі працюють у таких центрах, щоб власним досвідом допомагати іншим людям. Але при всьому позитиві – в ХРЦ немає комплексного підходу з участю християнських психологів, який би підвищив ефективність реабілітаційної роботи та знизив кількість рецидивів.

Психодіагностичний етап емпіричної частини нашого дослідження мав на меті: християнсько-психологічний аналіз ефективності реабілітаційного процесу в медичних та християнських закладах засобами психодіагностичного обстеження їхніх пацієнтів; апробацію застосування наукових психологічних засобів вивчення особистості християнськими психологами в процесі реабілітації, тобто можливість і необхідність присутності християнського психолога в процесі реабілітації.

Ми виходили з того, що, за даними психологічних досліджень[299], залежні від психоактивних речовин особи, як правило, мають у різних поєднаннях певні негативні особистісні якості:

1. Вразливість, образливість, низька здатність до прийняття, усвідомлення та прояву своїх почуттів, невдалі спроби їх контролювати, неспроможність приймати себе такими, якими вони є.

2. Низький рівень самоопікування, тобто нездатність піклуватися про себе.

3. Низький рівень самооцінки, який періодично змінюється завищеною самооцінкою (як правило, під час вживання психоактивних речовин або відразу після нього).

4. Порушення взаємин, низька фрустраційна стійкість, непереносимість відмов, негативних відповідей, що частіше за все провокує або брутальне, або зверхнє ставлення до них із боку близьких людей.

Узагальнюючи, можна констатувати, що у цих людей спостерігаються всі ознаки соціально-психологічної особистісної незрілості – й тому превалюють переживання власної непотрібності, відкинутості, провини, які підтримують потребу в психоактивних речовинах. Зрозуміло, що ефективний процес реабілітації повинен сприяти особистісному зростанню реабілітанта, яке включає в себе духовну та психічну / душевну складові. Наукова психологія має інструментарій для визначення конкретних показників цих негативних психічних проявів, що надає можливість проводити їхню психодіагностику з

299 Братусь Б.С.. Психологический анализ изменений личности при алкоголизме. МГУ, 1974.

метою корекції та моніторингу ефективності процесу реабілітації християнськими психологами.

Розроблена нами програма пілотного психодіагностичного обстеження реабілітантів ХРЦ та психлікарні передбачала проведення з кожним з них наступної батареї психологічних методик: 1. Дембо-Рубінштейн (рівень самооцінки, рівень домагань); 2.Фетискін (соціальні цінності), 3. Плутчик (типи психологічних захистів); 4.Леонгард (типи акцентуацій характеру). Передбачалось виокремлення трьох груп реабілітантів за таким критерієм, як час перебування в процесі реабілітації (1–2 місяці; 3–6 місяців, більше 6 місяців) саме для аналізу динаміки позитивних психологічних змін. Було обстежено 103 особи, що перебували на реабілітації.

Що виявило це обстеження? Перш за все – серйозні об'єктивні та суб'єктивні труднощі в процесі його проведення. Перші, об'єктивні, пов'язані з незвичністю пропозиції провести психодіагностичне дослідження в ХРЦ для його керівників, і через це – з труднощами в отриманні дозволу. Після отримання дозволу важко було вписати обстеження в розпорядок дня ХРЦ та створити для нього належні умови. Частіше всього вони проходили в абсолютно неналежних умовах через відсутність вільних приміщень достатнього розміру та дефіцит часу.

Що стосується суб'єктивних труднощів у процесі проведення психодіагностики, то вони були пов'язані, по-перше, з недостатньою кількістю задіяних християнських психологів-психодіагностів та неповною відповідністю їхньої кваліфікації вимогам до християнських психологів, про які згадувалося в методологічних засадах нашого дослідження. По-друге, контингент реабілітантів виявився дуже специфічним, що вимагало професійного християнсько-психологічного індивідуального підходу до кожної особи та що часто-густо не здійснювалось через згадані вище об'єктивні та суб'єктивні причини.

Зрозуміло, що всі ці негативні фактори, взаємно накладаючись і посилюючись, призвели до того, що загальна кількість обстежених – 103 (тільки 11 із психлікарні) не є достатньою для досягнення мети психодіагностики, а навіть ці зібрані дані не можна вважати репрезентативними та достовірними. Проведена математико-статистична обробка одержаних психодіагностичних даних не дозволяє зробити надійні висновки, а дозволяє виявити тільки деякі тенденції, які бажано перевірити в наступних дослідженнях.

Так, наприклад, аналіз середніх показників за методикою Дембо-Рубінштейна свідчить, що спостерігається загальна тенденція до завищеної самооцінки реабілітантів протягом усього перебування в ХРЦ, що може підтверджувати наявність у них стійкої особистісної незрілості. В другій половині відбулося невеличке зниження показників, що може свідчити про позитивну тенденцію до формування адекватної самооцінки, тобто підвищення рівня соціально-психологічної зрілості особистості під впливом духовних реабілітаційних заходів.

2. Згадані труднощі впливали на проведення найбільш інформативних для нашого дослідження методик Леонгарда та Плутчика, тому після обробки отриманих даних можна обережно говорити тільки про деякі тенденції. Так, аналіз середніх показників за методикою Леонгарда свідчить, що найбільш високий показник протягом усього перебування в ХРЦ у реабілітантів спостерігається за шкалою «№6.циклотимність», що свідчить про стійку відповідну акцентуацію, пов'язану зі схильністю до постійних надмірних коливань настрою. Незначно, але дещо нижчі показники за шкалами «№ 3.емотивність» та «№ 10. екзальтованість», що свідчить про наявність у реабілітантів і цих відповідних акцентуацій, пов'язаних із дефектами емоційно-вольової сфери. Про наявність відповідних акцентуацій свідчать також показники за шкалами «№ 2.ригідність» та «№ 1.гіпертимність», «№ 4.педантичність», «№ 8. неврівноваженість».

Аналіз середніх показників за методикою Плутчика (типи психологічних захистів) свідчить, що всі вони, окрім за шкалою «№ 5.проекція», тобто перенесення, знаходяться в межах норми (40-50 %). В 2-ій половині перебування відзначається навіть невеличке зниження цих значень, що є позитивною тенденцією. Повторне проведення цих методик із дотриманням усіх вимог до християнсько-психологічного дослідження дозволить отримувати більш достовірні дані, які потрібні для надання допомоги в духовному та психічному зростанні реабілітанта.

Таким чином, проведене пілотне психодіагностичне дослідження дозволяє зробити висновки:

1) використання психологом психодіагностичних методик наукової психології в християнсько-психологічних дослідженнях, як і в комплексній християнсько-психологічній реабілітації адиктів, є виправданим і корисним;

2) проведення цих методик вимагає від християнських психологів високого рівня духовності та професіоналізму, дотримання всіх організаційних вимог.

3. Що стосується наступного завдання нашого дослідження щодо обґрунтування християнсько-психологічної моделі реабілітації осіб із адиктивною поведінкою, то, підкреслюючи наявність найсильнішого засобу реабілітаційного процесу у вітчизняних ХРЦ – християнських духовних заходів, не можна не вказати на відсутність або слабкість інших, які зробили б цей процес комплексним і ще більш ефективним. Це психологічні, соціально-психологічні, соціальні, освітні та трудові заходи, які, при умові їхнього правильного, сумісного з духовними заходами, застосування, можуть сприяти пришвидшенню ре соціалізації реабілітанта, тобто сприяти його швидкому та безперешкодному поверненню в суспільне життя. Але, як показав наш аналіз, в ХРЦ не працюють психологи, навіть християнські, що свідчить про відсутність на даний момент розвинутої вітчизняної християнсько-психологічної практики реабілітації. Тобто напрошується висновок про необхідність створення оптимальної моделі християнського реабілітаційного центру, побудованій на ідеї християнської терапевтичної спільноти, яка передбачає комплексний підхід до реабілітаційного процесу й участь у ньому християнських психологів.

Сам термін «терапевтична спільнота» (therapeuticcommunity) з'явився в науці в середині минулого століття у зв'язку з явищем, що виникло одночасно в Англії й Америці[300]. Доктор Максвелл Джонс вперше застосував принципи цього підходу в психіатричних лікарнях Динглетон-хоспітал (Шотландія) та Хендерсон-хоспітал (Лондон), включивши в терапевтичний процес елементи суспільного врядування. Дещо пізніше, в 1969 році, інший психіатр – доктор Фейрвезер – заснував спільноту для хронічних психічних хворих (США). Концепція Джонса, доповнена ідеями Фейрвезера та використанням у терапевтичному процесі колишніх пацієнтів, складають основу для створення терапевтичних спільнот, призначених для лікування наркоманів та алкоголіків.

Основні організаційні принципи роботи в цих спільнотах такі:

По-перше, пацієнт починає грати вже не пасивну, а активну роль учасника терапевтичного процесу.

По-друге, відсутня стара система розділення учасників процесу на два класи: пацієнти та спеціалісти. Тобто замість звичного адміністративного устрою життя в лікувальному закладі в учасників розвивається відчуття єдності за допомогою таких засобів як щоденні збори, самоуправління пацієнтів тощо.

По-третє, змінюється роль працівника такої спільноти на другорядну, бо спільнота набуває для пацієнта первинного, основного значення.

По-четверте, стає важливою відкритість як у спілкуванні між пацієнтами та персоналом, так і між самими працівниками.

По-п'яте, програма реабілітації повинна максимально відображати реальний світ, що знаходиться за межами лікувального закладу.

Треба відзначити, що ідея терапевтичної спільноти як методу лікування залежності виникла на вагомих підставах. Основні особливості підходу вже тривалий час використовувались у теорії та практиці руху «Анонімні алкоголіки», який виник в 1933 році та довів свою ефективність. До цього слід додати, що багато вчених вбачає зв'язки між концепцією терапевтичної спільноти XX століття та історією раннього християнства (схожість процедур і прийомів у перших із правилами та принципами, прийнятими в ранньохристиянських спільнотах). На наш погляд, саме цей аспект необхідно максимально представити в оптимальній моделі християнської реабілітації залежних, тобто залучити до неї найкращий духовний і світський організаційний досвід. Щодо останнього, то слід відзначити високу економічність терапевтичних спільнот. Вони потребують невеликих фінансових витрат і існують або на повному самозабезпеченні, або на додаткових мінімальних інвестиціях ззовні.

Першою й найбільш відомою терапевтичною спільнотою для наркоманів є організація Сінанон, заснована в 1958 році Чарльзом Дедеріхом у Санта-Моніці в Каліфорнії. Сінанон постійно развивається, створює нові центри, як у США, так і в інших країнах. У кожному з центрів створюється окреме незалежне суспільство (зі школами та дитячими садочками, підприємствами, різними місцями відпочинку та розваг, наприклад, клубами водних видів спорту,

300 Беро М.П. Интервью (www.ortodox.donbass.com).

автоспорту тощо). Більшість наступних терапевтичних спільнот засновувались і засновуються колишніми пацієнтами Сінанона, наприклад, відомий рух «Дэйтоп Віллидж» (Daytop Village), що об'єднує ряд терапевтичних спільнот. Сьогодні саме центральний офіс Дэйтоп Віллидж є штаб-квартирою Всесвітньої федерації терапевтичних спільнот.

Окрім двох великих терапевтичних спільнот, «Сінанон» і «Дэйтоп», існує велика кількість інших: американські «Одиссей-хаус», «Феникс-хауз», «Фемили Три», «Данклин меморіал кемп» і канадійські «Портаж», «Екс-Калей», «414». В Європі – це «Італійський Центр Солідарності» (Centro Italiano di Solidarieta – CeIS), шведські, данські, норвезькі, голландські, польські спільноти (наприклад, голландський «Emilienhoeve» – «Будинок Емілії», польський – «Монар»).

Незалежно від різновиду терапевтичної системи процес лікування хімічно залежних людей у терапевтичних спільнотах, як правило, має певні послідовні та логічні за змістом етапи, які можуть стати основою для створення функціональної моделі християнсько-психологічної реабілітації хімічно залежних осіб в умовах християнської терапевтичної спільноти.

Ця модель, на наш погляд, може складатися з 4-х функціональних блоків:

***Встановлення первинного контакту*** та створення мотивації до одужання. Ця фаза може проходити як в самій християнській спільноті, так і ще до вступу в неї адикта, шляхом включення його в спеціально організовану роботу консультаційних пунктів, психотерапевтичних і духовних занять із ним і членами його родини тощо. Працюють із адиктами представники церкви, християнські психологи. На цьому етапі, як і на всіх інших, важливу роль виконують колишні залежні, які є живим доказом того, що одуження можливе.

***Детоксикація.*** Мета цього блоку – звільнити організм від токсичних речовин і підлікувати життєво важливі внутрішні органи. В цей період найбільш гостро проявляються симптоми абстиненції, які часто стають причиною переривання лікування. Можливий варіант, коли залежних приймають тільки після того, як вони пройдуть цей період самостійно або в медичних закладах.

***Основний блок.*** Духовна, психологічна та соціальна реабілітація. Здійснюється професійно та ретельно організована система різноманітних спеціальних занять. Це, як правило, індивідуальна та групова робота зі священиком (пастором, біблійним консультантом), християнським психологом, консультантом із колишніх наркоманів або алкоголіків, лікарем-психотерапевтом тощо. Велика увага приділяється, як у більшості терапевтичних спільнот, роботі з сім'ями адиктів. При цьому обов'язково слід включати в реабілітаційний процес елементи суспільного врядування з відповідними організаційними принципами, які культивуються в згаданих вище відомих у світі терапевтичних спільнотах.

***Ресоціалізація, або реінтеграція,*** тобто повернення людини в нормальне суспільство. Триває цей етап звичайно від декількох тижнів (у короткотривалих програмах) до приблизно двох років (у довгочасних терапевтичних спільнотах). Основні форми роботи такі ж, як і на стадії реабілітації: біблійне душеопікування, різні види психотерапії та соціотерапії, сконцентровані не тільки на самому пацієнті, але й на його сім'ї, друзях, колегах, однокласниках тощо. Працюють представники церкви, християнські психологи, соціальні працівники. Крім того, людині допомагають набути нових професійних навичок, отримати освіту, знайти роботу, вирішити проблеми з житлом, тобто – почати жити по-новому. Корисно, як у більшості терапевтичних спільнот, здійснювати довготривалі програми допомоги тим, хто вже закінчив основний цикл. Ці програми можуть реалізовуватися в різних формах – від регулярних зустрічей випускників до спеціальних короткотермінових циклів повторної реабілітації для закріплення набутих навичок і знань.

Навіть короткий огляд технології реабілітації в справжній християнській терапевтичній спільноті засвідчує, що це складний, комплексний процес, який здатні організувати тільки ті, хто повністю присвятив себе цій справі та має глибоку спеціальну підготовку як християнську, так і психологічну. Як виявив аналіз, найкращою базою для створення справжньої християнської терапевтичної спільноти є християнський реабілітаційний центр, який працює на базі християнської церкви (вже готової християнської спільноти), бо в ньому присутній найважливіший духовний цілющий засіб для залежних людей – щире служіння Богу та один одному. Тобто для забезпечення цілісного підходу до особистості залежної людини та прискорення її повернення в суспільство необхідно до духовної реабілітації грамотно додати психологічну та соціальну. Здійснити це можуть, у першу чергу, християнські психологи, які є віруючими людьми та співпрацюють із біблійними наставниками в процесі надання допомоги реабілітантам у духовному та психологічному зростанні. Саме в цьому, на наш погляд, і полягає християнсько-психологічна практика реабілітації осіб із адиктивною поведінкою, яка майже відсутня в Україні на даний час.

4. Тому виникло наступне завдання нашого дослідження – розробка технології співпраці християнського психолога з біблійним консультантом у процесі реабілітації, душеопікування. Висунення завдання пов'язано з тим, що існують певні труднощі з налагодженням такої співпраці навіть в існуючих протестантських ХРЦ. Це пов'язано з тим, що деякі західні протестантські богослови і служителі впродовж останнього десятиліття старанно створюють сатанинський образ не тільки сучасної психології як світської науки, а й християнської психології, яка силами віруючих психологів намагається здійснювати співпрацю між християнством та психологією на базі християнської антропології та доктрини. На жаль, ця інформація впливає й на ставлення до психології та психологів у наших протестантських християнських громадах.

Ознайомившись із точкою зору деяких зарубіжних авторів на причини цього явища, ми спочатку прийшли до висновку, що найважливішою з них є заздрісне ставлення до популярності християнських психологів, наприклад, у США. Наш подальший аналіз показав, що деякі зауваження Дж.Оуена та інших авторів[301] на адресу християнських психологів США свідчать про значні методологічні та методичні помилки в діяльності деяких із них. Головні з них – спроби замінити біблійне пасторське душеопікування в протестантських церквах та РЦ на християнсько-психологічне консультування, яке змінює або послаблює в своєму процесі важливі біблійні доктрини через застосування світської психотерапії. Тобто справді, узагальнюючи, можна констатувати, що вимальовується ситуація, в якій християнський психолог може брати на себе функції пастора, біблійного наставника, не маючи відповідної біблійної підготовки та досвіду.

В цьому зв'язку, повертаючись до молодої української християнської психології та християнської реабілітації осіб із адиктивною поведінкою, слід зробити висновок, що ці помилки, негативний досвід американських християнських психологів повинні бути застереженням для наших практичних християнських психологів. Тобто вони повинні, твердо притримуючись основних методологічних засад християнської психології про те, що вона не означає злиття, синтезу або інтеграції християнства та наукової психології, а здійснює співпрацю християнства та наукової психології силами віруючих, християнських психологів на базі християнської антропології та біблійного вчення про гріх, допомогти людям усвідомити свої духовні потреби та духовні причини зовнішніх та внутрішніх проблем, спрямуватись до християнства та вчасно звільнити місце священику, пастору або співпрацювати з ним у процесі надання духовної допомоги.

Модель такої співпраці в процесі біблійного душеопікування конкретної особи, на наш погляд, може бути такою:

1) створення команди, що працює за технологією «Корам Део» (керівник – біблійний консультант, помічник – християнський психолог, група підтримки – 1–2 представники церкви, краще адикти в минулому),

2) участь християнського психолога в підготовці біблійного консультанта до кожної зустрічі та в аналізі після неї,

3) проведення психодіагностики й надання біблійному консультанту необхідної психологічної інформації про особистість реабілітанта,

4) консультування реабілітанта з метою допомогти йому краще пізнати себе,

5) пошук можливих напрямів і засобів додаткової психокорекції, що не суперечить, а допомагає духовному зростанню реабілітанта та підвищенню рівня соціально-психологічної зрілості його особистості.

Ми почали пілотну апробацію цієї моделі в реальній співпраці біблійного консультанта та християнського психолога в процесі душеопікування особи з

301 Белкли Эд. Почему христиане не могут доверять психологии.- К.: «Тинейджер», 2005.; Оуэн.Дж.. Христианская психология в борьбе со Словом Божьим. К., 2005.

адиктивною поведінкою за технологією «Корам Део». Для такої апробації ми обрали майже ідеальний варіант співпраці (біблійний консультант – А. Г. Бадражан, віруюча, володіє технологією «Корам Део» й одночасно є християнським психологом із вищою академічною освітою; помічник – В. М. Юрченко, віруюча, християнський психолог). Спільна робота проводилась за завданнями 2-го, 3-го, 4-го блоків моделі та виявила свою користь. Інформація, отримана в процесі психодіагностики особистості адикта (методики САН, Кеттела, Леонгарда, Плутчика, хенд-тест та ін.), виявилась корисною як для біблійного наставника, так і для реабілітанта. Безумовно, процес душеопікування за нашою моделлю співпраці слід продовжити й щодо найбільш складного завдання – 5-го блоку. Тільки після цього можна зробити остаточні висновки та рекомендації щодо широкого використання цієї моделі.

Узагальнюючи результати проведеного християнсько-психологічного дослідження практики реабілітації осіб із адиктивною поведінкою, можна зробити наступні ***висновки***:

Мета дослідження, – обґрунтування оптимальної християнсько-психологічної функціональної моделі реабілітації осіб із адиктивною поведінкою, яка передбачає надання їм християнської та християнсько-психологічної допомоги в духовному зростанні, що сприятиме також їхньому стійкому психічному, тілесному та соціальному відновленню, – досягнута. Ця модель – християнська терапевтична спільнота, в якій злагоджено співпрацюють представники церкви, християнські психологи, соціальні працівники для досягнення зазначеної вище мети.

Завдання дослідження в основному, тобто в пілотному варіанті, вирішені. Підтверджена виправданість і корисність участі християнського психолога, що володіє відповідним психологічним інструментарієм, у процесі комплексної реабілітації осіб із адиктивною поведінкою.

Подальше вдосконалення обґрунтованої моделі та технології співпраці християнських психологів із біблійними наставниками в процесі реабілітації осіб із адиктивною поведінкою можливе тільки в реальних умовах роботи ХРЦ, який функціонує як християнська терапевтична спільнота.

# ВИСНОВКИ

Наукова революція XIX–XXI століття, що принесла з собою глобальну ціннісно-світоглядну, духовну й екологічну кризу людства, виявила *колосальну проблему фундаментального протистояння людини та її космопланетарного оточення.* Найбільш рельєфно дух цього протистояння ілюструється висловом Ф. Бекона, відомого англійського натураліста, який вважав, що «природу варто загнати собаками, підняти на дибу, зґвалтувати; її потрібно катувати, щоб змусити видати свої таємниці вченим; її потрібно перетворити на рабу, обмежити і керувати нею».

Зрозуміло, що у масштабі всього людства цей хижацький умонастрій здатний породити і іноді породжує життєву стратегію, засновану на однобічному контролі, силі та суперництві. Вона прославляє лінійний прогрес і необмежений ріст, коли матеріальна вигода і збільшення національного доходу розглядаються як основний критерій добробуту і показник життєвого рівня.

Ідеологічна, соціально-політична та світоглядна стратегія, що випливає з такої життєвої позиції й поведінки, невблаганно приводять людину до серйозного конфлікту із її власною цілісною природою, із фундаментальними законами Всесвіту, де існування всіх живих та неживих систем залежить від дотримання оптимальних параметрів, а максималізація у процесі реалізації певних цілей, яка поширюється у новий час історії людства – це неприродна і небезпечна стратегія.

У Всесвіті, який онтологічно ґрунтується на принципі цілісності та циклічності, така стратегія вимагає незворотного лінійного руху і необмеженого росту, що у перспективі означає повне виснаження невідновнювальних природних ресурсів, особливо копалин енергоносіїв, нагромадження токсичних відходів, які забруднюють повітря, воду і ґрунт, руйнуючи усі життєво важливі умови для підтримки життя.

Вищеокреслений підхід до життя стверджує суперництво і дарвінівський постулат «виживання найбільш пристосованих» як здоровий принцип існування, що заперечує усвідомлення екологічної цілісності світу та виключає поширення різних форм соціальної та економічної кооперації й творчої співпраці – саме те, що, як ми вважаємо, є головними пріоритетами екологічної освіти і виховання, яке слід спрямувати на теоретичне (абстрактно-логічне і інформаційно-фактологічне) і практичне (предметно-перетворювальне, поведінкове та перцептивно-афективне) пізнання і освоєння *цілісності Всесвіту* та *єдності, взаємної просякнутості всіх форм його існування*.

Завдяки осягненню фундаментальної цілісності світу та переживанню її духу у повсякденному житті для людини стає можливим отримувати інтенсивне задоволення в кожний момент життя і в кожній звичайній ситуації – від їжі, людських контактів, праці, мистецтва, прогулянок на природі. Це значною мірою зменшує постійне прагнення людської істоти до помилкових надій та складних цілей, у неї значно зростає здатність насолоджуватись своїм життям і пробуджується інтерес до цього життя в цілому і до кожної його

форми окремо, що супроводжується глибоким осягненням сутності екології, формується інтегральне бачення світу. Це приводить до «добровільної простоти», котра може розумітися як вираження глибокої мудрості.

У наш час стає очевидним, що надія на політичне, соціальне і економічне подолання нинішньої всесвітньої духовної та економічної кризи має випливати зі стану інтеграції людини та її соціо-космопланетарного оточення, що переборює безнадійну психологію «вони проти нас», котра породжує лише маятникові зрушення, що полягають у зміні ролей гнобителів і гноблених (С. Гроф).

Зараз стає зрозумілим, що соціально-політичний та економічний розвиток будь-якої держави обов'язково має супроводжуватися збереженням і відновленням довкілля, розвитком психологічної та соматичної цілісності людини (котра сприймається як мета й вища цінність, а не як засіб), інакше під загрозу ставиться життєдіяльність суспільства в цілому і кожної людської істоти зокрема. Ключовим принципом взаємодії людського суспільства і природи мають бути не споживацтво й насильство, а гармонійне співіснування. Сьогодні слід усвідомлювати, що невирішені проблеми людини (що виявляються як у площині її зовнішньої так і внутрішньої життєвої активності) становлять серйозну небезпеку повноцінному існуванню будь-якої країни. Україна вже відчула це на практиці.

Сучасні соціальні проблеми, економічна криза в державі в останні роки негативно позначились на здоров`ї української нації взагалі, а найбільшого занепокоєння викликає стан фізичного, соціального та емоційного самопочуття дітей та молоді – майбутнього покоління.

Як зазначає Б. А. Максимчук, нині наявна низка глобальних і локальних обставин розвитку сучасної цивілізації. Останні виявляються у ростаючій зміні балансу між фізичною та розумовою активністю людства в напрямі утвердження «сидячого» способу життя, в інформаційних перевантаженнях, загальному зниженні імунітету і погіршенні здоров’я населення, – з іншого боку; крім того, існує загальне зниження фізичної культури українського суспільства в умовах глобальної соціально-екологічної кризи[302].

Тому зрозуміло, наскільки важливо, починаючи з молодого віку, виховувати активне ставлення до особистого здоров`я, розуміння того, що здоров`я – одна з найбільших цінністей, дарована людині Богом.

Демографічна ситуація в Україні ускладнюється з кожним роком, коли народжуваність в Україні є вдвічі нижчою, що необхідна для простої репродукції (відтворення) населення. Це ж стосується й демографічної ситуації

[302] Максимчук Б.А. Особливості прояву негативних психічних станів у студентів / Б.А. Максимчук // Фізична культура, спорт та здоров’я нації // Зб. наук. пр. – Випуск 5 / Редкол.: К.П. Козлова (голова) та ін. – Вінниця: ДОВ «Вінниця», 2004. – С. 435-439.; Максимчук Б.А. Дефінітивний аналіз ключових понять спортивно-масової роботи / Б.А. Максимчук // Проблеми освіти. Третій спец. випуск / Кол. авт. – К.: Інститут інноваційних технологій і змісту освіти Міністерства освіти і науки України, Вінницький соціально-економічний інститут Університету «Україна», 2006. – С. 129-132.

у світі. Екологічний стан довкілля, природного та соціального оточення може вважатися одним з чинників поширення вживання наркотиків серед молоді в Україні: кількість наркозалежних щорічно зростає приблизно на 45 %, а ВІЧ-інфікованих – у 6,3 рази, серед яких – 86 % є наркоманами. При цьому близько 1 % населення України зараз ВІЧ-інфіковані. Лише 20 % дитячого населення країни здорове.

У звязку принагідно зазначити ***шість концептуальних підходів до розв'язання проблеми наркотизму***, які відповідають поданій вище загальній теорії систем. Загалом можна говорити про ***китайську*** (за торгівлю нелегальними наркотиками передбачена публічна страта при великому скупченні народу), ***арабську*** (вживання алкоголю, тютюну й інших наркотиків в ісламських державах заборонене Кораном, а за торгівлю наркотичними речовинами, алкоголем передбачені суворі заходи, аж до страти), ***американську*** (вплив на алко-наркотичну ситуацію здійснюється за допомогою величезного витратного фінансового механізму), ***нідерландську*** (послаблення щодо деяких наркотичних сумішів), ***євразійську*** (реалізована у Росії, Україні, Білорусі, Казахстані й низці інших країн СНД, коли широко рекламується пиво, вино, горілка й сигарети; заборонено марихуану, ЛСД, кокаїн, екстазі, героїн та інші наркотики), ***скандинавську*** (комплексний і системний підхід у справі виховання здорового й тверезого покоління, коли, за законом, не можна стати міністром, педагогом або медиком, якщо ти вживаєш алкоголь, тютюн або якісь інші наркотики) ***моделі*** щодо вирішення проблеми залежності людини від наркотичних речовин.

Поєднати зазначені концептуальні підходи, на наш погляд, можна у контексті реалізації потенціалу здоров'я кожної людини, віповідіно до ***Оттавськой хартії***, прийнятої на міжнародному форумі у 1986 році. Оттавська хартія зі зміцнення здоров'я змінила саме розуміння проблем, пов'язаних із суспільним здоров'ям. В результаті, сьогодні вважається, що охорона здоров'я – це проблема, що виходить за межі державних інституцій охорони здоров'я, і її відносять до числа найважливіших питань при розробці політичних рішень в різних сферах суспільства. Величезна кількість проектів і рухів, включаючи розробку будь-яких політичних рішень з урахуванням інтересів здоров'я, заходів з охорони навколишнього середовища і здоров'я, нову європейську політику охорони здоров'я – "*Здоров'я-2020*", базуються на висновках Оттавської хартії, яка концептуалізує певні чинники гармонійного здорового життя: чинники *миру,* ***«даху над головою», соціальної справедливості, освіти, харчування, добробуту, стабільної екосистеми, достатності ресурсів.***

На наш погляд, девятим ***системотвірним чинником*** слід вважати **чинник духовно-морального вдосконалення особистості людини, зокрема й дітей та молоді, на засадах християнської етики та загальнолюдських цінностей,** що постає як освітніми психолого-педагогічними, так і медико-біологічними, а також соціально-економічними цілями розвитку людини і суспільства.

Цей висновок випливає з теоретичних та практичних результатів монографії, матеріали якої спрямовані на вирішення надзвичайно актуальної проблеми сучасності.

Розгляд теоретико-методологічних основ духовно-морального здоров’я особистості та інтегративних засад гармонізації особистості, її фізичного й духовно-психологічного здоров'я у ракурсі універсальних цінностей людини дозволив дійти висновку про головний – духовно-моральний – чинник людського здоров’я та щастя, який виявляє потребу людини підтримувати постійний зв'язок з Вищою Реальністю – Богом. Як засвідчує аналіз наукових та богословських джерел, втрата цього зв’язку призводить до втрати сенсу життя. Це, у свою чергу, постає причиною невпевненості людини у своєму житті і, як наслідок, формує стресогенну модель її поведінки, що призводить як до хвороб, так і до розвитку специфічних психофізіологічних станів, здатних ініціювати наркозалежність.

Остання постає надзвичайно актуальною проблемою, оскільки адиктивність постає серйозною загрозою національній безпеці України. Відповідно, можна говорити про низку передумов формування адикції в сучасному світі, а також про стратегічні питання щодо вирішення проблеми адикції, яка розв'язується у реабілітаційних закладах надання допомоги адиктивним особам як в Україні, так і світі.

Особливої значущості набуває використання терапевтичних ресурсів християнської психології у процесі реабілітації адиктивних осіб. При цьому суттєвими постають методологічні засади християнської психології, християнсько-психологічні принципи життєтворення здорової особистості, а також духовні практики, які ми знаходимо в арсеналі християнської психології. Це, у свою чергу, дозволяє побудувати відповідну ***модель ресоціалізації узалежнених осіб в християнських реабілітаційних центрах***, що передбачає християнсько-психологічне дослідження практики реабілітації, яка виявляє певні етапи здійснення реабілітації осіб, залежних від наркотичних речовин, на основі християнської психології.

У цьому контексті важливими постають конкретні інструменти гармонізації адиктивних осіб: тренінгові вправи з формування здорового способу життя, вправи з розвитку рефлективності, тренінгові вправи, спрямовані на досягнення самостійної психокорекції у вихованців, психокорекційні вправи, розроблені Л.П. Гримаком, рольова гра «Антиалкогольний трибунал», ресурси здорового способу життя, які ми знаходимо в народній педагогіці.

Сукупність методологічних принципів та відповідних процедур зазначеного процесу, зокрема й результати проведення відповідних реабілітаційних заходів в центрах реабілітації та психіатричних лікарнях, дозволяють конкретизувати ***систему реабілітації осіб, залежних від психотропних речовин***, створену на основі християнської психології. Зазначена система, побудована на наукових принципах загальної теорії систем, вміщує шість елементів: ***духовно-релігійні практики*** (релігійна віра, християнська програма «Пізнай істину», основи християнського вчення,

православне віровчення, тижні катехизації молоді у плані здорового способу життя), ***наркологічні практики, традиційні терапевтичні практики*** (програма «12 кроків», команда, що працює за технологією «Корам Део»), с***оціальні терапевтичні практики (***релігійна община, релігійна громада, молитовні групи допомоги залежним особам при християнських парафіях), а***вторські програми, психолого-педагогічні практики*** (духовна програма «Урок моральності», православна психологія, програма духовного росту та духовного відродження людини, участь християнського психолога в підготовці біблійного консультанта до кожної зустрічі і в аналізі після неї).

# ДОДАТОК А.
# ПРИКЛАД ТРЕНІНГОВОЇ ВПРАВИ З ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У ПІДЛІТКІВ

**Вправа «Коло здоров'я»**

Давайте порівняємо наше здоров'я із сонцем. Чому? Тому, що сонце зігріває своїм теплом усе живе на землі. Ще сонце нагадує нам коло. А коло – це одна з назв сонця в українській міфології (звертаюся до плаката, де символічно зображене сонце. Діти діляться на три групи й отримують завдання визначити, що допомагає людині бути здоровою, з чого складається здоров'я людини, без чого не можна уявити собі здорової людини. Діти пишуть відповіді на кольорових смужках паперу та прикріплюють їх до сонця).

Давайте тепер спробуємо надати визначення поняттю здоров'я (після обговорення один із учнів зачитує визначення здоров'я Всесвітньої організації охорони здоров 'я).

Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб чи фізичних вад. Основною метою здоров'я є повноцінне життя й активне довголіття.

Чи будемо ми здорові – значною мірою залежить від нас. Це підтверджують і дослідження вчених: серед чинників, від яких залежить здоров'я людини, яка проживає в цивілізованій країні в умовах миру за відсутності природних катаклізмів (землетруси, повені, засухи), приблизно 20 % припадає на економічні умови; 20 % – на спадковість і генетичні порушення; 10 % – на розвиток медицини та якість медичного обслуговування, а близько 50 % припадає на спосіб життя людини, на її ставлення до власного життя. Отже, наше життя – в наших руках.

Науковцями доведено, що людині відпущено для життя на землі від 150 років і більше. А чому ми живемо в кращому випадку 70 і вже в 50–60 років маємо десятки хвороб, які надбали своїм безвідповідальним ставленням до власного здоров'я, лінощами й небажанням працювати над собою?

Давайте разом визначимо компоненти здорового способу життя:

1. Заняття спортом, висока рухова активність.
2. Збалансоване харчування та дотримання режиму харчування.
3. Загартовування, яке особливо цінне в дитячі та юнацькі роки.
4. Сприятливий психологічний клімат у стосунках із людьми (тобто збереження психічного здоров'я, що є основою духовного життя).
5. Бережливе ставлення до природи.
6. Улюблена робота.
7. Відмова від шкідливих звичок.

– А як ви вважаєте, чи комфортно почуває себе сонечко за хмарами? Щоб звільнити його від хвороб, що нам потрібно робити? Звичайно ж, дотримуватися здорового способу життя.

У Японії та Китаї співчутливе ставлення до хворого зовсім не обов'язкове. Навпаки, хвороба там сприймається як показник слабкості не стільки тіла, як духу. Ось чому людина, яка часто хворіє, небажана в будь-якому колективі. Там спрадавна вважається, що сильні духом, а отже – здорові – люди не повинні скаржитися на своє здоров'я.

# ДОДАТОК Б.
# ТРЕНІНГОВІ ВПРАВИ З РОЗВИТКУ РЕФЛЕКСИВНОСТІ У ВИХОВАНЦІВ

**Прийом «якір»,**

який передбачає уявне створення такого контексту, в якому природною реакцією студента буде відсутність болю та рефлекторне закріплення контексту та реакції студента.

**Порядок виконання прийому:**

Займіть зручне положення, встановіть спокійне і рівне дихання, закрийте очі. Уявіть, наприклад, запеклу сутичку зі злочинцем (інтенсивний вогневий контакт, гостре почуття небезпеки, в обличчя летять осколки предметів, що розбиваються кулями, тощо). У цій ситуації немає місця больовим відчуттям. Необхідно чітко відчути цей стан, у якому біль просто перестає існувати. У момент найбільш яскравого переживання цього стану закріпіть його. Це можна, зробити, наприклад, натиснувши нігтем великого пальця на подушечку мізинця. У подальшому, коли виникає будь-яке больове відчуття, варто лише знову натиснути на цю ж точку мізинця. Результат буде кращим, якщо попереднє закріплення контексту та реакції студента виконати кілька разів у різний час. Відбувається своєрідне нагромадження, посилення «якорів».

**Прийом «дисоціація».**

При виникненні болю необхідно подивитися на себе збоку. Наприклад, ніби ви лежите на дивані. Спочатку подивіться на себе з однієї сторони кімнати, потім – з іншої, зверху, під кутом та ін. Оцініть, як біль мучить вас. Уявіть біль у вигляді конкретного образу. Це може бути палаюча «топка», металевий обруч, що стягує голову (груди, ногу та ін.), залізний штир, що розширюється усередині тіла, куля і т.п. Подивіться, як легко Ви справляєтеся з болем у Вашій уяві – повільно розгинаєте обруч, що здавлює, витягуєте та викидаєте гострий штир, випускаєте назовні кулю тощо. Відчуйте, наскільки легше вам стало там, у власній уяві. Тепер зверніться до реальності та відчуйте, наскільки слабшим став біль[303].

Зазначені тренінгові прийоми так чи інакше розширюють функціональний обрій Я-концепції, оскільки вдосконалюють механізми самоусвідомлення. Наведемо деякі з вправ, які сприяють цим позитивним процесам.

Самопереконання – уявна аналітико-синтетична робота, що включає критичний аналіз самого себе, пошук переконливих доводів для обґрунтування успішного результату запланованих дій. У випадку невпевненості у своїх силах при вирішенні службового завдання уявіть і проаналізуйте досвід успішного вирішення аналогічних завдань у минулому. Зрештою, твердо скажіть собі: «Я вирішував завдання й складніші, вирішу й це!»

---

303 Психологічне супроводження військовослужбовців в діяльності за екстремальних умов / Воронова В.І, Шевченко В.Є., Коршевнюк Д.О., Байбаєв Д.С., Кравченко Б.В., Галкін С.А., Малько І.В. під ред. Ложкіна Г.В.- Київ, 2003. – 145 с. – С. 61-62.; Бэндлер Р. Трансформейшн. Нейролингвистическое программирование и структура гипноза / Р. Бэндлер, Дж.Гриндер. – СПб, 1995. – 317 с

З метою «включення» механізмів емоційно-вольової саморегуляції студенту рекомендується багаторазово осмислити заплановану діяльність, «прорахувати» всі можливі варіанти її здійснення. Це дозволить звикнути до майбутньої ситуації та блокувати дію свідомої психологічної закономірності «чого не знаю – того боюся».

Самонавіюння полягає в прийнятті студентом на віру категоричних настанов типу «Усі буде нормально», «Я досить підготовлений, щоб виконати це завдання». Формуючи в собі культуру вольової мобілізації, вчиться робити будь-які вольові дії повсякденного життя після віддачі самонаказу, наприклад, «Вперед!», «Давай!», «Тримайся!» тощо. Часте поєднання вольової дії з самонаказом закріплюється у підсвідомості рефлекторно. Це дозволить в екстремальних умовах мобілізувати вольову сферу психіки шляхом віддачі самонаказу. Потрібно постійно нарощувати досвід «безстрашної» поведінки.

**Вправа «дзеркало».**

Очікуючи тієї чи іншої діяльності й відчуваючи сумнів у її успішному результаті, у своїх силах, зробіть наступне: уважно подивіться на себе в дзеркало (можна подумки), намагаючись надати обличчю спокійного, впевненого виразу – й тоді, як зворотний зв'язок, здобуде рівновагу й нервова система.

**Варіювання цілепокладання.**

Відомо, що чим вищою є ціль, тим нижча ймовірність її досягнення та, відповідно, більш невизначеними та гострішими є негативні переживання (тривожність, занепокоєння, непевненості). Для зниження такого дезорганізуючого впливу на психіку студента необхідно варіювати цілями. Кращий спосіб – розбити загальну мету на ієрархію часткових цілей і, застосовуючи методи самопереконання та самонавіяння, послідовно досягати їх.

**Збудливий подих.**

Вихідне положення – стоячи, ноги на ширині плечей. Розслабтеся, встановіть рівний, глибокий подих. Зробіть повільний, повний вдих через ніс, одночасно піднімаючи руки вгору і схрещуючи перед обличчям долонями до себе. Після цього, напружуючи всі м'язи тіла, особливо – м'язи живота, опускаючи руки вниз, зробіть різкий видих через відкритий рот. Наприкінці видиху зберіться й різко, із силою виштовхніть із легень залишок повітря. При видиху видається гортанний звук. Триразове повторення цього прийому дозволить мобілізувати сили й активізувати діяльність студентів у складних життєвих обставинах.

**«Вольова увага».**

Для втілення думки в дію потрібно проявити волю. В умовах, коли боротьба мотивів «за» і «проти» йде на рівних, а приймати рішення необхідно, допомагає прийом загострення вольової уваги. Вправа виконується так: уявіть конкретну ситуацію з боротьбою мотивів і спробуйте знайти доводи на користь «за». Відшукавши такі доводи, зробіть невеликий вдих, затримайте подих і, кілька разів випинаючи і втягуючи живіт, подумки вимовте: «Я зроблю це!»

При цьому рух діафрагми та скорочення черевних м'язів підвищать м'язовий тонус, що з'явиться поштовхом до вольової дії.

**Ритуальні дії**

Здійсненню вольової мобілізації сприяють і ритуальні дії. Цей ефект помічений уже давно. Усім відомі ритуальні прийоми французьких мушкетерів перед жаркою сутичкою. Вони з'єднували руки і вимовляли девіз: «Один за всіх – і всі за одного!» Нерідко можна спостерігати ритуальні дії спортсменів перед початком змагань, за допомогою яких вони налаштовують себе на рішучу та самовіддану боротьбу. У цих випадках ритуал є немов пусковим сигналом цілої системи звичних, закріплених у підсвідомості автоматизованих дій.

# ДОДАТОК В.
# ТРЕНІНГОВІ ВПРАВИ, СПРЯМОВАНІ НА ДОСЯГНЕННЯ САМОСТІЙНОЇ ПСИХОКОРЕКЦІЇ

Метод самостійної психокорекції (розроблений О. М. Кокуном[304]) базується на принципах нейролінгвістичного програмування, не потребує спеціальних тренувань та може застосовуватися студентами у процесі самодопомоги при появі в цьому необхідності, при виникненні психічного стресового чинника, через що досягається оптимізаційний ефект.

Психокорекція базується на тому, що зорові образи, які асоціюються з важливими психічними реакціями та станами, кодуються на суб'єктивному рівні через особливі субмодальності, коли образ, що був відзначений, наприклад, зоровими субмодальностями стресу, має тенденцію викликати стрес. З точки зору концепції нейролінгвістичного програмування, боротьба з негативними психічними станами передбачає роботу з тими образами й субмодальностями, які викликають негативні явища, коли емоціогенні образи позбавляються своєї інформаційної значущості.

304 Кокун О.М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: Монографія / О.М. Кокун. – К.: Міленіум, 2004. – 265 с – С. 93-100.

# ДОДАТОК Г.
# ПСИХОКОРЕКЦІЙНІ ВПРАВИ, РОЗРОБЛЕНІ Л. П. ГРИМАКОМ[305]

**Руйнування образу.**

Образ людини, предмета чи події, емоційну інтенсивність згадки про який студент хоче нейтралізувати, слід уявити у вигляді кольорового скляного вітражу. Далі необхідно подумки добре «стукнути» по ньому молотком і подивитись, як він розбивається на тисячі дрібних уламків і розпадається. Можливо, знадобиться повторити цей прийом декілька разів, щоб повністю й назавжди зруйнувати образ. Буває, що «картинка» не зникає повністю, але її «субмодальності» змінюються так, що вона перестає бути емоційно значущою для студента.

**Знищення фільму.**

На відміну від попереднього, цей спосіб передбачає, що «…ключовий образ уявляється не однією «картинкою», а множиною «кадрів фільму», що закарбовуються у пам'яті як послідовні фази події. Як наслідок, у даному випадку істотно знижується вірогідність того, що в пам'яті залишиться якийсь епізод події, що зберігає стресовий вплив. Згаданий прийом руйнування полягає в тому, щоб «дивитися фільм», і коли він зупиняється, проекційною лампою пропалювати дірку в кожному кадрі. Можливо, просто слід «спалити» такий фільм до попелу на вогнищі.

**«Вибух» образу.**

Дієвість цього методу грунтується на швидкому посиленні (інтенсифікації) провідної субмодальності образу до перевищення певної межі, коли вона «вибухає» разом із образом і не може бути відновлена. Це робиться так: студент примушує себе побачити відповідну «картинку», а потім швидко збільшує її яскравість (чи розмір, колір, контрастність тощо). Цей прийом швидко повторюється раз за разом до тих пір, поки щось «вибухає» й образ відходить із актуального психологічного простору студента поступово, втрачаючи свою стресогенну якість.

305 Гримак Л.П. Неотложная аутопсихотерапия / Л.П. Гримак // Прикладная психология. – 1999. –№ 6. –С. 85-91.

ДОДАТОК Д.
РОЛЬОВА ГРА «АНТИАЛКОГОЛЬНИЙ ТРИБУНАЛ»

**Ціль рольової гри:**

– познайомити студентів із основами знань про тверезе життя, з його перевагами над життям, пов'язаним із вживанням психоактивних речовин;

– навчити окремим прийомам аргументації;

– викликати у студентів бажання активно стверджувати тверезий спосіб життя.

**Підготовка рольової гри**

Підготовку можна розпочати з вивчення результатів антиалкогольного виховання студентів, з виявлення проблем формування тверезих знань, тверезих переконань та тверезого способу життя, використовуючи методи спостереження, опитування й аналізу результатів діяльності.

Викладач курсу «КЗ» допомагає студентам:

– підготувати бібліографію та план майбутнбього заходу,

– зібрати необхідний матеріал та скласти сценарій рольової гри,

– розподілити ролі.

Виконавці ролей, одночасно є і режисерами, і сценаристами, тому під час виконання сценарію можливі імпровізації.

Для п'єси необхідно створити сцену у вигляді залу засідань у народних судах. Костюми виконавців теж мусять відповідати виконуваній ролі.

**Проведення рольової гри**

**Ведучий.** Шановні глядачі! Сьогодні Ви присутні на незвичному судовому засіданні. У злочинах всіх часів і народів звинувачується Алкоголь.

*Зал судового засідання. Секретар готова до ведення протоколу. Прокурор ще раз подумки повертається до свого майбутнього виступу. Адвокат заспокоює обвинуваченого. До залу заходить суддя та два народних засідателі (присяжних).*

**Секретар.** Встати, суд іде!

**Суддя.** Прошу сідати.

**Головуючий** (*зачитує звинувачення Алкоголю – статистичні матеріали ВООЗ, МВД, МОЗ, Міністерства освіти та науки, про розповсюдженню та наслідків алкогольних міфів, які призводять до пияцтва та алкоголізму*).

**Суддя.** Розпочинаємо вивчення справи обвинувачуваного (*Звертається до нього*). Ваше призвіще, ім'я та по-батькові?

**Обвинувачуваний.** Маю тільки прізвисько.

**Суддя.** Яке?

**Обвинувачуваний.** Алкоголь.

**Суддя.** В українській мові я, здається, не чув такого прізвиська. Це прізвисько українське?

**Обвинувачуваний.** Ні. Арабське.

**Суддя.** Що воно означає українською мовою?

**Обвинувачуваний.** Ніжний, благородний.

**Суддя.** Так. Прізвисько ніяк не відповідає Вашим думкам і поведінці. Однак продовжимо. Дата вашого народження?

**Обвинувачуваний.** Приблизно 8-9 тисяч років до нашої ери.

**Суддя.** Місце вашого народження?

**Обвинувачуваний.** Точно не встановлено, але це міг бути Стародавній Єгипет, Стародавній Рим, Стародавній Китай та ін.

**Суддя.** Хто ваші батьки?

**Обвинувачуваний.** У мене їх багато. Це арабські алхіміки, і чорт, і англійці, і німці, і французи, і японці.

**Суддя.** Кого ви із них пам'ятаєте?

**Обвинувачуваний.** Арабського алхіміка і чорта.

**Суддя.** Розкажіть про них більш докладно.

**Обвинувачуваний.** Якщо говорити про батька-алхіміка, то з розповідей матері я дізнався, що він невпинно працював над пошуками «філософського каменя». Одного разу з посудини, в яку він зливав останки їжі, поширився кімнатою дивний збуджуючий запах. Здивований батько зайнявся вивченням нової речовини, яка утворилася, й отримав рідину, яку спочатку прийняв за «філософський камінь». Саме тому назвав мене Алкоголем. За білоруською легендою, сатана послав батька-чорта до мужика в найми. Працював він на нього дарма. Щоб відзначитися перед сатаною, батько навчив господаря пити вино, від нього це перейняли й інші.

**Суддя.** Вам відомо, що у вас є родина? Хто вони?

**Обвинувачуваний.** Так. Це пиво, шампанське, горілка, коньяк та інші алкогольні розчини. Але не всюди їм живеться добре. Так, в СРСР в 1985 році була спроба дискредитації моїх родичів і навіть велася боротьба проти них. Часто необдумана, адже мої родичі складають основу бюджету держави, а як це може скінчитися для бюджету – ніхто не подумав. Але слава чорту, ми вижили та зараз знову заполонили прилавки магазинів. Причому нас п'ють у десятки разів більше, ніж колись. І то практично всі, навіть діти. Дякувати, що громадська думка вступається за нас і не дає боротися з нами на законодавчому рівні.

**Суддя.** Хто ваші друзі?

**Обвинувачуваний.** Нікотин, легкі й важкі наркотики, розпуста, лихослів'я, хуліганство...

**Суддя.** Хто ваші покровителі?

**Обвинувачуваний.** Боги Діоніс – Вакх в Стародавній Греції, Бахус в Стародавньому Римі, Уряди багатьох країн, міжнародний імперіалізм, алкогольна мафія, спекулянти, самогонники, хабарники, злочинці та всі ті, хто мене вживає. Найкращий мій друг – це міф про мене як про всесильну речовину.

**Суддя.** Не могли б ви назвати вашу хімічну сутність?

**Обвинувачуваний.** $C_2H_5OH$.

**Суддя.** Якиі фізіологічні впливи ви справляєте?

**Обвинувачуваний.** Наркотичний та ейфорійний. Причому ейфорійний настає одразу ж після того, як я потрапляю у тканини та органи організму, і

коли моя концентрація в крові вища, ніж у мозку. А наркотичний ефект (пригнічення, гальмування) настає в період виділення мене з організму. Коли концентрація алкоголю досягає максимуму, тоді ейфорія змінюється на депресію.

**Суддя.** Розкажіть нам, будь ласка, хоча б про декілька життєвих та наукових поглядів на фізіологічні впливи алкоголю.

**Обвинувачуваний.** В народі вважають, що алкоголь – кращий засіб від радіації, від грипу, атеросклерозу, поганого апетиту, а червоне вино нібито піднімає гемоглобін і т.д. Але вчені все те заперечують як антинаукову нісенітницю. Та слава чорту, багато нерозумних людей вірять у мої міфічні здібності! Це мене радує. Вони ці міфи нав'язують іншим. Наприклад: щоб вбити вірус грипу, концентрація алкоголю в крові повинна бути 70%, це означає, що людині потрібно випити 10 літрів алкоголю, що в 20 раз перевищує смертельну дозу – це ж міф! Або міф про радіацію, який добряче попрацював на мене.

**Суддя.** Скажіть, будь ласка, чому люди, знаючи про вашу відлюдькуватість і капосність, все ж таки продовжують із вами дружити?

**Обвинувачуваний.** По-перше, для деяких людей я став ціллю життя, оскільки вступив у змову з психікою, котру весь час обманював і продовжую обманювати, сформувавши у них психологічну, психічну, фізичну, духовну та моральну потребу в мені. По-друге, люди, які мене вживають, довіряють своїм почуттям, які я легко обманюю.

**Суддя.** Чи маєте ви судимість?

**Обвинувачуваний.** Так і не одну: в 186 році нашої ери в Римі; в 1865 і 1919 році в Швеції; в 1912 році в Ісландії (з виселенням із країни); в 1914 році в Росії; в 1919 році в Фінляндії (з виселенням із країни); в 1920 році в США (з виселенням із країни). Але хочу зазначити, що згодом у деяких країнах заборону на мене зняли. Востаннє мене судили в СРСР в 1985 році (з частковим правом проживання), але й тут я викрутився завдяки масовому обману та масовій залежності від мене людей. Зараз, слава чорту, моя діяльність набирає обертів в Україні – й мене вживають у десятки разів більше, ніж в СРСР, тут для мене просто рай тоді, коли для питущих я створюю пекло.

**Суддя.** Скажіть, а чому все ж таки не було успіху у такій боротьбі з вами?

**Обвинувачуваний.** Дуже просто. З одного боку, зі мною нібито боролися, а з іншого – мені залишали шанс у вигляді легких алкогольних розчинів, «якісного» вина, шампанського, пива, 8% коли, «культури» та «міри» вживання мене. До речі, це моя коронна побрехенька, яка спрацьовує досить ефективно. Крім того, в державах борються з людьми, яких я обманув, а не зі мною і не з тими, хто мене виготовляє. А проти мого старшого сина, звичаїв, які формувалися століттями, взагалі неможливо встояти. А поки зі мною розбиралися, сформувалася моя донька – «звичка». Проти мене борються, але моя донька «звичка» робить свою справу. Мене, звичайно, можна знищити, а от доньку «звичку» можна прибрати тільки повною тверезістю. А де вона? Ну є там трохи свідомо тверезих людей, але вони не мають особливої підтримки у

влади та й у алкоголізованого народу не користуються популярністю. У них відсутні засоби масової інформації, щоб сказати людям правду про мене.

А людей, які залежні від мене, дуже багато і вони досить успішно обманюють інших, розхвалюючи мене та приписуючи мені найрізноманітніші міфи про мою користь та всесильність.

**Суддя.** Скажіть будь ласка, а чи боролася з вами періодична преса?

**Обвинувачуваний.** Так. Наприклад, до 1917 року виходило більш як 40 періодичних видань (газет та журналів) на тверезницьку тематику. Ось деякі з них: «В боротьбі за тверезість», «Вісник тверезості», «Друг тверезості», «Зелений змій», «Зоря тверезості», «Листок тверезості для школярів», «Тверезе життя», «Тверезість і бережливість», «Тверезий понеділок», «Тверезі паростки» й інші. Після Жовтневої революції також виходило декілька газет та журналів. І вже в 1985 році став виходити журнал «Тверезість і культура», але згодом «свої люди» і його закрили, а всі примірники в бібліотеках, які були туди доставлені, дали тиху команду знищити. І зараз практично на державному рівні ніщо не виходить, і слава чорту.

**Суддя.** Підсудний, а скажіть, будь ласка, чи боролися з вами діти, молодь?

**Обвинувачуваний.** Так. Це найнебезпечніші мої вороги. Звичайно, тільки ті, хто ще не встиг познайомитися з моєю дочкою «звичкою», бо ті, що вже познайомилися, мені не завдають клопоту, то вже мої друзі та моральні захисники. Але мої покровителі все роблять для того, аби швидше познайомити дітей та молодь із моєю донькою – тоді вже легше з ними розмовляти. Саме тут чудово спрацьовують казочка про «культурне» та «помірне» вживання алкоголю, а вино, шампанське, пиво, 8% кола прискорюють процес залучення, оскільки саме з цих слабоалкогольних рідин все розпочинається. Велику справу на користь мені роблять також ті люди, які мало п’ють і роблять це красиво, «вишукано», я просто у захваті від таких людей, а їх лукавству могла б позаздрити навіть Баба Яга. Разом з тим, непривабливо виглядають алкоголіки, їх небажано дітям показувати, бо треба нав’язати останнім думку, що вони такими ніколи не стануть, якщо питимуть «культурно».

А головний парадокс в тому, що «культурники» спокушають до випивки алкоголіків і самі ж ненавидять їх, але з часом більшість із них теж стає алкоголіками. Отака от у мене діяльність, широкого масштабу. Я боюся дітей та молоді, які дізналися про мене правду: вони терпіти мене не стануть, і мені доведеться шукати нові форми боротьби з ними.

**Суддя.** А як боролася з вами наука?

**Обвинувачуваний.** Перше вивчення в сфері фізіології алкогольного сп’яніння було проведено І. М. Сєченовим, результати його вчення опубліковані в його дисертації «Матеріали для майбутньої фізіології алкогольного сп’яніння». За більш як 140 років більше 400 дисертацій на тему «боротьби з алкоголізмом». Перший антиалкогольний конгрес відбувся в1885 році. На ньому вчені вперше обмінялися інформацією про дослідження алкоголю. Згодом 15 Пироговський з’їзд визнав мене наркотиком. Такі видатні вчені, як Введенський, Бехтерєв, І. Павлов, Ф. Углов та інші – засудили мене.

Але що може зробити купка тверезих диваків проти загалом питущого світу, який закостенів у хмільній традиції?

**Суддя.** А чи пробували з вами боротися в школах?

**Обвинувачуваний.** Якби на те була воля держави, то мені довелося б дуже скрутно. Але закони, слава чорту, не діють, і діти практично незахищені. А всілякі історії, розказані про мене тими людьми, які теж зі мною дружать, результату ніколи не дадуть. Все частіше лунають думки про те, щоб ввести уроки тверезості в школах. Хоча мені це неприємно, але з того було б багато користі. Особливо якби їх читали учителі, які самі сповідують тверезий спосіб життя, бо вони отримують тоді на це моральне право.

**Суддя.** А чи має якесь значення реклама алкоголю?

**Обвинувачуваний.** Звичайно. Якби не реклама, то було б важко заманити до алкоголю особливо помірковану частину людей. А так побрехеньки про «якісний» та «неякісний» $C_2H_5OH$ роблять свою справу, на це ловляться всі: і розумні, й дурні. Пригадую, як одна пані спивалася на престижній роботі, й коли її чоловік вмовляв її не пити, вона постійно виправдовувалася тим, що алкоголіки коньяку не п'ють, а вона, мовляв, п'є коньяк. А звідки вона знає, що між алкогольними розчинами немає ніякої різниці, а про мою якість можна говорити тільки як про якість отрути? Головне, щоб на алкогольні вироби наклеїти гарні назви: «Березова на бруньках», «Вожак», «Мягков», «Олімп», «Веселий монах», «Сонце в бокалі» і т.п. Уявіть, якби дати правдиву назву: «Божевільна», «Синюшна», «Блювотна», «Дурна з маком», «Могильна на лопухах», «Збоченське ігристе», «Фригідне престижне», «Сухе нудотне», «Щасливий імпотент», тощо. Думаю, мене просто знищили б у зародку.

**Суддя.** Ви звинувачуєтеся в незчисленній кількості злочинів. Надаємо слово прокурору для оголошення вам звинувачення.

**Прокурор.** Панове судді! Я розпочинаю звинувачувальну промову на цьому судовому процесі з повним усвідомленням його величезної значущості. Цей судовий процес над Алкоголем викриває злочини не тільки особисто Алкоголю, але й злочинні дії законодавців та Уряду – істинних натхненників і організаторів жахливих злочинів проти народу *(показує та розповідає про злочини Алкоголю. Аналізує причини виникнення алкогольних міфів. Дає характеристику Алкоголю, характеризує його особистість, розповідає про кваліфікацію злочинів).*

**Суддя.** Перейдемо до опитування свідків. Прошу запросити першого свідка.

**Перший свідок – організм людини** *(розповідає про наслідки вживання алкоголю для шлунково-кишкового тракту, дихальної системи, статевих органів, мозоку та нервової системи. При цьому використовується науковий матеріал та місцева статистика).*

**Суддя.** Прошу запросити наступного свідка.

**Другий свідок – економіка** (розповідає про економічні збитки від споживання алкоголю. Знову ж таки використовується місцевий матеріал).

**Суддя.** Прошу запросити наступного свідка.

**Третій свідок – лікар-нарколог** (розповідає про поширення алкоголізму серед молоді та дітей, дорослих чоловіків та жінок).

**Суддя.** Прошу запросити наступного свідка.

**Четвертий свідок – лікар-травматолог** (розповідає про вплив Алкоголю на промисловий, побутовий, вуличний травматизм).

**Суддя.** Прошу запросити наступного свідка.

**П'ятий свідок – лікар-психіатр** (розповідає про дітей та дорослих із психологічними відхиленнями. Про хвороби дітей, викликані алкоголізмом батьків, інтернати для сиріт та неповноцінних дітей, дитячі будинки).

**Суддя.** Прошу запросити наступного свідка.

**Шостий свідок – працівник пожежної охорони** (розповідає про пожежі вчинені п'яними людьми).

**Суддя.** Прошу запросити наступного свідка.

**Сьомий свідок – працівник інспекції в справах неповнолітніх** (розповідає про правопорушення серед підлітків, скоєні в нетверезому стані, про батьків, позбавлених батьківських прав через пияцтво).

**Суддя.** Запросіть наступного свідка.

**Восьмий свідок – педагог** (розповідає, як алкоголізм батьків впливає на навчання дітей, як вживання Алкоголю дітьми впливає на їх навчання та поведінку).

**Суддя.** Прошу запросити наступного свідка.

**Дев'ятий свідок – совість** (розповідає про поступову втрату совісті та сорому, людьми, які вживають Алкоголь. Про наслідки алкоголізму – падіння моралі, почуття відповідальності, перед самим собою та суспільством).

**Суддя.** Прошу запросити наступного свідка.

**Десятий свідок – позиція видатних учених, громадських та релігійних діячів, письменників щодо вживання алкоголю та його шкідливих наслідків** (наводяться висловлювання видатних людей про наслідки вживання Алкоголю).

**Суддя.** Панове! Ви вислухали майже всіх свідків, які прибули на судове засідання. Слова просить адвокат.

**Адвокат.** Я не розумію, кого та за що судять? Алкоголь? Але скажіть, будь ласка, яку частку складає Алкоголь у бюджеті країни? Мовчите? І я не знаю. Були спроби боротися проти мого підзахисного – та що з того вийшло? Чи не Ви, споживаючи Алкоголь, говорили, що від нього покращується апетит, що жити стає веселіше, що відчуваєте, хоч і тимчасово, підняття настрою та покращення здоров'я, що Алкоголь зближує людей, особливо тих, хто бажає отримати від держави більше, ніж заробляє. Якби мій підзахисний був таким поганим, то чи вживали б Ви його? І наступне. Ціаністий калій – теж отрута. Але ж не вживають його люди. А Алкоголь вживають усюди. Значить, він не ворог, а жертва. Панове судді! Зверніть увагу, що в своєму виступі я спираюсь тільки на факти, а вони – як повітря для істини.

**Суддя.** Слово має прокурор.

**Прокурор.** Панове судді! Ми вислухали свідків та адвоката. Чому адвокат у своєму виступі промовчав про фізіологічні властивості Алкоголю та про його

фальшиві ефекти? А потрібно було сказати! На підставі всього почутого просимо суд за сукупність всіх злочинів, здійснених Алкоголем протягом багатьох віків присудити йому вищу міру покарання – вилити останки Алкоголю в унітаз і повністю припинити випуск алкогольних виробів. Для боротьби зі старшим братом Алкоголю – алкогольними звичаями – вселити та поширювати серед людей нові, яскраві тверезі традиції. В боротьбі з його донькою – алкогольною звичкою – формувати з дитячого віку навички природно тверезого способу життя.

**Суддя.** Порадившись, суд постановив... (Звертається до глядачів). Шановні студенти, який би Ви винесли вирок Алкоголю?

*Підведення підсумків рольової гри.*

**Ведучий.** Шановна молодь! Дайте відповідь на питання: «Чи зможе людство звільнитися від алкоголю?», «Чи маєте ви проекти, які б прискорили звільнення людства від алкогольних звичаїв та міфів?»

# ДОДАТОК Ж.
# ШІСТЬ КОНЦЕПТУАЛЬНИХ ПІДХОДІВ ДО РОЗВ'ЯЗАННЯ ПРОБЛЕМИ НАРКОТИЗМУ

**1. Китайська модель.** Повністю вирішене питання з нелегальними наркотиками: за торгівлю ними передбачена публічна страта (розстріл) при великому скупченні народу (стадіон, площа й т.п.). Так само привселюдно спалюється й вилучений наркотик. Алкоголь практично не вживається. Останні кілька років на кожного жителя Китаю припадає по 50 г алкоголю (порівняєте: в Україні або Росії на кожного жителя припадає 17–20 л). Правда, у Китаї дотепер є проблеми з тютюнопалінням, але уряд має намір вирішити й тютюнову проблему. До країн із «китайською моделлю» можна віднести й Індію, В'єтнам, Таїланд, Корею, Непал, Шрі-Ланку, М'янму й інші держави.

**2. Арабська модель.** Вживання алкоголю, тютюну й інших наркотиків у ісламських державах заборонене Кораном. За торгівлю алкоголем передбачені суворі заходи аж до страти. За торгівлю героїном, марихуаною, ЛСД, кокаїном та іншими нелегальними наркотиками передбачена страта. За паління тютюну передбачені міри покарання батогами або ударами ціпків по п'ятах. Суттєво, що певною компенсацією такого суворого ставлення арабських держав до проблеми наркозалежності є поширена тут традиція куріння кальяну.

**3. Американська модель.** Вплив на алко-наркотичну ситуацію шляхом витрат величезного фінансового механізму. Є деякі успіхи у вирішенні питань із тютюнопалінням. В деяких штатах (Юта, Мэн й ін.) пропагується здоровий спосіб життя.

Відповідальним органом за боротьбу з наркотиками в США є ДЕА (адміністрація по боротьбі з наркотиками), який як структурний підрозділ входить до складу міністерства юстиції США. ДЕА є федеральною службою й нараховує 5,5 тис. працівників (агентів), 4,5 тис. з яких розподілені по всіх штатах та округах, а 1 тис. агентів є офіцерами зв'язку ДЕА при посольствах США в переважній більшості країн світу. Адміністрація у справах поширення наркотиків має власний інформаційний центр; інформація, що надходить від нього, аналізується розвідувальним підрозділом, що складає стратегічні й тактичні прогнози наркотичної ситуації в країні, розробляє стратегії викриття каналів транспортування наркотиків.

Адміністрація з боротьби з наркотиками веде не тільки активну наступальну роботу з перекриття каналів надходження наркотиків у незаконний обіг, ліквідації підпільних лабораторій, але й організовує загальну й індивідуальну профілактику наркоманії, особливо серед дітей і підлітків. У країні створено близько 2,5 тисяч громадських організацій, які протистоять наркотизму. Американська модель застосовується також у Канаді, Мексиці, Великобританії, Німеччині, Фінляндії й ряді інших країн.

**4. Нідерландська модель.** Є послаблення щодо марихуани, яку можна придбати в так званих наркокав'ярнях. У багатьох країнах світу розвинений наркотуризм – наркомани їдуть у Нідерланди з Росії, України, Бельгії, Німеччини, Франції й інших держав, щоб відвести душу у наркодурмані. У

наркології Нідерландів широко розвинена замісна терапія – застосування метадону. Тверезницький рух існує, але розвинений слабко. Проблеми вживання алкоголю й наркотиків уцілому не вирішені. А на проблеми тютюнопаління й зовсім ніхто не звертає уваги. У той же час, за законами Нідерландів, алкоголь належить до важких наркотиків. По шляху Нідерландів сьогодні йдуть: Бельгія, Данія, Іспанія й Швейцарія.

**5. Євразійська модель** застосовується у Росії, Україні, Білорусі, Казахстані й низці інших країн СНД, коли широко рекламується пиво, вино, горілка й сигарети. Заборонено марихуану, ЛСД, кокаїн, екстазі, героїн та інші наркотики. Населення країн сильно наркотизується і самознищується. Смертність перевищує народжуваність. Закони, укази й постанови виходять як декларації. Країною керує алко- та наркомафія. Гроші на боротьбу з наркоманією й наркобізнесом практично не виділяються. Алкоголю на душу населення споживається 20–25 л за рік. У ряди Збройних сил не допускається до 30 % призовників, схильних до нелегальних наркотиків. Ідуть процеси омолодження й криміналізації пиятцтва, алкоголізму, наркоманії та токсикоманії.

**6. Скандинавська модель.** До неї ми відносимо дії проти алкоголю, тютюну й інших наркотиків, що впроваджені у Швеції, Норвегії, Ісландії та на Фарерських островах. Тут здійснюється комплексний і системний підхід у справі виховання здорового й тверезого покоління. У цих країнах, за законом, не можна стати міністром, педагогом або медиком, якщо ти вживаєш алкоголь, тютюн або якісь інші наркотики. Тут сильно розвинений тверезницький рух, а соціалістичні уряди країн у своїх діях застосовують «систему пресу» проти будь-яких наркоманів. У своїй політиці й діях вони гармонійно впливають на систему антинаркотичного законодавства й стимулюють суспільні рухи. Так, у Швеції існує багато організацій, що виступають за тверезість нації. Приблизно така ж картина в суспільному русі за тверезість у Норвегії. Сьогодні вся освіта та охорона здоров'я в Норвегії та Швеції безкоштовні, а алкоголь та тютюн продають дуже рідко – існує по одному спеціалізованому магазину на округ (причому все «зілля» дорожче від нашого алкоголю й тютюну в 50–100 разів).

# ДОДАТОК К.
# ЧИННИКИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПОТЕНЦІАЛУ ЗДОРОВ'Я КОЖНОЇ ЛЮДИНИ, ВІПОВІДІНО ДО ОТТАВСЬКОЙ ХАРТІЇ

1. Чинник миру – як запобігання конфліктам на всіх рівнях – державному (макро), етнічному (мезо), сімейному й особистісному (мікро).

2. Чинник «даху над головою», яким визначається рівень житлово-побутових умов, що забезпечують соціально-економічну стабільність, як основа, на якій будується здоровий спосіб життя. Неприйняття здорового способу життя є найбільш характерним для дітей молодшого шкільного віку, яких ми називаємо «дітьми вулиці», «соціальними сиротами» та ін. Позбавлені елементарних житлово-побутових умов, такі діти набагато раніше за своїх однолітків починають вживати алкоголь, наркотики, мають приблизне уявлення про самоцінність здоров'я тощо.

3. Чинник соціальної справедливості – передбачає адекватну систему діяльності соціальних інститутів, що забезпечують юридичну, економічну, фізичну безпеку людини насамперед у контексті безпеки її сім'ї.

4. Чинник освіти. Оскільки він безпосередньо стосується проблеми нашого дослідження, розглянемо його більш глибоко. Чинник освіти відіграє особливо значущу роль в процесі формування здорового способу життя з кількох причин:

– по-перше, в змісті сучасної освіти закладена істотна валеологічна складова, а отже, реалізується інформаційний компонент здорового способу життя підлітків;

– по-друге, навчально-виховний процес передбачає систему форм, методів, засобів і прийомів формування здорового способу життя, яку не може ні запропонувати, ні реалізувати жоден інший соціальний інститут; так реалізується змістовий компонент формування здорового способу життя;

– по-третє, школа здатна сформувати ціннісний пріоритет здорового способу життя, починаючи з початкового етапу; що передбачає реалізацію аксіологічного компонента формування здорового способу життя вже в молодших класах;

– по-четверте, результати процесу формування здорового способу життя в початковій школі та школі взагалі стають наче селекційно-розподільною системою для досягнення успіху як глобальної категорії життя людини впродовж багатьох років. У зв'язку з цим є сенс говорити про здійснення аксіологічного компоненту формування здорового способу життя.

5. Чинник харчування. Він полягає в забезпеченні населення, особливо дітей, якісними й екологічно безпечними продуктами харчування та питною водою.

6. Чинник добробуту передбачає наявність достатніх фінансових можливостей сім'ї для гармонізації своїх потреб і забезпечення потреб дітей у соціальному оточенні.

7. Чинник стабільної екосистеми. Він стосується стабілізації нормальних економічних умов навколишнього середовища й оновлення пошкоджених

екологічних об’єктів із метою недопущення порушень екологічного балансу – як в регіональному, так у загальнолюдському контексті.

8. Чинник достатності ресурсів. Означає раціональне використання ресурсів кожного регіону, зважене господарювання з урахуванням фінансових і матеріальних ресурсів країни.

# ДОДАТОК Л.
# ПРОПАГУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У НАРОДНІЙ ПЕДАГОГІЦІ

Загалом «господарські, військові та інші аспекти давньоруської дійсності зумовлювали високі вимоги до здоров'я та фізичних якостей людини. Слово «здоров'я» рано з'являється в писемних джерелах, що свідчить про його поширеність. Наприклад, руські княжичі написали половецькому хану Боняку побажання здоров'я (1140 р.), а посли половецького хана зичили здоров'я князю Святославу (1147 р.). Такі побажання написані на берестяних грамотах з півночі Київської Русі, у Новгородському регіоні, у землях південніших вони не збереглися через несприятливі умови перебування берести в ґрунті»[306].

Суттєво, що в у народі з покоління в покоління передаються казки, легенди, думи, оповідання про людей, наділених надзвичайною фізичною силою (богатирів Іллю Муромця, Кирила Кожум'яку, Добриню Нікітича, Микулу Селяновича, Івася Коновченка (Удовиченка), Федька Ґанджу Андибера, Котигорошка). Велич богатирів у тому, що їхня надзвичайна фізична сила поєднується з моральною довершеністю.

Цікаво, що в російському та українському епосі богатирями були не тільки чоловіки, а й жінки. Народною уявою, наприклад, створено такі прекрасні образи жінок-богатирок, як поляниця Настасія Микулична – дружина богатиря Добрині, Настасія-королівна – дружина богатиря Дуная, Маруся – козацька дочка. Це переконливо свідчить про однакове ставлення народної педагогіки до фізичного виховання як юнаків, так і дівчат.

При цьому фізична і розумова діяльність завжди перебувають у тісному зв'язку, що постає чинником інтеграції фізичного та духовного здоров’я («Сила без голови шаліє, а розум без сили мліє»), однаково репрезентуючи позитивні ознаки особистості («Сила та розум – краса людини»). Піднесення рівня фізичного розвитку поліпшує розумову діяльність людини («У здоровому тілі – здоровий дух»), працездатність («Щоб працювати, треба силу мати»).

Отже, значення фізичного виховання в народній педагогіці зумовлюється тим вагомим внеском, яке воно робить у зміцнення здоров'я підростаючого покоління та його правильний фізичний розвиток, збільшення тривалості життя, формування в молоді найважливіших морально-вольових якостей, прищеплення відповідних санітарно-гігієнічних навичок, здійснення підготовки до участі в продуктивній праці та до захисту рідної землі. Значна увага до фізичного виховання в родинній етнопедагогіці зумовлена високим гуманізмом народу. Добре розуміючи, що хвороба чи каліцтво травмує людину («Коли немає сили, то й світ не милий»), українці борються за те, щоб діти могли рости бадьорими, сильними, здоровими й життєрадісними («Веселий сміх – здоров'я»). А народна мудрість закликає: «Бережи одежу знову, а здоров'я змолоду», бо «Горе стихає, а здоров'я зникає, і радість минає».

---

306 Пустолякова Л. З турботою про здоров'я дитини. Освітній портал України [Електронний ресурс]. – Режим доступу – http://osvita.ua/school/upbring/284

В українському фольклорі є чимало прислів'їв та приказок про значення життя на землі, міркувань про способи його продовження. Так, показовим є воскресіння героїв казок після загибелі завдяки чарівній силі цілющої води. Буває, один і той самий герой оживає по кілька разів (як у казці «Іванко – цар звірят»). А скільки різних пригод зазнають шукачі омолоджувальної води (казка «Молодильна вода»). Народ славить тих, хто вміє переборювати смерть (казки «Бідний чоловік і смерть», «Солдат та смерть»), бо «смерть боїться того, хто з нею бореться». Та й боятися смерті не треба, а жити впевнено, поки живеться та працюється («Боятися смерті – на світі не жити»).

Вчені-етнологи зазначають: «система народних знань – важлива складова традиційно-побутової культури українців. В її основу покладено органічне поєднання раціональних та ірраціональних відомостей із різних галузей знань, набутих протягом тисячолітнього історичного розвитку нації. Система охоплює народну медицину, ветеринарію, народний календар і метеорологію, народну астрономію та метрологію, народні професійно-виробничі знання, етнопедагогіку та ін.»[307].

У зв'язку з проблематикою нашого дослідження особливо важливим постають народні основи здоров'я українського народу, які найбільш рельєфно реалізуються у традиціях Запорозького козацтва, політичний та економічний вплив якого на історію України важко переоцінити. Воно мало своєрідний підхід до питання культивування здорового способу життя. Захисники Січі постають фізично сильними, загартованими, морально здатними та духовно готовими захищати волю та народ від ворогів. Велика увага приділяється козаками питанням збереження фізичного й морального здоров'я. Як відомо, козаки жили серед квітучої природи з чистим і свіжим повітрям. За давнім звичаєм, більшу частину року вони ходили в легкому одязі, без головних уборів, часто босими й із оголеним торсом.

Завдяки постійному перебуванню на повітрі організм козаків поступово пристосовувався до температури навколишнього середовища, нижчої від температури тіла. Значного поширення серед запорожців набуло загартування водою. За словами історика Д. І. Яворницького, «…козаки вставали на ноги зі сходом сонця, зразу ж умивалися холодною джерельною або річковою водою». Це ж підтверджує письменник А. Ф. Кащенко: «Всі запорожці вставали до схід сонця і йшли на річку вмиватися або купатися». З-поміж різноманітних фізичних вправ козаки нерідко віддавали перевагу плаванню. Без уміння плавати було дуже важко, практично неможливо вижити в той час. Як зазначає А. Ф. Кащенко, «…купалися запорожці не тільки влітку, а й восени, а дехто – так і всю зиму»[308]. При цьому, виходячи з військової необхідності, козаки

307 Пустолякова Л. З турботою про здоров'я дитини. Освітній портал України [Електронний ресурс]. – Режим доступу – http://osvita.ua/school/upbring/284

308 Кащенко А.Ф. Оповідання про славне Військо Запорозьке низове / А.Ф. Кащенко. – К.: Веселка, 1992. – 234 с. – С. 61.; Мюллер Й. Історична дисертація про козаків ... / Й. Мюллер // Всесвіт. – 1988. – №6. – С. 130-136ю – С. 134.

обирають вождів серед сильних людей, які постають певними взірцями для загалу козаків щодо поведінки[309].

Суттєво, що саме на основі бойових мистецтв, які культивувалися у Запоріжжі, запорожці створили досить ефективні спеціальні фізичні та психофізичні вправи, спрямовані на самопізнання, саморозвиток, тілесне, психофізичне вдосконалення воїна. Ця система, за твердженням сучасників, була однією з найкращих у світі.

309 Цьось А.В. Про систему вдосконалення запорозьких козаків / А.В. Цьось, В.І. Завацький //Традиції фізичної культури в Україні: Зб. наук. статей. – К.: ІЗМН, 1997. – С.44-62; Січинський В.Ю. Чужинці про Україну / В.Ю. Січинський. – К.: Довіра, 1992. – 256 с. – С. 23.

ДОДАТОК М.
РЕЗУЛЬТАТИ ПРОВЕДЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ В ЦЕНТРАХ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ПСИХІАТРИЧНИХ ЛІКАРНЯХ ОСІБ, ЗАЛЕЖНИХ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

***Результати роботи над науковим проектом «Розробка функціональної моделі реабілітації осіб, залежних від психоактивних речовин, із застосуванням християнської психології»***
***за період: 1 січня 2013 року – 31 грудня 2014 року***

| **№ п/п** | **Назва, місце знаходження, керівник центру** | **Проведено анкетувань** | **Кількість реабілітантів, охоплена анкетуванням** |
|---|---|---|---|
| 1 | Луганська область, м. Ровеньки<br>Клімчик А. С. | 1 | 6 |
| 2 | Луганська область, м. Брянка<br>Сичьов С. В. | 2 | 24 |
| 3 | Рівненська область, смт Олександрія<br>Хромов В.М. | 4 | 53 |
| 4 | Рівненська область, с. Карпилівка | 3 | 12 |
| 5 | Рівненська область, м. Острог<br>Міщіхін Ю.І. | 3 методики у чоловічому центрі<br>2 – у жіночому центрі | 61 |
| 6 | м. Рівне<br>Бешта О. Л. | 2 | 18 |
| 7 | Рівненська область, с. Любомирка<br>Банада О. | 2 | 49 |
| 8 | Реабілітанти з 3-х реабілітаційних центрів Німеччини,<br>Розлуцький В. | 1 | 19 |
| 9 | Луганська область, м. Перевальськ<br>Психіатрична лікарня | 1 | 17 |
| 10 | Рівненська область, м. Острог<br>Психіатрична лікарня | 5 | 35 |
| | **Всього** | **26** | **295** |

ДОДАТОК Н.
ХРИСТИЯНСЬКІ ЦЕНТРИ РЕАБІЛІТАЦІЇ, В ЯКИХ БУЛО ПРОВЕДЕНО ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ З МЕТОЮ ВИЗНАЧЕННЯ ДЕННОЇ, ТИЖНЕВОЇ ТА ПОВНОМАСШТАБНОЇ СТРУКТУРНОЇ СХЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ

| **№** | **Назва, місце знаходження, керівник центру** | **Дата проведення польового експерименту** | **Назва виду спостереження** |
|---|---|---|---|
| 1 | м. Київ, церква «Відродження» Мамакін М. | Березень, 2014 | Одночасне спостереження |
| 2 | м. Київ, церква «Відродження» Мамакін М. | Березень, 2014 | Одночасне спостереження |
| 3 | м. Київ, «Світ без залежності» Литвинов Р. | Травень, 2014 | Одночасне спостереження |
| 4 | м. Ірпінь Мамакін М. | Березень, 2014 | Одночасне спостереження |
| 5 | Реабілітанти з 3-х центрів Німеччини, Розлуцький В. | Серпень, 2013 | Одночасне спостереження |
| 6-18 | Рівненська область, с. Любомирка та інші – всього 13 центрів Банада О. | Вересень, 2013<br>Жовтень, 2013 | Одночасне спостереження |
| 19 | м. Рівне Бешта О. Л. | Листопад, 2013 | Одночасне спостереження |
| 20 | Рівненська область, м. Острог Міщіхін Ю.І. | Листопад, 2013<br>Січень, 2014<br>Березень, 2014<br>Травень, 2014 | **Періодичні спостереження** |
| 21 | Рівненська область, с. Карпилівка | Липень, 2014<br>Червень, 2014 | **Періодичні спостереження** |
| 22 | Рівненська область, смт Олександрія Хромов В.М. | Червень, 2013<br>Вересень, 2013<br>Листопад, 2013<br>Січень, 2013 | **Періодичні спостереження** |
| 23 | Луганська область, м. Брянка Сичьов С. В. | Лютий, 2013<br>Березень, 2013 | Одночасне спостереження |
| 24 | Луганська область, м. Ровеньки Клімчик А. С. | Серпень, 2013 | Одночасне спостереження |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 25 | Луганська область, м. Ровеньки<br>Герасічкін О. | Серпень, 2013 | Одночасне спостереження |
| 26 | Луганська область, м. Молодогвардійськ | Серпень, 2013 | Одночасне спостереження |
| 27 | м. Бахчисарай<br>Малашкін О. | Серпень, 2013 | Одночасне спостереження |
| 28 | Рівненська область, м. Острог (жіночий)<br>Нестерук Н. | Лютий, 2013 | Одночасне спостереження |
| 29 | м. Рівне, (жіночий)<br>Хромова А. | Квітень, 2013 | Одночасне спостереження |

# ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

**Жуковський Василь Миколайович,** доктор педагогічних наук, професор, декан гуманітарного факультету Національного університету «Острозька академія» – *вступ, висновки, параграфи 3.4, 3.8*

**Вознюк Олександр Васильович,** доктор педагогічних наук, професор Житомирського педагогічного університету ім. Івана Франка – *розділ І, параграф 3.4.*

**Жолтикова (Пустовіт) Марія,** практичний психолог, гештальт-консультант, дитячий психолог, м. Київ – *параграф 3.1.*

**Запорожець Ольга Миколаївна (Olga Zaporozhets),** Doctor of Philosophy in Counselor Education and Supervision (Ph. D.) Regent University, Virginia Beach, Virginia, U.S.A. – *параграф 2.5.*

**Климишин Ольга Іванівна,** доктор психологічних наук, доцент кафедри педагогічної та вікової психології Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника – *параграфи 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 3.2, 3.3, 3.5, 3.6.*

**Лозинська Тетяна Леонідівна**, аспірант кафедри психолого-педагогічних дисциплін Національного університету «Острозька академія» – *параграф 3.7.*

**Пиазза Ник Дж.** (Nick J. Piazza), Doctor of Philosophy in Counselor Education and Supervision (Ph. D.) Professor, The University of Toledo, Toledo, Ohio, U.S.A. – *параграф 2.5.*

**Рейнольдз Дженніфер Л.** (Jennifer L. Reynolds), Doctor of Philosophy in School Psychology (Ph. D.), Assistant Professor, The University of Toledo, Toledo, Ohio, U.S.A. – *параграф 2.5.*

**Юрченко Вікторія Миколаївна,** доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології Рівненського інституту слов'янознавства Київського славістичного університету – *параграф 3.9*

**Якушенко Сергій Сергійович,** магістр релігієзнавства, завідувач відділу реабілітації науково-дослідної лабораторії Національного університету «Острозька академія» – *параграф 3.8*

**Наукове видання**

# ПОБУДОВА СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ, ЗАЛЕЖНИХ ВІД ПСИХОТРОПНИХ РЕЧОВИН, НА ОСНОВІ ХРИСТИЯНСЬКОЇ ПСИХОЛОГІЇ

***Монографія***

Жуковський Василь Миколайович, Вознюк Олександр Васильович, Жолтикова (Пустовіт) Марія, Запорожец Ольга Миколаївна, Климишин Ольга Іванівна, Лозінська Тетяна Леонідівна, Пиазза Ник Дж., Рейнольдз Дженнифер Л., Юрченко Вікторія Миколаївна, Якушенко Сергій Сергійович

**Головний редактор** І. Д. Пасічник
**Наукові редактори** В. М. Жуковський, О. І. Климишин
**Упорядник** С. Б. Власова
**Технічний редактор** Р. В. Свинарчук
**Комп'ютерна верстка** Н. О. Крушинської
**Художнє оформлення обкладинки** К. О. Олексійчук
**Коректор** В. В. Каневська

*Монографія присвячена дослідженню наукової теми «Розробка функціональної моделі реабілітації осіб, залежних від психоактивних речовин, із застосуванням християнської психології» (Номер державної реєстрації НДР: 0112U008600).*

.

Формат 12х30/4. Ум. друк. арк. 18,37. Наклад 300 пр. Зам. № 5-15.
Папір офсетний. Друк цифровий. Гарнітура «Times New Roman»

Оригінал-макет виготовлено у видавництві
Національною університету «Острозька академік»,
Україна, 35800, Рівненська сбл , м. Острог, вул. Семінарська, 2
Свідоцтво суб'єкта видавничої' справи РВ № 1 від 8 серпня 2000 року.

Видавець СПД Свинарчук Р. В.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи РВ № 27 від 29 липня 2004 року.
Тел. (-38067) 771 28 70, e-mail: 35800@ukr.net