

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ  
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

**СОЦІАЛЬНІ ОЧІКУВАННЯ ОСІБ ІЗ АЛКОГОЛЬНОЮ  
ЗАЛЕЖНІСТЮ**

Кваліфікаційна робота (проект)

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконала: здобувачка 231-М групи

Спеціальності 053 Психологія  
Освітньо-професійної (наукової)  
програми Психологія

Тутова Ольга Володимирівна

Керівник д.психол. н., професорка  
Шебанова Віталія Ігорівна

Рецензент к.психол.н., доцентка  
Казаннікова Олена Василівна

Херсон – 2021

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	3
<b>РОЗДІЛ 1. Теоретичні засади вивчення соціальних очікувань осіб із алкогольною залежністю</b> .....	7
1.1. Соціальні очікування як предмет наукового дослідження.....	7
1.2. Теоретичне аналізування феномену «алкогольної залежності».....	13
1.2.1. Наукові підходи до визначення сутності алкогольної залежності.....	13
1.2.2. Психологічні особливості осіб із алкогольною залежністю.....	18
<b>Висновки до першого розділу</b> .....	21
<b>РОЗДІЛ 2. Емпіричне дослідження соціальних очікувань осіб із алкогольною залежністю</b> .....	23
2.1. Характеристика методичного інструментарію та програма емпіричного дослідження соціальних очікувань осіб із алкогольною залежністю.....	23
2.2. Аналізування та інтерпретація результатів емпіричного дослідження соціальних очікувань осіб із алкогольною залежністю.....	26
2.2.1. Змістові особливості соціальних очікувань в осіб із алкогольною залежністю.....	26
2.2.2. Порівняння рівнів соціальних очікувань респондентів з різними рівнями алкогольної залежності.....	33
2.3. Програма тренінгових занять щодо трансформації соціальних очікувань осіб із алкогольною залежністю у конструктивний бік.....	37
<b>Висновки до другого розділу</b> .....	42
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	44
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	47
<b>Додаток А. «Кодекс академічної доброчесності здобувача вищої освіти Херсонського державного університету»</b> .....	52

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Особливості життя сучасної людини, його соціальна нестабільність провокують збільшення емоційно-поведінкових факторів ризику (емоційна напруга, стрес, тривожно-депресивні стани), що спричиняють ріст тенденції до неперервного зростання алкогольної залежності серед різних верств населення та вікових періодів представників. Масова алкоголізація пов'язана зі збільшенням виробництва алкоголю, толерантним ставленням до оп'яніння, культурними традиціями стосовно вживання алкоголю, урбанізацією, інтенсифікацією сучасного життя. Одну із провідних ролей у цьому процесі відіграють також індивідуально-психологічні особливості людини. Алкогольна залежність наносить соціальну, культурну, економічну шкоду, як окремим людям, так і суспільству загалом.

Одним із факторів, що впливає на побудову успішного та щасливого, благополучного життя, є соціальні очікування особистості, їх структурні одиниці. Бачення свого особистого та професійного майбутнього, уявлення про можливість втілення у реальність цих сподівань будуть належним чином впливати на конструювання подальшого життя. Соціальні очікування в осіб із алкогольною залежністю мають подвійний характер: з одного боку, це ті установки та очікування залежних від алкоголю, з якими вони починають шлях своєї залежності, тобто те, що вони очікують від своєї пристрасті до алкоголю. А з другого боку, це конкретні настанови суспільства та укорінені шаблони моделей поведінки залежних, які передбачають, що такі люди не можуть самостійно вибудувувати власне майбутнє та брати за нього відповідальність.

Вивченням соціальних очікувань дослідники займалися в якомусь сенсі завжди, навіть на етапі доінституційної науки, оскільки в

широкому сенсі очікування індивідів пов'язані з їх сприйняттям різного роду феноменів: суспільства, економічної, релігійної чи політичної сфери. Феномен соціальних очікувань на сучасному етапі розвитку науки став предметом досліджень цілого ряду соціогуманітарних дисциплін – від когнітивної психології до економіки. У царині психології проблемою соціальних очікувань займалися такі дослідники, як Брунер Д., Брунsvік Е., Єрескова Т., Крамаревич О., Мазурик О., Нечаєв О., Попович І., Соболева Н., Толмен Е., Тощенко Ж., Фролов П., Харченко С., Шибутані Т..

Феномен алкогольної залежності став предметом дослідження таких науковців: Борок Н., Зотова П., Кирпиченко А., Метиханова Н., Рудака С., Семерикова А., Скворцов Н., Суботялов М., Jellinek E., Saha T., Sherfey M.

На нашу думку, питання вивчення соціальних очікувань осіб, залежних від алкоголю, соціально-психологічних факторів їх формування та трансформації є достатньо актуальним та маловивченим у науковій літературі.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Робота написана в межах ініціативної теми кафедри психології факультету психології, історії та соціології Херсонського державного університету «Особистісні та ситуаційні ресурси особистості в умовах життєвої та суспільної кризи» (державний реєстраційний номер 0119U103458).

**Мета дослідження:** теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити основні соціальні очікування в осіб із алкогольною залежністю.

Для досягнення поставленої мети сформульовано такі **завдання дослідження:**

1. Узагальнити основні підходи до вивчення феномену соціальних очікувань у науковій літературі;

2. Визначити основні психологічні особливості осіб із алкогольною залежністю;
3. Підібрати діагностичний інструментарій, який релевантно відобразить предмет нашого дослідження;
4. Емпірично дослідити основні соціальні очікування осіб із алкогольною залежністю;
5. Розробити програму тренінгових занять щодо трансформації у конструктивний бік соціальних очікувань залежних від алкоголю.

**Об’єкт дослідження:** соціальні очікування залежних від алкоголю.

**Предмет дослідження:** психологічні особливості соціальних очікувань осіб із алкогольною залежністю.

**Методи дослідження:** теоретичне аналізування наукової літератури з окресленої проблематики; методи інтерпретації, класифікації та узагальнення отриманих теоретичних та емпіричних даних; психодіагностичні методики, що використовувалися для збору емпіричних даних – опитувальник «Рівень соціальних очікувань» (автор І. Попович); опитувальник «Здатність до прогнозування» (автор Л. Регуш) та скринінг-тест Michigan Alcohol Screening Test (MAST); методи математичної обробки даних: критерій Манна-Уїтні (U). Статистичну обробку емпіричних даних та графічне презентацію результатів здійснено за допомогою програми «MS Excel».

**Наукова новизна** полягає в уточненні трактування феномену «соціальних очікувань» як сукупності уявлень індивіда про своє особисте та професійне майбутнє, опосередкованої внутрішніми та зовнішніми факторами. Визначено, що для осіб із алкогольною залежністю характерним є переважання низького рівня соціальних очікувань, що проявляється у відсутності навичок орієнтування у навколишній соціально-психологічній реальності та наявності розмитих,

нечітких, ілюзорних уявлень про власне майбутнє, перебіг подальших подій та систему міжособистісної взаємодії.

**Практичне значення отриманих результатів.** Отримані теоретичні та емпіричні дані можуть бути використані у практиці корекційної роботи із особами, які знаходяться на шляху виходу із алкогольної залежності або тільки мають на неї підозру, з метою формування у них позитивних соціальних очікувань від майбутнього та полегшення процесу адаптації до нормального життя. Застосування розробленої тренінгової програми сприятиме усвідомленості власного «Я», підвищенню рівня соціальних очікувань, розвитку прогностичних та комунікативних навичок.

**Апробація результатів дослідження.** Результати дослідження обговорювалися на засіданні кафедри психології Херсонського державного університету (протокол № 3 від 04.10.2021 р.) та були представлені в одній одноосібній публікації, яка ввійшла до збірки статей «Магістерські студії» Херсонського державного університету: «Соціальні очікування осіб із алкогольною залежністю».

**Структура роботи.** Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків та списку використаних джерел, що складається із найменувань. Повний обсяг роботи становить 52 сторінки, з них основного тексту – 44 сторінки.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ ОЧІКУВАНЬ ОСІБ ІЗ АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

#### 1.1. Соціальні очікування як предмет наукового дослідження

Очікування є фундаментальним для людства феноменом, що обумовлений наявним у людини сприйняттям часу, яке в свою чергу спирається на таку особливість її існування, як темпоральність (Гоян І. М., Будз В. П.) [6]. Вони розглядаються як важливий фактор існування окремої людини, як на рівні держави, так і в міжособистісних та соціальних взаємодіях. Очікування – це частина будь-якої діяльності, у якій бере участь особистість (Аксьонова С. Ю.) [1]. Людина постійно пов'язана із соціальними очікуваннями, починаючи від побутових щоденних трансакцій та інтеракцій, і, закінчуючи вибором життєвого шляху та професійної спрямованості. У зрілої особистості вони мають конкретний характер і завжди спрямовані в майбутнє (Васютинський В. О.) [4], адже це процес очікування конкретного явища, події або факту, які тільки мають трапитися.

Тлумачення поняття «очікування» у соціальній психології було розроблено Т. Шибутані, він надавав йому значення необхідного компоненту спілкування особистості в соціальній групі (Шибутани Т.) [33]. Для О. Нечаєва очікування є соціальним станом суб'єкта, в якому визначаючою є цілеспрямована діяльність суб'єкта зі створення можливостей для здійснення якої-небудь події або попередження її здійснення, у той час як дійсність даної події не залежить від цього суб'єкта (Нечаєв А. В.) [14].

Слід відмітити, що у науковій літературі стосовно уявлень суб'єктів про майбутнє використовують два терміни – «очікування» та «експектація». Термін «очікування» має доволі широке значення, окрім

уявлень індивідів, соціальних груп і суспільства загалом про стан спільноти в майбутньому, динаміки подій в ньому, він означає ще й уявлення про майбутній стан природних об'єктів. У повсякденному розумінні цього терміну закладена пов'язаність з уявленнями про пасивність суб'єкта соціального процесу, тобто людина не активно розвивається, конструює своє життя та події в ньому, а пасивно очікує змін на краще або будь-яких негативних моментів. Тому для розрізнення соціальних очікувань і пасивного очікування В. Ольшанський використовував термін «експектація» (Ольшанский В. Б.) [16]. Також використовують поняття «ймовірне очікування» для опису моменту зв'язку майбутнього та теперішнього у свідомості суб'єкта.

У психологічних та соціально-психологічних дослідженнях домінує уявлення про очікування як особливий образ, в якому визначаючими є неусвідомлені психологічні стани особистості, що базуються на її попередньому досвіді, іншими словами, установки.

Важливо зазначити, що становлення механізму формування соціальних очікувань відбувається ще в дитячому віці. Дослідник І. Попович визначив, що початок їх формування знаменується переживанням емоцій, реалізацією мнених образів, прогнозуванням, очікуванням відповідних дій від персонажів мультфільмів, казок, розповідей (Попович И. С.) [19].

Ж. Тощенко та С. Харченко вважають, що феномен соціальних очікувань можна віднести до одного з рівнів соціального спрямування, яке виступає у формі світовідчуття, котре відображає емоційно-раціональне сприйняття індивідом, соціальною групою установок, цілей та інтересів (Тощенко Ж. Т., Харченко С. В.) [26]

Н. Соболева соціальні очікування розуміє як важливий елемент масової свідомості, які характеризуються нормативністю, містять момент активного тиску, вимагання певних дій від учасників, котрі є членами взаємодії. Функцію приведення соціальних очікувань до норми



виконують соціальні санкції, які виступають у ролі засобу соціального контролю. Предмет очікувань має доволі різноманітний спектр: міжособистісні, суспільні явища та процеси, політичні, культурні, спортивні події (Соболева Н. И.) [25].

Соціальні очікування більшою мірою визначають зміст та траєкторію поведінки особистості (Шевченко А. В.) [32]. Реальна дійсність, яка відображена через соціальні очікування, детермінує діяльність та соціальну поведінку людини. Соціальні очікування беруть участь у регулюванні дій як окремих індивідів, так і соціальних груп, а також демонструють їх спрямованість, світовідчуття, ціннісні орієнтації та установки. Rotter J. вважає, що індивід погоджує свою поведінку з очікуваннями близьких і власними очікуваннями від навколишнього соціального світу (Rotter J. B.) [38].

Соціальні очікування можна розглядати двовимірно: по-перше, вони відображають роль суб'єктивного фактору, оскільки особистість не просто впливає на оточуючий світ, а є повноцінним його конструктором. По-друге, соціальні очікування можуть ставати об'єктивно-суб'єктивними компонентами, коли світовідчуття, ціннісні орієнтації та установки різних людей стають рушійною силою розвитку всього суспільства.

У соціології прийнято виділяти два основних аспекти соціальних очікувань – право очікувати від оточуючих поведінки, котра відповідає їх рольовій позиції, та обов'язок поводити себе відповідно очікуванням іншим людей. Основні функції соціальних очікувань полягають у впорядкуванні взаємодій, підвищенні надійності системи соціальних зв'язків, погодженості у стосунках між членами соціальної групи, у підвищенні дієвості процесів адаптації та оцінювання (Грибов Д. Е.) [7].

А от у царині психології соціальні очікування трактували в іншому напрямку, так видатний радянський психолог О. Леонтьєв був переконаний, що очікування в структурі особистості виступають у

вигляді ролей або програм, які відповідають очікуваній поведінці особистості, що займає певну позицію в соціальній групі (Леонтьев А. Н.) [12].

О. Тишковський надає очікуванням статусу психічного стану та інтерпретує їх як складний когнітивно-мотиваційний конструкт, що може бути причиною орієнтації та регуляції поведінки особистості (Тышковский А. В.) [27]. Очікування знаходять своє вираження у формі надії як емоційного переживання, що виникає при передчутті певного значимого результату або події.

У розумінні О. Нікуліної поняття «соціальні очікування» є інтегративним особистісним утворенням, яке представлене у свідомості у вигляді образу події, що ще не наступила, воно відображає емоційне та ціннісно-смісловне ставлення суб'єкта до очікуваних подій і тим самим визначає мотивацію поведінки. Структуру соціальних очікувань складають взаємопов'язані між собою компоненти: емоційний, когнітивний, ціннісно-смісловий та практичний (Никулина Е. В.) [15].

О. Павлова, систематизуючи наукові погляди на поняття «соціальних очікувань» виокремила низку підходів, що висвітлюють різноманітність трактувань. Перший підхід визначає цей феномен як сформований у суб'єкта особливий образ, впливаючи на який ми можемо досягати певних цілей. Другий підхід до вивчення очікувань заснований на тому, що цей феномен уже є результатом якого-небудь соціального процесу або явища і, як наслідок, може виступати його індикатором. Соціальні очікування вивчають як показник, що характеризує теперішній стан тої чи іншої соціальної групи, а також у ролі виявлення намічених у ній проблем. Третій підхід трактує соціальні очікування у контексті взаємодії різних соціальних суб'єктів у частині професійних та міжособистісних відносин, а також у сфері управління (Павлова Е. А.) [17].

У представлених підходах провідним лейтмотивом є ймовірність залежності соціальних очікувань від впливів на людину на рівні соціуму, малих груп, а також від особистісних якостей та потреб.

Дослідники П. Фролов та О. Крамаревич дослідження феномену соціальних очікувань підсумували також у вигляді трьох підходів, проте цей варіант узагальнює напрацювання тільки зарубіжних вчених психологів. Перший підхід, який представлений наробітками Д. Брунера, Е. Брунsvіка, Е. Толмена та ін., описує очікування як фазу сприйняття. Оскільки очікування випереджують виконання дій, вони відображають стан суб'єкта перед їх початком. Існує закономірність, яка полягає у тому, що більша частота появи події, то більше стає її очікування. Другий підхід, який був реалізований у роботах І. Лінгарда, О. Мауера, Я. Рейковського та ін., розглядає соціальні очікування як емоційний стан, що може управляти вектором поведінки особистості. Основний зміст третього підходу, що висвітлений у працях Л. Фестінгера, Ф. Хоппе, І. Аткінсона та ін., розкривається у тому, що очікування можуть визначати рівень реальності в майбутньому, це буде виступати співвідношенням ідеальних бажань та цілей особистості на майбутнє з існуючими реаліями оточуючого світу (Фролов П. Д., Крамаревич О. В.) [28].

На думку українських дослідників Т. Єрескової та О. Мазурика, соціальні очікування особливо яскраво проявляються у ситуаціях, коли соціальні суб'єкти актуалізують питання про можливі виходи із ситуації соціальної невизначеності та при ймовірності її виникнення. Формування соціальних очікувань беззаперечно пов'язане із диференціацією очікувань соціальних груп щодо своїх дій та передбачення щодо вчинків інших соціальних утворень (Єрескова Т., Мазурик О.) [8].

Соціальні очікування дають змогу більш глибоко зрозуміти стратифікаційну структуру суспільства, адже кожен індивід у соціумі

займає певне місце, яке йому ніби «повідомляє» як саме треба поводитися, чого чекати від інших та як діяти у типових ситуаціях. Цей порядок впливає на ставлення та первинні реакції соціальних груп на події, які відбуваються у суспільстві загалом.

Раніше ми зазначили, що соціальні очікування за сенситивний період формування, тобто молодший шкільний вік, проходять етап нарису подальших очікувань у дорослому житті, але з віком вони можуть зазнавати суттєвої трансформації або абсолютно протилежного перетворення з етапу нарису. У дорослому віці можна виділити ключові стратегії їх формування: пасивна, активна та інтерактивна. Пасивна стратегія за основу бере ненав'язливе спостереження за ставленням та реакціями інших соціальних груп. Активна стратегія передбачає прохання інформації від третьої сторони з оцінки ставлення інших соціальних спільнот на перетворення, що відбуваються в суспільстві. Навіть якщо є ймовірність, що третя сторона може надати упереджену інформацію щодо оцінок, активна стратегія передбачає вміння у суб'єкта відокремлювати істинну інформацію від упередженої. Інтерактивна стратегія означає безпосередню соціальну взаємодію, збереження спрямованості соціальних очікувань інших соціальних суб'єктів, а потім прогнозування напрямків соціальних наслідків для суспільства загалом (Porovych I., Vlynova O., Zhuravlova A.) [36].

Дослідниця С. Пирожкова вважає, що специфікою соціальних очікувань у їх теоретичному вивченні є, по-перше, те, що мова йде про очікування, які можуть бути протиставлені індивідуальним, тобто такі, що мають колективний характер. Адже індивід є залученим до соціуму, і тому його індивідуальні очікування є значною мірою соціальними, тобто соціально обумовленими, та хоча б частково повторюють думки інших індивідів. По-друге, ми говоримо про соціальні очікування як об'єкт широкого ряду соціальних досліджень, що передбачає соціальну природу та соціальне втілення таких очікувань. І, по-третє, специфікація

«соціальний» належить, як правило, очікуванням, предметом яких виступає дещо соціальне – суспільство загалом, певні суспільні інститути та процеси, або перспективний соціальний функціонал (Пирожкова С. В.) [18].

Отже, дослідження явища «соціальних очікувань» мають доволі широкий спектр розуміння змісту даного феномену, його функцій, характеристик. Перші форми соціальних очікувань зароджуються ще в молодшому шкільному віці й надалі зазнають значних перетворень. Соціальні очікування можуть стосуватися як окремого індивіда, так і різних соціальних груп, суспільства загалом.

## **1.2. Теоретичне аналізування феномену «алкогольної залежності»**

**1.2.1. Наукові підходи до визначення сутності алкогольної залежності.** Зловживання алкоголем стає все більш гострою проблемою не тільки медичного, але й соціально-економічного характеру (Христюк О. Л.) [29]. Оскільки масове зловживання алкоголем та його сурогатами приводить до збільшення числа випадків отруєння, травматизму, насильницьких злочинів, проблема є нагальною та потребує ретельного вивчення у галузі психології.

Розглянемо поняття «залежності» та «алкогольної залежності». На думку Н. Метиханової, залежність означає наявність в особистості прив'язаності до когось або чогось. Ця прив'язаність має певну вираженість, у деяких випадках міра прояву прив'язаності може бути недопустима з боку соціальних норм, якщо несе загрозу здоров'ю, або спричиняє психологічні страждання самої особистості (Метиханова Н. Н.) [13].

Залежності можуть обмежувати людину в розвитку, приводити до виникнення соматичних та психічних захворювань (Шапочка Є. А., Фітькало О. С.) [31]. До кола залежних можуть потрапити абсолютно різні люди незалежно від професійного статусу, освіти, етнічної

приналежності, рівня матеріального забезпечення. Залежність можна розглядати як незвичайну форму адаптації до складної життєвої ситуації (Возний Д. В.) [5]. І це може мати прояв відходу від проблем у змінений світ, це змінює стан людини, але не змінює проблемну ситуацію. Із часом ситуація тільки погіршується і породжує нові проблеми. Проте разом з цим людина втрачає можливість контролювати свою поведінку, емоції, думки (Цуканова І. С.) [30].

Ми більш схильні до думки, що залежністю є постійне, хронічне та інтенсивне використання конкретного паттерну поведінки, що виходить або вже вийшов з-під контролю індивіда.

Попередником алкогольної залежності є етап побутового пияцтва, він може тривати протягом кількох років, навіть десятків років (Животовська Л. В., Борисенко В. В., Скрипніков А. М.) [9]. У МКБ-10 побутове пияцтво описується як «вживання алкоголю із шкідливими наслідками». Існує декілька, найбільш поширених класифікацій алкоголізму. Однією із них є класифікація Е. Jellinek, яка прийнята у більшості зарубіжних країн. Автор виділяє чотири періоди алкогольної залежності: передалкогольна фаза, продромальна фаза, круціальна (критична) фаза та хронічна фаза. Передалкогольна фаза передбачає вживання алкоголю тільки при наявності зовнішнього приводу, проте вже спостерігається підвищення толерантності та початок алкогольної амнезії. У продромальній фазі вже спостерігається перша алкогольна амнезія і алкоголь починає відігравати роль «ліків», при цьому з'являються нав'язливі думки про алкоголь із переходом на скритне пияцтво. Для круціальної фази характерна наявність симптому втрати контролю після першої випитої склянки, спостерігаються тяжкі форми оп'яніння; у людини все життя зосереджується на проблемі знаходження нової дози алкоголю. Остання хронічна фаза передбачає наявність ранкового вживання алкоголю, тривалих запоїв, відкритого конфлікту із

соціалічним середовищем, спілкування з особами більш низького рівня; втрачається толерантність до алкоголю (Jellinek E.) [35].

За класифікацією М. Sherfey вирізняють чотири типи алкогольної залежності. Перший варіант представлений помірним та соціально допустим вживанням алкоголю. Другий вид передбачає тяжке «соціальне» вживання, пов'язане із різними приводами, коли пияцтво проявляється серйозними перепонами в життєвому пристосуванні. Третій варіант з надмірним пияцтвом, яке відбувається без особливих приводів, але зі збереженням соціальних функцій. Цей етап ще допускає можливість самостійної відмови від алкоголю. І четвертий вид, що має назву хронічного алкоголізму, є вже власне хворобою, яка потребує втручання кваліфікованих психіатрів (Sherfey M. J.) [40]. Варто зазначити, що дана класифікація створена за принципом соціального підходу, тому між варіантами відсутня чітка межа, відсутні діагностичні критерії і не передбачений рівень динаміки процесу.

М. Скворцов у своєму наробітку виділяє і описує три стадії алкогольної залежності та фазу «побутового пияцтва», як передвісника цього захворювання. Виділення «передстадії» алкоголізму пов'язане з тим, що побутове пияцтво є за своєю природою шкідливою звичкою, що в майбутньому може перерости в хворобу і завдати непоправної шкоди організму людини. Тому для ефективної боротьби із алкогольною залежністю варто починати коректувати поведінку особистості, яка знаходиться ще на цій попередній фазі (Скворцов Н. Л.) [24].

Тепер перейдемо до розгляду безпосередньо стадій алкогольної залежності – перша або початкова стадія є доволі складною для диференціальної діагностики із побутовим пияцтвом. На цьому етапі мотиви алкологізації ще невизначені, індивід не завжди розуміє, що алкоголь викликає в нього ейфорію, гарний настрій, полегшує контакти з оточуючими людьми, і що це в подальшому може спричинити залежність. Також характерними ознаками даної стадії є відраза до виду

та запаху алкоголю на наступний день після вживання, нудота та блювання при значній інтоксикації; зростання толерантності у 4-5 разів порівняно із початковою толерантністю. Серед синдромів саме психічної залежності автор виділяє: obsесивний потяг до оп'яніння; потребу в психічному комфорті, пов'язаному з інтоксикацією, оскільки оп'яніння стає цінністю, єдиним комфортним станом, коли хворий може переживати позитивні емоції. Тривалість даної стадії складає в середньому 1-5 років, проте можливе уповільнення формування залежності (Скворцов Н. Л.) [24].

На думку дослідника, свідченням переходу хворого на другу або середню стадію алкогольної залежності є поява компульсивного потягу до алкоголю та абстинентний синдром. На цьому етапі представлені повною мірою три синдроми залежності: перший, синдром зміненої реактивності: захисні механізми організму у відповідь на сильну інтоксикацію вже не включаються і толерантність стабілізується на високих дозах та перевищує початкову у 8-10 разів, змінюються форми оп'яніння (амнезії оп'яніння стають регулярними, поведінка індивіда ним не контролюється); другий, синдром психічної залежності: obsесивне прагнення оп'яніння домінує в свідомості, зростає потреба в психічному комфорті, що супроводжує таку людину при алкогольній інтоксикації; та третій, синдром фізичної залежності: компульсивне неконтрольоване прагнення до оп'яніння, що відображує патофізіологічну потребу, необхідність; потреба у фізичному комфорті при інтоксикації та абстинентний синдром, що є станом гостро наступаючих соматоневрологічних та психічних дисфункцій, особливо вегетативних, що розвиваються на ранок після оп'яніння, при спаді інтоксикації (Скворцов Н. Л.) [24].

При описі характеристик третьої або кінцевої стадії варто зазначити, що клінічно вона виражається також трьома синдромами, проте вже нового рівня прояву. Синдром зміненої реактивності



представлений уже пияцтвом істинно запійним, коли протягом такого періоду з кожним днем падає толерантність до алкоголю і запої закінчуються станом різкої фізичної слабкості, неможливістю продовжувати вживання; алкоголь перестає завдавати стимулюючу дію, а лише тонізує, вирівнює стан. Синдроми психічної та фізичної залежності представлені потребою у психічному та фізичному комфорті як при інтоксикації, поза станом оп'яніння хворий третьої стадії зазвичай є непрацездатним. Обсесивний потяг проявляється лише в період ремісій. Ті особистісні, мотиваційні ціннісні перебудови, які були пов'язані з обсесивним потягом на першій стадії хвороби, тепер більшою мірою визначаються психопатизацією особистості та деменцією (Скворцов Н. Л.) [24].

Останніми роками спостерігається тенденція до вживання значних доз алкоголю особами підліткового та юнацького віку (Рудавка С. І.) [22]. Пропагування крутості та авторитетності тих, хто вживає алкоголь, може призвести до масової алкоголізації населення і переростання у хворобливий неконструктивний соціум. Чільне місце у формуванні алкогольною залежності серед представників різних вікових періодів займають традиції, які склалися десятиліттями, адже будь-яка подія у житті родини, мікрогруп, які є референтними для особистості, супроводжується вживанням алкоголю, і ця подія не обов'язково носить позитивний характер, алкоголь «допомагає» справлятися із втратами, депресіями, проблемами професійного та особистого життя.

Дослідник Т. Saha у своєму наробітку з проблеми алкоголізму зазначав, що представники психоаналітичної школи схильні до думки про те, що хворі алкогольною залежністю розчиняють Супер Его в алкоголі, зменшуючи оральну фрустрацію, відчуваючи в алкогольній ейфорії почуття вивільнення, ілюзію досягнення бажаного, бунту, а в стані похмілля задовольняють потребу у самозвинуваченні,

аутодеструкції та бажанні покарати «значимих інших» своїми стражданнями (Saha T. D.) [39].

На думку А. Кирпиченко, важливими причинами процесу розвитку алкогольної залежності є соціально-психологічні та економічні фактори у поєднанні з біологічними змінами (Кирпиченко А.) [11]. Якщо говорити про мотиви, як першопричину вживання, то дослідниця П. Зотова розділяє мотиви вживання алкоголю на дві групи, залежно від зрілості особистості. Так першу групу мотивів, які типові для молодих, ще не до кінця сформованих осіб, складають: бажання слідувати традиціям, відчувати нові емоції, цікавість, «для хоробрості» та ін.. Другу групу мотивів, що притаманні зрілим особистостям, представляють: прагнення позбавитися нудьги, бажання зняти з себе напругу, вивільнитися від неприємних переживань в сім'ї, професійному або навчальному колективі (Зотова П. О.) [10].

### **1.2.2. Психологічні особливості осіб із алкогольною залежністю**

Вивчення психологічних особливостей осіб із алкогольною залежністю на ряду із дослідженням їх соціальних очікувань сприятиме формуванню більш точних рекомендацій для корекції залежної поведінки, реабілітації та соціалізації хворих.

Перейдемо до розгляду психологічних особливостей осіб, які знаходяться на першій стадії алкогольної залежності. Ця стадія ще може мати назву початкової або неврастенічної і має деяку схожість із побутовим пияцтвом. Дослідниця А. Семерикова зазначає, що на цій стадії індивід вже характеризується зниженням контролю за власною поведінкою, початком прогресування розладів пам'яті (Семерикова А.) [23]. Ми вважаємо, що втрата суб'єктивного контролю поведінки вже є ознакою зниження рівня соціальних очікувань щодо власного майбутнього.

На думку дослідниці, залежний вже може починати проявляти свою дратівливість, нестійкість настрою, ідеї надцінності та унікальності

власного «Я». Така особа вважає, що їй все дозволено і вона ні в якому разі не буде покарана за власні вчинки, тут вже проявляється гедоністична спрямованість особистості, але вона є дещо патологізованою, оскільки прагнення задоволення порушує будь-які соціальні норми, настанови.

Варто зазначити, що на цій стадії також можуть спостерігатися підвищена втомлюваність, слабкість у ситуаціях, коли особа знаходиться у тверезому стані; неможливість на чомусь зосередитися.

Ще однією особливістю осіб із алкогольною залежністю початкової стадії є запальність та конфліктність, оскільки після вживання спиртного вони можуть легко розпочати конфлікт з нічого, вступати в бійки та провокувати оточуючих (Семерикова А.) [23].

У дослідженні Н. Борок і М. Суботялова було проведено визначення та порівняння психологічних особливостей залежних від алкоголю, що знаходилися на другій (абстинентній) стадії захворювання, зі здоровими, вільними від алкогольної залежності людьми. Для нас достатньо цікавими здалися результати, що стосувалися локусу контролю, оскільки значення цього феномену у пацієнтів нижче на 69%, ніж у здорових людей. Це означає, що хворі переважно мають екстернальний або зовнішній локус контролю, а здорові – інтернальний або внутрішній (Борок Н., Суботялов М.) [3].

Із цього виходить, що хворі другої стадії алкогольної залежності вже повністю впевнені в тому, що вони нічого не можуть змінити у своєму житті, вони не мають ресурсів для того, щоб взяти відповідальність за нього. Тут ми можемо зробити висновок, що і рівень соціальних очікувань стосовно себе та власного існування на цій стадії знаходиться на низькому рівні, хворі не беруться за самостійне прогнозування власного майбутнього, оскільки впевнені, що за них уже все вирішено. Проте рівень соціальних очікувань щодо інших оточуючих людей може знаходитися на достатньо високому щаблі, через

властивість хворих перекладати відповідальність за події власного життя на осіб, що їх оточують.

Далі автори надають результати дослідження самооцінки таких індивідів, і тут варто зазначити, що згідно У. Джеймсу, самооцінка складається із двох складників: рівня домагань та рівня реальних досягнень. Зарубіжний дослідник вважає, що якщо рівень домагань буде дуже високим, а рівень реальних досягнень низьким, то самооцінка також буде низькою (James W.) [34].

Дослідники надають інформацію про те, що у хворих алкогольною залежністю переважає середня самооцінка, це є свідченням реалістичного ставлення до себе, адекватної самооцінки, але рівень самооцінки хворих знаходиться на щаблі нижче, ніж у здорових людей. Також авторами визначено, що у хворих домінує або завищений рівень домагань, або занижений, це говорить про незрілість їх особистості, не вміння ставити реальні цілі та досягати їх.

Домінуючими типами механізмів психологічного захисту в хворих є: проекція, раціоналізація та заперечення реальності. Ці дані свідчать про відмову особистості від продуктивного вирішення ситуаційних проблем, небажання брати відповідальність за свої вчинки. Ймовірно, що залежні від алкоголю будуть частіше відчувати потребу у захисті свого «Я», ніж особи без залежностей (Борок Н., Суботялов М.) [3].

Приведемо результати стосовно особистісної тривожності осіб, які мають алкогольну залежність і знаходяться на другій стадії. Авторами було визначено, що особистісна тривожність хворих на 34 % вище, ніж у здорових людей, а показники рівня соціальної фрустрованості перевищують показники здорових на 51%.

Третя стадія алкогольної залежності, яку ще називають заключною або енцефалопатичною, за психологічними особливостями залежних осіб описана дослідницею А. Семериковою. Тут науковиця відмічає

активний розвиток депресивних та обсесивно-компульсивних розладів, потужних алкогольних психозів із маячіннями (Семерикова А.) [23].

На цій стадії відбувається повна деградація особистості, усі пізнавальні процеси гальмуються і зазнають регресії. Індивід повністю втрачає контроль за своєю поведінкою, для нього втрачають будь-який зміст суспільні та юридичні норми. Тут ми можемо говорити про максимально низький рівень соціальних очікувань як стосовно себе, свого майбутнього, так і щодо оточуючих людей.

Якщо говорити про мотиви поведінки і про те, що керує залежним третьої стадії, то тут однозначно панівними будуть потреби нижчого рівня, які проявлятимуться у примітивному прагненні випити необхідну дозу алкоголю, усунути голод, поспати і задовольнити сексуальні потреби. Задоволення перерахованих потреб може стати причиною скоєння злочинів (Семерикова А.) [23].

Таким чином, алкогольна залежність особистості протікає через три стадії розвитку. Кожна стадія поступово наносить шкоду як фізичному, так і психічному здоров'ю людини. Вживання алкоголю справляє деструктивний вплив на пізнавальні процеси, самооцінку особистості, емоційну та мотиваційну сферу, знижує рівень вольової регуляції.

### **Висновки до 1 розділу**

Нами було проаналізовано та узагальнено наукові підходи до визначення феномену соціальних очікувань. Науковці активно займаються вивченням різних аспектів даного феномену: функцій, значення для людини, суспільства загалом, призначення, структури. Представлено класифікації деяких вчених, які займалися узагальненням зарубіжних наробітків за цією проблематикою. Визначено, що сенситивним періодом розвитку соціальних очікувань є шкільний вік, тому дітей треба заохочувати до процесу прогнозування наслідків різних

подій та ситуацій, поведінки осіб, з якими спілкується дитина, поведінки казкових героїв або героїв мультфільмів.

Наявність добре розвинених соціальних очікувань дасть змогу особистості добре орієнтуватися у навколишній соціально-психологічній реальності, прогнозувати перебіг подій різного характеру та поведінку осіб, із якими вона взаємодіє. Це вміння сприятиме більш детальному обдумуванню майбутніх планів і, як наслідок, успішному їх втіленню.

Алкогольна залежність поширюється у сучасному світі із миттєвою швидкістю, через залученість алкоголю до будь-яких сфер життєдіяльності особистості, ми спостерігаємо масову алкоголізацію населення. Алкогольна залежність є хворобою і потребує амбулаторного лікування у психіатричних лікарнях, як більшість хвороб, вона має свою хронологію розгортання. Прийнято вважати, що алкогольна залежність розвивається протягом трьох стадій. Також деякі автори виділяють передстадію «побутового пияцтва», яка в подальшому тільки сприяє швидшому переходу на першу стадію вже алкогольної залежності. Стадії алкогольної залежності характеризуються наявністю, в основному, трьох синдромів залежності: фізичної, психічної та психологічної. На третій стадії ці синдроми зазнають найбільшого рівня прояву. Психологічні особливості осіб із алкогольною залежністю теж варіюються залежно від стадій, на яких перебуває індивід. Проте варто виділити такі основні характеристики, як, втрата контролю за власною поведінкою, домінуючий екстернальний локус контролю, підвищена конфліктність, спрямованість на отримання задоволення через алкоголь, домінуючими потребами стають потреби першого фізіологічного рівня.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ ОЧІКУВАНЬ ОСІБ ІЗ АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

#### **2.1. Характеристика методичного інструментарію та програма емпіричного дослідження соціальних очікувань осіб із алкогольною залежністю**

Аналізування наукової літератури із проблематики соціальних очікувань та алкогольної залежності дало змогу обрати вектор нашого емпіричного дослідження. Наше дослідження передбачало послідовну реалізацію п'яти основних етапів, що відповідали поставленим завданням. На кожному етапі отримані результати піддавалися якісній обробці. Кожен етап дослідження послідовно підготовляв і дозволяв вирішувати завдання наступного.

Перший етап полягав у детальному вивченні різних тлумачень та підходів у науковій літературі щодо явища «соціальних очікувань». Перший етап тісно переплітався із другим оскільки також відбувалося аналізування наукової інформації щодо поняття «алкогольної залежності» та психологічних особливостей осіб, які від неї страждають. Ці етапи передбачали тільки якісну обробку отриманих результатів та застосування методів аналізування, систематизування та класифікації отриманих даних.

Третій етап полягав у підборі методичного інструментарію, який би точно відобразив предмет нашого дослідження, переведення методик у формат Google-форми та проведення опитування респондентів через онлайн-сервіс. Для дослідження соціальних очікувань осіб із алкогольною залежністю ми обрали метод психологічного тестування, який представлений трьома валідними методиками, що релевантно відображають тематику дослідження: опитувальник «Рівень соціальних

очікувань (PCO)» (автор І. Попович); опитувальник ««Здатність до прогнозування» (автор Л. Регуш); тест «Michigan Alcohol Screening Test (MAST)».

Опитувальник «Рівень соціальних очікувань (PCO)» І. Поповича дає змогу визначити рівень соціальних очікувань, обізнаності про передбачуваний результат, перебіг подій, міру вираженості очікуваного ставлення до учасників міжособистісної взаємодії, рівень очікуваних результатів діяльності випробуваного.

Ця методика належить до шкальних методик. Досліджуваним пропонується оцінити рівень погодження із запропонованими твердженнями за числовою шкалою від -3 (абсолютно не погоджуюся із твердженням) до +3 (абсолютно погоджуюся із твердженням). Методика містить 4 шкали: 1. шкала рівня обізнаності про передбачуваний перебіг подій; 2. шкала рівня очікуваного ставлення до учасників міжособистісної взаємодії; 3. шкала рівня очікуваних результатів діяльності; 4. шкала є зведеною для визначення загального рівня соціальних очікувань особистості.

Відповіді респондентів сумують за допомогою ключа відповідності тверджень шкалам методики, деякі результати за твердженнями необхідно переводити у зворотну шкалу.

Методика складається із 14 тверджень, тому є простою у застосуванні і надає достатню кількість інформації щодо особливостей соціальних очікувань особистості.

Опитувальник «Здатність до прогнозування» Л. Регуш (Бехтер А.) [2] призначений для виявлення здібностей до прогнозування. Теоретичною основою створення даного тесту була факторна модель структури здатності до прогнозування. Відповідно до неї, ця здатність визначається такими якостями мислення, як аналітичність, глибина, усвідомленість, гнучкість, перспективність, доказовість. Тестові завдання є спрямованими на виявлення цих якостей.



Опитувальник складається із 20 альтернативних тверджень, серед яких респондент має обрати те, що більшою мірою характеризує його. Подальший процес обробки отриманих даних здійснюється за допомогою ключа для оцінки результатів тестування та сумування балів відповідно до нього. Після цього ми можемо дізнатися рівень здатності респондента до прогнозування: від низького до високого.

Скринінг-тест Michigan Alcohol Screening Test (MAST) є одним із найбільш точних опитувальників для виявлення алкогольної залежності, його ефективність досягає 98 %.

Питання MAST тесту пов'язані з оцінкою особистістю соціальних, професійних та сімейних проблем, пов'язаних із алкоголізмом. Цей тест розробляли з метою швидкої оцінки зловживання алкоголем для широких мас населення, різних рас та національностей. Він пройшов широку апробацію і показав відмінні результати виявлення схильності до алкоголізму.

Остання, сучасна, версія цього тесту налічує 24 питання, на які респондент має відповісти «згодою» або «незгодою». Питання вимагають вдумливих відповідей та зосередження, тому досліджуваному краще надати достатньо часу для проходження. У процесі відповідей на запитання респондентові доведеться зосередити увагу на своєму житті загалом, а не на теперішніх проблемах. Це є свідченням того, що тест показує низьку ефективність вияву алкоголізму на ранніх стадіях, тому він більше підходить для досліджуваних, котрі стикаються із даною проблемою не перший рік. Також варто зазначити, що чим більшим є вік досліджуваних, тим точнішим стає тестування.

Методика дозволяє провести розрахунок отриманих результатів відповідно до ключа, далі рахується загальна сума балів, максимальна кількість яких 54. За результатами пройденого опитування респондент може мати відсутність алкоголізму, або підозру на нього, або ймовірну наявність алкогольної залежності.

Онлайн-опитування було поширено за допомогою соціальних мереж, у ньому взяли участь 67 осіб віком від 25 до 50 років, респонденти різнилися за родом виконуваної діяльності, статусом, сімейним станом та освітою. Серед досліджуваних осіб було представлено 38 жінок та 29 чоловіків. Наша вибірка складалася із рандомно обраних осіб, які погодились взяти участь у дослідженні, тому серед учасників за результатами методики MAST було виокремлено осіб із відсутністю алкогольної залежності (n=27), осіб із підозрою на алкоголізм (n=19) та осіб, із алкогольною залежністю (n=21). Така градація дозволить нам порівняти результати за соціальними очікуваннями серед причетних та непричетних до алкогольної залежності.

Четвертий етап полягав у кількісній та якісній обробці результатів емпіричного дослідження соціальних очікувань осіб із алкогольною залежністю, та порівнянні соціальних очікувань серед різних груп наших респондентів.

На п'ятому етапі було розроблено програму тренінгових занять щодо трансформації соціальних очікувань у конструктивне русло, як фактору алкогольної залежності.

## **2.2. Аналізування та інтерпретація результатів емпіричного дослідження соціальних очікувань осіб із алкогольною залежністю**

**2.2.1. Змістові особливості соціальних очікувань в осіб із алкогольною залежністю.** Наведемо результати розподілу опитаних досліджуваних за критерієм приналежності до феномену «алкогольної залежності» за методикою Michigan Alcohol Screening Test (MAST) (рис.2.1). Створена градація респондентів сприятиме порівнянню результатів визначення соціальних очікувань алкогольно залежних із тими, хто є вільним від цього виду залежності.



**Рис. 2.1.** Розподіл респондентів із різною вираженістю приналежності до алкогольної залежності (n=67)

Як видно з рис.2.1. наша вибірка опитуваних більшою мірою представлена особами, у яких відсутня виражена алкогольна залежність. Проте наявність третини респондентів, що вже мають підозру на розвиток в майбутньому алкоголізму, є свідченням необхідності створення рекомендацій щодо трансформації їх соціальних очікувань та корекції потягу до алкоголю. 21 особа, що складає 31% вибірки, мають явну алкогольну залежність, оскільки у більшості випадків ствердно відповіли на питання, що пов'язані із надмірною кількістю вживаного алкоголю, із перевищеною частотою вживання та негативною оцінкою стану опитаного з боку близьких оточуючих.

Надалі ми надаватимемо характеристику за рівнями та складовими соціальних очікувань, які стосуються осіб із алкогольною залежністю (n=21).

Оцінено результати досліджуваних параметрів соціальних очікувань за методикою «Рівень соціальних очікувань», орієнтуючись на шкали Мінімум (*Min*), Максимум (*Max*) та Середнє арифметичне (*M*) і представлено у табл. 2.1.

Таблиця 2.1

**Середні значення шкал соціальних очікувань (n=21)**

Шкала	Min	Max	M
<b>«Рівень соціальних очікувань»</b>			
Шкала рівня обізнаності про передбачуваний перебіг подій	4,0	18,0	13,34
Шкала рівня очікуваного ставлення до учасників міжособистісної взаємодії	3,0	16,0	14,98
Шкала рівня очікуваних результатів діяльності	7,0	25,0	18,45
Зведена шкала рівня соціальних очікувань особистості	14,0	39,0	28,74

Наведені в таблиці результати за шкалами соціальних очікувань свідчать про їх прояв у структурі даного феномену у досліджуваних із алкогольною залежністю. Перейдемо до їх характеристики. Розпочнемо зі «шкали рівня очікуваного ставлення до учасників міжособистісної взаємодії», оскільки у більшості опитаних результати тільки за цією шкалою знаходилися на середньому рівні. Отримані дані є підтвердженням нашої думки щодо розвинутих соціальних очікувань, які стосуються оточуючих особи із алкогольною залежністю. Такий індивід у своїй взаємодії покладає велику відповідальність на інших за те, що з ним відбувається, він прагне отримати допомогу у боротьбі зі своєю хворобою переважно ззовні, не задіюючи внутрішні ресурси та можливості. Зазвичай такий тип ставлення до лікування не приносить бажаних результатів, оскільки основна відповідальність за життя та його подальший плин із залежністю, або без неї лежить на самому хворому. Психіатри, психологи, лікарі та близькі люди тільки надають додаткову допомогу та скеровують поведінку залежного в конструктивне русло.

За «шкалою рівня обізнаності про передбачуваний перебіг подій» лєвова частка залежних від алкоголю мали низькі показники. Це є свідченням нездатності таких індивідів прогнозувати майбутні події, конструювати власне майбутнє і задумуватися про відповідальність за розвиток та розгортання власного життя.

Показники «шкали рівня очікуваних результатів діяльності» у залежних теж знаходяться на низьких щаблях. Ця шкала відображає особливості регуляції особистістю міжособистісної взаємодії, тому низькі результати є свідченням нездатності осіб із алкогольною залежністю грамотно і конструктивно вибудувати спілкування з іншими, через деградацію такої здатності вони зазвичай обирають шлях взаємодії з людьми, які мають низький соціальний статус та цілий «арсенал» залежностей, включаючи алкогольну.

У табл. 2.2 подано результати за наявністю у досліджуваних осіб із алкогольною залежністю різних рівнів соціальних очікувань. Кількісний аналіз представлено за даними методики «Рівень соціальних очікувань».

Таблиця 2.2

**Групи респондентів із алкогольною залежністю з різними рівнями соціальних очікувань (n=21)**

Дані	Групи респондентів із алкогольною залежністю		
	Рівень соціальних очікувань		
	Низький	Середній	Високий
Загальні бали	43,7	67,2	0
Кількість осіб (n)	16	5	0

Наведені в таблиці результати свідчать про те, що для осіб із алкогольною залежністю більшою мірою характерним є низький рівень соціальних очікувань. Тобто такі індивіди недостатньо добре орієнтуються у навколишній реальності, їх соціальні очікування від майбутньої життєдіяльності, від осіб, що їх оточують, є нечіткими, ілюзорними і розмитими. Особи з алкогольною залежністю не є активними творцями свого життя, скоріше за все вони є пасивними спостерігачами плінності власного часу без формування сподівань на завтрашній день. Події життя таких індивідів не супроводжуються яскравими та детально обдуманими сценаріями їх розгортання.

Проте, незважаючи на ці особливості, такі особи іноді можуть вимагати до себе ставлення як до надцінності і зверхньо поводити себе з

оточуючими. Їх поведінка може часто супроводжуватися конфліктністю, завищеною вимогливістю до інших, водночас простежуються занижені вимоги до власної персони і думки про вседозволеність. Вище перераховані ознаки поведінки таких осіб із оточуючими є свідченням неможливості розгортання ефективної спільної взаємодії та діяльності з людьми, наявності труднощів у міжособистісній взаємодії.

Від низького рівня соціальних очікувань в осіб із алкогольною залежністю «страждає» мотиваційна сфера. Невпевненість в собі та своїй діяльності, страх труднощів і перешкод на шляху досягнення цілі, іноді переоцінка себе та власних можливостей у недоречних ситуаціях знижують бажання таких індивідів долати алкогольну залежність та труднощі буденного життя.

У нашій вибірці також представлені досліджувані із середнім рівнем соціальних очікувань. Такі особи із алкогольною залежністю вже мають базові вміння орієнтації в соціально-психологічній реальності. Вони можуть враховувати очікування інших щодо себе і конструювати їх стосовно свого оточення.

На цьому рівні ми можемо говорити про наявність чітких уявлень про очікуваний перебіг подій. У складних проблемних ситуаціях такий індивід не завжди може критично оцінити всі шляхи виходу і знайти правильне рішення, оскільки ставлення до себе як надзвичайної цінності і обдумування тільки сильних сторін може нівелювати критичність.

У сфері міжособистісної взаємодії з ними простіше спілкуватися і узгоджувати дії, ніж із індивідами з низьким рівнем соціальних очікувань. Вони можуть іти на компроміси і використовувати співпрацю як основну стратегію міжособистісної взаємодії.

Отже, результати за методикою визначення «Рівня соціальних очікувань» підтвердили наші думки про превалювання в осіб із алкогольною залежністю низького рівня соціальних очікувань і

нездатності брати відповідальність на себе за розвиток в майбутньому власної життєдіяльності.

Далі, за методикою «Здатність до прогнозування» Л. Регуш, нами було виокремлено 3 групи досліджуваних за рівнями розвитку в них цієї здатності – низький рівень (n=12), середній рівень (n=8) та високий рівень (n=1) (табл. 2.3). Такий розподіл свідчить про переважання у вибірці низьких та середніх показників.

Таблиця 2.3

**Групи респондентів із алкогольною залежністю з різними рівнями здатності до прогнозування (n=21)**

Дані	Групи респондентів із алкогольною залежністю		
	Рівень здатності до прогнозування		
	Низький	Середній	Високий
Загальні бали	4,8	12,5	20
Кількість осіб (n)	12	8	1

Здатність до прогнозування підвищує ефективність життєдіяльності особистості, сприяє її успішності. На думку авторки методики, прогнозування є синтезом здатності до прогнозування та прогностичної діяльності. Здатність до прогнозування є інтегрованою якістю особистості і включає до свого складу емоційно-мотиваційні якості, пізнавальні процеси, самосвідомість, когнітивну та регуляційну функції відображення.

Серед опитаних нами осіб із алкогольною залежністю лише одна особа за результатами методики показала високий рівень розвитку такої здатності. Це може бути свідченням високого рівня спостережливості, достатньо високого рівня розвитку мислення, тобто вміння узагальнювати наслідки і встановлювати причинно-наслідкові зв'язки, їх аналізувати та враховувати при побудові планів, усвідомлювати цілі своїх дій, конструювати етапи досягнення поставленої мети. Така здатність також може передбачати наявність адекватного рівня самооцінки і можливості самостійно брати відповідальність за власне

майбутнє. Скоріше за все особа з високим рівнем здатності до прогнозування не буде покладатися лише на зовнішніх суб'єктів, а виступатиме в ролі активного творця свого подальшого життя.

Проте основна частина наших досліджуваних із алкогольною залежністю все ж характеризуються низьким рівнем розвитку здатності до прогнозування, чим і перекликаються із домінуванням низького рівня соціальних очікувань. Такі індивіди будуть характеризуватися наявністю низького рівня спостережливості, оскільки вся їх увага буде зосереджена на собі самому, на ідеях своєї зверхності. Тут ми зможемо спостерігати низький рівень розвитку мислення і нездатність встановлювати будь-які причинно-наслідкові зв'язки, низьку усвідомленість дій, ригідність уявлень та неможливість конструювання шляхів і етапів, які відповідатимуть реальності, досягнення поставлених цілей. Проте, у таких індивідів повною мірою представлена мотивація престижу, у них домінують мотиви власного благополуччя, якого вони досягають за рахунок алкогольної залежності, впевненість у власній надцінності для цього світу. Такі особи характеризуються домінуванням негативного спектру емоцій, таких як гнів, страждання, страх. Також варто зазначити, що їх високий рівень домагань передбачає наявність низької самооцінки, оскільки уявна ситуація з досягненнями і прагненням до них знаходяться на вищому рівні, ніж реальний стан подій у їх власному житті.

У нашій вибірці також представлений середній рівень прояву здатності до прогнозування в осіб із алкогольною залежністю. Тут ми можемо говорити про середній рівень спостережливості та рівень мислення, оскільки є наявними вербальне узагальнення наслідків, спостерігається повний аналіз причинно-наслідкових зв'язків, із врахуванням вимог висування різного роду прогнозів. Також характерним для таких осіб є часткове усвідомлення цілей та етапів їх досягнення, пояснення наслідків дій окремими фактами. Мотивація



таких осіб є більшою мірою соціальною, у них простежується спрямованість на взаємодію з людьми тоді, коли діяльність визначається теплим спілкуванням, підтримкою, гарними відносинами. Тут ми можемо спостерігати симбіоз прояву як негативних, так і позитивних емоцій, проте із пануванням останніх у спілкуванні з оточуючими. Самооцінка осіб із алкогольною залежністю із середнім рівнем здатності до прогнозування є дещо завищеною.

На нашу думку, здатність до прогнозування є складовою частиною розвитку соціальних очікувань. Тут можлива наявність прямого лінійного зв'язку, який передбачає, що збільшення рівня здатності до прогнозування провокуватиме збільшення рівня соціальних очікувань. У межах представленої вибірки опитані розділилися на три групи за рівнями прояву здатності до прогнозування, більша частина респондентів стали представниками низького та середнього рівнів розвитку даного вміння.

Отже, нами було визначено, що для осіб із алкогольною залежністю домінуючим рівнем соціальних очікувань є низький, що може бути свідченням низької відповідальності за власне життя, нездатності конструювати власне майбутнє та конструктивну міжособистісну взаємодію; нереалістичного рівня домагань. Результати визначення здатності до прогнозування показали, що більшість опитаних залежних має низький та середній рівень прояву вміння прогнозувати майбутній перебіг подій, результати діяльності та поведінку інших учасників міжособистісної взаємодії.

**2.2.2. Порівняння рівнів соціальних очікувань респондентів з різними рівнями алкогольної залежності.** Для порівняння результатів за рівнями соціальних очікувань серед опитаних респондентів ми розділили їх на підгрупи. Дала змогу створити градацію досліджуваних методика MAST на виявлення алкогольної залежності, результати за

методикою розділили учасників на три групи: перша група – ті, в кого немає алкогольної залежності ( $n=27$ ); друга – учасники з підозрою на алкоголізм ( $n=19$ ) та третя група – залежні від алкоголю ( $n=21$ ).

Порівняльний аналіз груп ми проводили за допомогою U-критерія Манна-Уїтні, оскільки він призначений для порівняння показників незалежних груп за рівнем будь-якої кількісно вимірної ознаки, у нашому випадку цією ознакою були соціальні очікування особистості.

За параметром загального рівня соціальних очікувань, який міг бути низьким, середнім або високим, було виявлено достовірні відмінності між групами залежних від алкоголю та тих, хто не має залежності ( $U_{\text{емп.}}=2,5$ ;  $U_{\text{кр.}}$  при  $p \leq 0,01=171$ , при  $p \leq 0,05=203$ ); та групами тих, у кого відсутня залежність і тих, хто має підозру на алкоголізм ( $U_{\text{емп.}}=31$ ;  $U_{\text{кр.}}$  при  $p \leq 0,01=151$ , при  $p \leq 0,05=182$ ). У групі осіб, котрі не мають алкогольної залежності, рівень соціальних очікувань здебільшого знаходиться на щаблі вище середнього, у той час як у групі осіб із підозрою на алкоголізм рівень є середнім, а в респондентів з алкогольною залежністю – низьким. Значимі відмінності між цими групами є свідченням того, що алкогольна залежність може спричинити деградацію соціальних очікувань особистості і згубно впливати на відповідальність за конструювання власного майбутнього.

Незначимими виявилися відмінності за результатами рівня прояву соціальних очікувань в осіб із підозрою на алкоголізм та залежністю від алкоголю ( $U_{\text{емп.}}=149$ ;  $U_{\text{кр.}}$  при  $p \leq 0,01=113$ , при  $p \leq 0,05=138$ ). У цих двох групах алкоголь уже завдав деструктивного впливу на соціальні очікування осіб, і тут ми можемо зробити припущення про те, що соціальні очікування, як одна зі складових структури особистості, одними із найперших зазнають згубного впливу алкоголізації і деградують, залишаючи індивіда без здатності конструювати майбутнє, прогнозувати перебіг подій та ситуацій.

Далі ми проводили порівняння результатів прояву окремих складових соціальних очікувань серед трьох груп респондентів.

За шкалою рівня обізнаності про передбачуваний перебіг подій ми отримали схожі результати як і у випадку із загальним рівнем соціальних очікувань. Тут в зону значимості потрапили результати порівняння досліджуваних першої та другої груп ( $U_{\text{емп.}}=158$ ;  $U_{\text{кр.}}$  при  $p \leq 0,01=171$ , при  $p \leq 0,05=203$ ); і першої та третьої груп ( $U_{\text{емп.}}=35$ ;  $U_{\text{кр.}}$  при  $p \leq 0,01=92$ , при  $p \leq 0,05=121$ ). Знову ж таки, особи із відсутністю алкогольної залежності явно відрізняються вмінням передбачувати майбутній перебіг подій від тих, хто має підозру на алкоголізм та залежних від алкоголю. Друга та третя група опитаних не можуть повною мірою на основі здобутого досвіду бути обізнаними про передбачуваний перебіг подій, вони не цікавляться такими роздумами; їх мозок «вибудовує» стратегії знаходження нової дози алкоголю без обдумування наслідків.

За цією складовою не виявлено значимі відмінності між групами залежних та тих, хто має підозру на алкоголізм ( $U_{\text{емп.}}=137$ ;  $U_{\text{кр.}}$  при  $p \leq 0,01=108$ , при  $p \leq 0,05=129$ ). Вміння передбачувати майбутній перебіг подій знаходиться у них на приблизно однаковому низькому рівні.

Результати за шкалою рівня очікуваного ставлення до учасників міжособистісної взаємодії, що відображає соціально-психологічні особливості ставлення до учасників міжособистісної взаємодії, у різних груп респондентів знаходилися на приблизно однаковому рівні. Тому їх порівняння дало змогу виявити, що відмінності прояву цієї складової є незначимими і не потрапляють в зону достовірності. Результати порівняння груп осіб із відсутністю алкогольної залежності і тих, хто має підозру на алкоголізм є такими  $U_{\text{емп.}}=45$ ;  $U_{\text{кр.}}$  при  $p \leq 0,01=103$ , при  $p \leq 0,05=133$ ; груп осіб із підозрою на алкоголізм і залежних від алкоголю –  $U_{\text{емп.}}=123$ ;  $U_{\text{кр.}}$  при  $p \leq 0,01=95$ , при  $p \leq 0,05=113$ ; та груп осіб із відсутністю алкогольної залежності і тих, хто має алкогольну залежність

–  $U_{\text{емп.}}=252,5$ ;  $U_{\text{кр.}}$  при  $p \leq 0,01=171$ , при  $p \leq 0,05=203$ . Усі три групи за даною шкалою статистично не мають значимих відмінностей, ми це можемо пояснити тим, що особи із алкогольною залежністю надають великого значення сподіванням на осіб, які їх оточують, вони не можуть самостійно брати відповідальність за свої життя, втрачають контроль над ним, і тому в них зростає впевненість, що самі вони нічого не можуть зробити, а от оточуючі люди можуть і мають їм у цьому допомогти. Вони ставлять зависокі вимоги до них, очікують від них «чарівної таблетки», яка стане вирішенням усіх їх проблем. Для осіб із підозрою на алкоголізм ця складова очікувань може вже також виражатися у завищених вимогах до оточення та очікування від них допомоги. А от у випадку вільних від алкогольної залежності, ми можемо розглядати даний рівень прояву соціальних очікувань стосовно інших учасників міжособистісної взаємодії як розвинене вміння прогнозувати чужі стратегії поведінки.

При порівнянні результатів за шкалою рівня очікуваних результатів діяльності було виявлено, що значимі відмінності є між групою осіб без алкогольної залежності та групою із підозрою на алкоголізм ( $U_{\text{емп.}}=35$ ;  $U_{\text{кр.}}$  при  $p \leq 0,01=92$ , при  $p \leq 0,05=121$ ) і групою залежних від алкоголю ( $U_{\text{емп.}}=139$ ;  $U_{\text{кр.}}$  при  $p \leq 0,01=152$ , при  $p \leq 0,05=184$ ). Виявлені відмінності можуть бути свідченням того, що особи із підозрою на алкоголізм та наявністю алкогольної залежності не мають розвинутого вміння до регуляції власної діяльності і прогнозування її цілей та наслідків. Вони не можуть створювати ефективний план досягнення цілей, не можуть їх правильно ставити та розпоряджатися власним часом. Їх нереалістичний рівень домагань може провокувати переконаність у постійній власній правильності суджень та дій, без критичного осмислення, прагнення до постійного самоствердження. Вони не здатні коригувати невдачі за рахунок власних зусиль, оскільки не можуть прийняти факту неправильності власних дій.

Не потрапили у зону значимості результати порівняння осіб із підозрою на алкоголізм та залежними від алкоголю ( $U_{\text{емп.}}=232$ ;  $U_{\text{кр.}}$  при  $p \leq 0,01=171$ , при  $p \leq 0,05=203$ ) за шкалою рівня очікуваних результатів діяльності. Отримані дані можуть свідчити про відсутність різниці у можливості до правильної організації конструктивної діяльності між особами, які тільки мають підозру на алкоголізм та тими, хто вже має алкогольну залежність.

Ми можемо зробити висновок про те, що соціальні очікування, як компонент структури особистості, одними із найперших страждають від згубного впливу алкоголю, оскільки при порівнянні їх рівнів у осіб із підозрою на алкоголізм та залежних від алкоголю не було виявлено значимих відмінностей. Соціальні очікування осіб, які не мають алкогольної залежності статистично відрізняються від соціальних очікувань осіб із алкогольною залежністю та підозрою на алкоголізм.

### **2.3. Програма тренінгових занять щодо трансформації соціальних очікувань осіб із алкогольною залежністю у конструктивний бік**

Якщо розглядати соціальні очікування у ролі регулятора соціальної поведінки індивіда, то їх трансформація у конструктивний бік сприятиме зміні і самої поведінки. У контексті проблеми алкогольної залежності, зміна соціальних очікувань може стати допоміжним фактором на шляху виходу із залежності та повернення до нормального життя. Науковець І. Попович зазначав, що «соціальні очікування особистості не стільки сприяють відображенню об'єктивно існуючого світу, скільки його конструюванню» (Попович І. С.) [20].

Соціальні очікування можуть виступати основною складовою системи регуляції соціальної поведінки особистості (Porovuch I., Borysiuk A.) [37]. Для конструктивного виходу із алкогольної залежності особистості необхідно максимально задіяти власні внутрішні ресурси,

проте для подальшої адаптації і нормального функціонування в соціумі їй варто буде з ним взаємодіяти повною мірою і контролювати прояви своєї соціальної поведінки відповідно до встановлених соціальних норм, правил, етичних норм, прописаних статутів та обов'язків, моральних кодексів.

Зазвичай особа може входити відразу до кількох соціальних груп, і на рівні кожної з них залежному від алкоголю доведеться вибудовувати конструктивні стосунки, налагоджувати міжособистісну взаємодію. Такими своїми діями він сприятиме зміні соціальних очікувань інших стосовно нього (Попович І. С.) [21] і паралельно трансформуватиме власні прогнози і переконання про майбутній перебіг подій. Це відіграватиме терапевтичну роль на шляху вивільнення.

Отримані нами емпіричні дані про превалювання у залежних від алкоголю низького рівня соціальних очікувань та здатності до прогнозування зумовили створення програми тренінгів, які сприятимуть підвищенню рівнів вище зазначених феноменів. Наша тренінгова програма передбачає повне дотримання принципів етичності та попередньої інформованості. Процес її втілення передбачає участь осіб, які мають підозру на алкоголізм або знаходяться на першій стадії розвитку алкогольної залежності, також у ній можуть брати участь особи, які успішно пройшли лікування даного виду залежності і потребують підтримки в процесі соціальної адаптації. Ми рекомендуємо проведення даних тренінгових занять із участю двох тренерів та лікаря.

При створенні тренінгової програми ми дотримувалися принципів системності та комплексності, диференційованого прогнозування, перспективності, оскільки ми маємо створити позитивне уявлення про майбутнє і стимулювати розвиток особистості.

Побудова тренінгу відбувалася за класичною схемою, яка передбачала знайомство або вступну частину, основну частину та підбиття підсумків, рефлексію кожного із учасників. Наша програма

містить у своєму складі: міні-лекції, дискусії, мозкові штурми, руханки, вправи на відпрацювання вмій та навичок та надання можливості учасникам висловити свої думки стосовно проведених занять (зворотний зв'язок).

Мета тренінгової програми полягає у трансформації у позитивний бік соціальних очікувань залежних від алкоголю, у розвитку їх особистісного потенціалу, комунікативних навичок, здатності до прогнозування перебігу подій, розвитку адекватної самооцінки та рівня домагань.

Завдання тренінгової програми:

1. Знайомство із феноменом «соціальних очікувань» та його складовими.
2. Розвиток здатності до усвідомленого та позитивного прогнозування майбутніх подій.
3. Формування та закріплення навичок ефективної міжособистісної взаємодії у різних соціальних групах.
4. Трансформація низької та завищеної самооцінки залежних від алкоголю в адекватну різним ситуаціям.
5. Сприяння у розумінні власних можливостей та розвиток сильних сторін особистості.

Тренінгова програма передбачає дев'ять тренінгових занять із періодичністю проведення один раз на тиждень. Перші два заняття є суто теоретичними, наступні сім – спрямовані на створення та закріплення практичних умінь. Тривалість одного тренінгового заняття складає 2 години.

Таблиця 2.4

### Програма тренінгових занять

№	Тематика занять	Форми та методи	К-ть годин
<b>Теоретичний блок</b>			
1	Вступне заняття. Знайомство	Міні-лекція, групова дискусія,	2

	тренерів із учасниками. Процес прийняття правил роботи групи.	діагностична методика	
2	Теоретичні основи соціальних очікувань, їх структура	Міні-лекція, мозковий штурм, групова дискусія	
<b>Практичний блок</b>			
3	Усвідомлення власних можливостей та умінь	Психогімнастичні та тренувальні вправи, дискусія, рефлексія	2
4	Формування адекватної самооцінки	Психогімнастичні, психокорекційні вправи, роз'яснення, рефлексія	2
5	Розвиток прогностичних вмінь	Робота із незакінченими розповідями, психокорекційні вправи, роз'яснення	2
6	Формування соціальних очікувань про майбутній перебіг подій	Міні-лекція, психокорекційні, психогімнастичні вправи, арт-методика, рефлексія	2
7	Розвиток навичок ефективної комунікації	Міні-лекція, психогімнастична, психокорекційна вправи, рефлексія	2
8	Формування соціальних очікувань стосовно міжособистісної взаємодії	Психокорекційні, тренувальні вправи, рефлексія	2
9	Заключне заняття	Фронтальна бесіда, дискусія, рефлексія.	2

Наведемо для прикладу частину нашої тренінгової програми, яка стосується розвитку прогностичних вмінь.

**Мета заняття** – розвиток вміння прогнозувати майбутній перебіг подій учасниками тренінгу.

### **Хід заняття**

1. Рефлексія попереднього заняття.

Обмін думками, враженнями, інсайтами з приводу минулого заняття.

2. Збирання очікувань щодо тренінгового заняття.

Процес оголошення очікувань від тренінгу можна організувати за допомогою записування прогнозу на дошці чи фліп-чарті, оскільки вони мають знаходитися на видному для учасників місці. Також зазначимо, що цей процес вже має активізувати прогностичні вміння.



### 3. Вправа «Що було далі?»

Для цієї вправи тренерам знадобиться декілька розповідей, які мають логічну послідовність. Кожен із тренерів по черзі зачитує частини розповідей і на певному моменті зупиняється зі словами «Що було далі?», після цього учасники мають записати свої версії на аркушах паперу і по черзі висловити свої припущення. Кожна версія, яка співпадає з реальністю, приносить учаснику один бал. В кінці тренери, за результатами гри, обирають переможця.

### 4. Руханка «Охоронець»

Тренери об'єднують учасників у дві групи, кількість учасників має бути непарною для проведення гри, проте до неї може долучитися тренер. Перша група буде охоронцями, а друга – їх підопічними. За кількістю охоронців учасники мають розставити стільці в коло. Проте сидіти будуть підопічні, яких на один менше, ніж охоронців, тобто один стільчик залишається вільним. Охоронці стають за ними, тобто за одним підопічним стоїть один охоронець, і один ще залишається вільним. Далі завданням підопічних буде зайняти вільний стільчик, а охоронців – втримати своїх підопічних на безпечному місці, це вони можуть зробити, якщо покладуть руки на плечі своєму підопічному, проте завжди їх там тримати суворо забороняється. Підопічні ж мають використати всі можливості невербальної взаємодії із вільним охоронцем та іншими учасниками для зайняття вільного місця. Потім учасники обмінюються ролями.

### 5. Роз'яснення питань щодо прогностичних вмінь.

Якщо в учасників з'явилися питання щодо прогностичних вмінь, то вони можуть їх задати тренерам і отримати роз'яснення незрозумілих моментів.

### 6. Рефлексія. Підбиття підсумків практичного заняття.

Отже, нами розроблено авторську програму тренінгів щодо трансформації соціальних очікувань осіб із алкогольною залежністю.

Програма складається із дев'яти занять, тривалістю по 2 години, які мають на меті розвиток як рівня соціальних очікувань, так і комунікативних навичок, здатності до прогнозування та допомогу в усвідомленні своїх можливостей і вмій.

### **Висновки до другого розділу**

Було здійснено емпіричне дослідження соціальних очікувань осіб із алкогольною залежністю. Для досягнення поставленої мети ми підібрали релевантний психодіагностичний інструментарій, який складався із трьох методик і повною мірою відобразив предмет нашого дослідження. Опитування респондентів відбувалося на платформах соціальних мереж із використанням Google-форм. У дослідженні взяли участь 67 осіб.

Методика MAST дала змогу розділити учасників на три групи: перша – особи із відсутністю алкогольної залежності, друга – респонденти із підозрою на алкоголізм та третя – особи із алкогольною залежністю.

За методикою «Рівень соціальних очікувань» було визначено, що для осіб із алкогольною залежністю характерним є низький рівень прояву складових соціальних очікувань та їх загального рівня. Такі результати є свідченням нездатності таких індивідів до прогнозування майбутнього, гарного орієнтування у соціально-психологічній реальності, встановлення конструктивних міжособистісних відносин та відображення плину подій повсякденного життя. Лише за шкалою рівня очікуваного ставлення до учасників міжособистісної взаємодії респонденти із алкогольною залежністю, в основному, мали результати середнього рівня, це ми пов'язуємо із екстернальним локусом контролю таких індивідів та прагненням перекласти відповідальність за своє життя на інших осіб, також у них проявляється завищена вимогливість до оточуючих.

За методикою «Здатність до прогнозування» ми отримали результати, які підтверджують результати за соціальними очікуваннями. У більшості осіб із алкогольною залежністю здатність до прогнозування знаходиться на низькому рівні прояву.

Подальше дослідження стосувалося порівняння різних груп респондентів за їх соціальними очікуваннями. Нами визначено, що група осіб із відсутністю алкогольної залежності значимо відрізняється від груп осіб із підозрою на алкоголізм та групою залежних від алкоголю за рівнем прояву соціальних очікувань. Також зазначимо, що між групами осіб із підозрою на алкоголізм та наявною алкогольною залежністю не виявлено значимих відмінностей, що може бути свідченням того, що соціальні очікування, як компонент структури особистості, одними із найперших зазнають деструктивного впливу алкоголю і починають деградувати з перших спроб вживання алкоголю.

Нами було розроблено програму тренінгових занять, які спрямовані на трансформацію соціальних очікувань у конструктивний бік осіб із алкогольною залежністю. Тренінгова програма складається із теоретичного та практичного блоків і містить в собі 9 занять, тривалістю 2 години.

## ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретичне аналізування та емпіричне дослідження феномену соціальних очікувань в осіб із алкогольною залежністю. Узагальнення отриманих результатів дослідження дає змогу сформулювати такі висновки:

1. Проведено теоретичне аналізування та узагальнення наукових підходів до визначення феномену соціальних очікувань. Визначено, що дослідження соціальних очікувань супроводжують людство протягом всього періоду розвитку через дослідження дотичних сфер. Нині науковці займаються дослідженням даного феномену у різних напрямках і поповнюють багаж знань про його функції, складові, сфери впливу. Надано характеристику соціальних очікувань із боку соціологічних та психологічних наук.

2. Досліджено поняття «алкогольної залежності» у психологічній науковій літературі. Надано характеристику розгортання хронологічних стадій залежності та процесів, які на них відбуваються. Визначено основні мотиви вживання алкоголю серед осіб різного віку. Окреслено змістові психологічні особливості осіб із алкогольною залежністю, які перебувають на різних стадіях залежності: від першої або початкової до третьої або завершальної. Зазначено, що втрата контролю над своєю поведінкою, переважання екстернального локусу контролю, неадекватність самооцінки і постійне прагнення знайти нову дозу алкоголю, поступово призводять до повної деградації особистості.

3. Було підібрано психодіагностичний інструментарій, який в повному обсязі відобразив предмет нашого дослідження. Для визначення серед опитаних осіб залежних від алкоголю, нами було обрано скринінг-тест Michigan Alcohol Screening Test (MAST), дана методика дала змогу розділити респондентів на три групи: перша – ті, у кого алкогольна залежність відсутня; друга – особи із підозрою на

алкоголізм; та третя – опитані із алкогольною залежністю. Виявлення соціальних очікувань було здійснено за допомогою методики «Рівень соціальних очікувань» (автор І. Попович), ця методика дала змогу визначити загальний рівень соціальних очікувань та міру прояву трьох їх складових. Також було використано методику «Здатність до прогнозування» (автор Л. Регуш), яка дала змогу визначити серед досліджуваних рівень розвитку вміння до прогнозування, що тісно переплітається із можливістю створення соціальних очікувань.

4. Емпірично досліджено соціальні очікування осіб із алкогольною залежністю. Визначено, що для таких індивідів характерним є домінування низького загального рівня соціальних очікувань, що може бути свідченням нездатності до орієнтування в соціально-психологічній реальності, незважання на очікування інших стосовно себе, низький рівень розвитку соціальної рефлексії, їх соціальні очікування є розмитими та нечіткими, що спричиняє неможливість до конструктивної побудови майбутніх цілей та планів. Такі особи більшою мірою спрямовані на задоволення своїх бажань та потреб першого фізіологічного рівня, тому думки про майбутнє більшою мірою витісняються. За окремими складовими рівня соціальних очікувань було також виявлені низькі результати, і тільки у випадку шкали рівня очікуваного ставлення до учасників міжособистісної взаємодії було виявлено середній рівень прояву.

Також було проведено порівняння досліджуваних груп за допомогою U-критерію Манна-Уїтні, який дав змогу визначити значимість відмінностей між групами. У процесі дослідження визначено, що значимими виявилися відмінності між групою осіб із відсутністю алкогольної залежності та групами осіб із підозрою на алкоголізм і наявною алкогольною залежністю. Це доводить що соціальні очікування осіб із алкогольною залежністю знаходяться на значно нижчому рівні порівняно зі здоровою особистістю. Слід зазначити, що при порівнянні

груп осіб із підозрою на алкоголізм та наявною алкогольною залежністю не було виявлено значимих відмінностей за рівнем соціальних очікувань, тому ми можемо висунути гіпотезу про те, що соціальні очікування, виступаючи одним із компонентів структури особистості, одними із найперших зазнають згубного і деструктивного впливу алкоголю.

5. Розроблено програму тренінгових занять щодо трансформації у конструктивний бік соціальних очікувань осіб із алкогольною залежністю. Програма має на меті не тільки підняття рівня соціальних очікувань, а й розвиток комунікативних навичок, здатності до усвідомлення власних можливостей та здатності до прогнозування майбутнього перебігу подій. Цикл тренінгових занять складається із 2 блоків: теоретичного (2 заняття) та практичного (7 занять). Тривалість занять складає 2 години.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аксьонова С. Ю. Соціальні очікування і установки щодо демографічної поведінки: гендерні відмінності. Демографічні проблеми та тенденції, 2011. Вип. 2 (16). С. 52-61.
2. Бехтер А. Прогнозирование в работе психолога: возможности диагностики и развития: учеб.-метод. Пособие Хабаровск Изд-во Тихоокеан. Гос. Ун-та 2017 С. 29-30
3. Борок Н., Суботялов М. Личностные особенности больных алкоголизмом второй стадии. Вестник Новосибирского государственного педагогического университета, 2016. № 3(31). С. 40-46.
4. Васютинський В. О. Категорія «колективний суб'єкт» у феноменологічному дискурсі інтерсуб'єктної взаємодії. Наукові студії із соціальної та політичної психології, зб. статей, 2005. Вип 1(15). С. 23-27.
5. Возний Д. В. Особливості когнітивної сфери чоловіків, хворих на алкогольну залежність. Архів психіатрії, 2013. № 3. С. 87-89.
6. Гоян І. М., Будз В. П. Антропологія та аксіологія соціальних очікувань у процесах суспільної самоорганізації. Антропологічні виміри філософських досліджень. Режим доступу: URL: <http://hdl.handle.net/123456789/7398> (дата звернення: 07.08.2021).
7. Грибов Д. Е. Социальные ожидания как регулятор социального поведения личности: теоретические проблемы исследования. Гуманитарий Юга России. 2016. Т. 19. №3. С. 182-189
8. Єрескова Т., Мазурик О. Соціальні очікування в умовах суспільних невизначеностей як соціологічний параметр «нових» нерівностей. Український соціологічний журнал, 2018. 17 (1-2), С. 77-81.

9. Животовська Л. В., Борисенко В. В., Скрипніков А. М. Особистісні особливості пацієнтів із запійними формами алкогольної залежності. Медична психологія, 2017. № 3. С. 67-70.
10. Зотова П. О. Факторы, влияющие на потребление алкоголя личностью современного общества. Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки, 2011. № С. 122-127
11. Кирпиченко А. Анализ социально-психологических особенностей алкогольной зависимости у женщин. Вестник ВГМУ, 2003. Том 2 № 3. С. 92-95
12. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. М. Политиздат, 1975. С. 84-89.
13. Метиханова Н. Н. Психология зависимого поведения. ЯрГУ. Ярославль. 2005. С.122.
14. Нечаев А. В. Желания и ожидания: социально-философский взгляд. Социальные явления – журнал международных исследований. 2015. №3. С. 10-22
15. Никулина Е. В. Психологические детерминанты формирования конструктивных социальных ожиданий старшеклассников. дис. канд. психол. наук. : спец. 19.00.07 «Педагогическая психология»; КГУ. Курск, 2005. 174 с.
16. Ольшанский В. Б. Межличностные отношения. В кн. Социальная психология – под ред. Предвечного Г. П. и Шерковина Ю. А.. М, 1975. С. 232.
17. Павлова Е. А. Социальные ожидания как фактор возникновения психической напряженности одаренных школьников. Социальные явления, 2015. № 3. С. 132-135



18. Пирожкова С. В. Социальные ожидания: эпистемические основания и роль в обществе знаний. Общество. Коммуникация. Образование. 2020. Т.11, № 1. С. 7-18.
19. Попович И. С. Роль социальных ожиданий в становлении и развитии личности. Изв. Саратов. ун-та. нов. сер. сер. Акмеология образования. Психология развития, 2015. Т. 4, вып 2(14). С. 159-162
20. Попович І. С. Соціально-психологічні очікування в міжособистісній взаємодії малої групи. Проблеми заг. та пед. психології. К. 2006. Т. VIII. В. 7. С. 259-268.
21. Попович І. С. Соціально-психологічні очікування як складова самосвідомості особистості. Педагогічні науки: зб. наук. праць під ред. Є. С. Барбіна, В. Л. Федяєва. Херсон: В-во ХДУ, 2009. Вип. 54. С. 198-203.
22. Рудавка С. І. Соціально-економічні проблеми алкоголізму в Україні та його вплив на здоров'я людини. Вісник Вінницького національного медичного університету, 2017. Т. 21 №2. С. 529-534.
23. Семерикова А. Алкоголизм – деструктивный феномен насильственной сексуальной преступности. Matters of Russian and International Law, 2016. № 7. С. 77-86.
24. Скворцов Н. Л. Психиатрия и наркология. Электр. учеб URL: <http://www.s-psy.ru/obucenie/kurs-psihiatrii/5-kurs-lecebnyj-fakultet/elektronnyj-ucebnyk-po-psihiatrii> (дата звернення: 15.08.2021).
25. Соболева Н. И. Социальные ожидания как предмет социологического анализа. Проблеми розвитку соціологічної теорії. К., 2001. С. 120-129.
26. Тощенко Ж. Т., Харченко С. В. Социальное настроение. М., 1996. С. 21-36.

27. Тышковский А. В. Социально-психологические основы формирования и реализации ожиданий в профессиональном выборе и карьере. дис. ... д-ра психол. наук. спец. 19.00.05 «Социальная психология»; Государственный университет управления. – М, 1999. 481 с.
28. Фролов П. Д., Крамаревич О. В. Соціальні очікування як чинник інноваційної активності особистості. Психологічні науки: проблеми і здобутки. К., 2011. Вип. 2. С. 255-269.
29. Христюк О. Л. Проблема алкогольної адикції у сучасній вітчизняній психології. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна, 2012. Вип. 2. С. 104-112.
30. Цуканова И. С., Алкогольная зависимость как вариант саморазрушающего поведения. Тюменский медицинский журнал, 2017. Т. 19, № 1. С. 36-41
31. Шапочка Є. А., Фітькало О. С. Алкогольна залежність: ремісія та реабілітаційні заходи (огляд літератури). Український науково-медичний молодіжний журнал, 2015. Вип. 2 (88). С. 110-113.
32. Шевченко А. В. Соціальні очікування у вимірах психологічного благополуччя. XI Сіверянські соціально-психологічні читання: зб. наук. праць за матеріалами XI Міжнародної наукової онлайн-конференції (м. Чернігів, 27 лист. 2020 р.) – Чернігів: НУ «Чернігівський колегіум» ім. Т. Г. Шевченка, 2020. С. 257-259.
33. Шибутани Т. Социальная психология. Ростов-на-Дону, 2002. 544 с.
34. James, W. The principles of Psychology. New York Henry Holt and Co, 1890. Vol. 1. 716 p.
35. Jellinek, E. Disease concept of alcoholism. Hillhouse Press, New Haven. 258 p.

36. Popovych, I., Blynova, O., Zhuravlova, A., Toba, M., Tkach, T., Zavatska, N. Optimization of development and psycho-correction of social expectations of students of foreign philology. *Revista Inclusiones*, 7(Especial), 2020. P. 82-94. 37.
37. Popovych, I., Borysiuk, A., Zahrai, L., Fedoruk, O., Nosov, P., Zinchenko, S., Mateichuk, V. Constructing a Structural-Functional Model of Social Expectations of the Personality. *Revista Inclusiones*, 7(Especial), 2020. P. 154-167
38. Rotter J. B. The development and applications of social learning theory: selected papers. New York, 1982. 367 p.
39. Saha T. D. The role of alcohol consumption in future classifications of alcohol use disorders. *Drug Alcohol Depend*, 2007. № 89. P. 82-92.
40. Sherfey, M. J. Evaluation of drugs in the treatment of alcoholism. *Res. Publ.* 1974. P. 287-294.

## Додаток А

**КОДЕКС АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ  
ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ ХЕРСОНЬСЬКОГО  
ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

Я, Тлупова Ольга Володимирівна  
учасник(ця) освітнього процесу Херсонського державного університету, **УСВІДОМЛЮЮ**, що академічна доброчесність – це фундаментальна етична цінність усієї академічної спільноти світу.

**ЗАЯВЛЯЮ**, що у своїй освітній і науковій діяльності **ЗОБОВ'ЯЗУЮСЯ**:

- дотримуватися:
  - вимог законодавства України та внутрішніх нормативних документів університету, зокрема Статуту Університету;
  - принципів та правил академічної доброчесності;
  - нульової толерантності до академічного плагіату;
  - моральних норм та правил етичної поведінки;
  - толерантного ставлення до інших;
  - дотримуватися високого рівня культури спілкування.
- надавати згоду на:
  - безпосередню перевірку курсових, кваліфікаційних робіт тощо на ознаки наявності академічного плагіату за допомогою спеціалізованих програмних продуктів;
  - оброблення, збереження й розміщення кваліфікаційних робіт у відкритому доступі в інституційному репозитарії;
  - використання робіт для перевірки на ознаки наявності академічного плагіату в інших роботах виключно з метою виявлення можливих ознак академічного плагіату;
- самостійно виконувати навчальні завдання, завдання поточного й підсумкового контролю результатів навчання;
  - надавати достовірну інформацію щодо результатів власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використаних методик досліджень та джерел інформації;
  - не використовувати результати досліджень інших авторів без використання покликань на їхню роботу;
  - своєю діяльністю сприяти збереженню та примноженню традицій університету, формуванню його позитивного іміджу;
    - не чинити правопорушень і не сприяти їхньому скоєнню іншими особами;
    - підтримувати атмосферу довіри, взаємної відповідальності та співпраці в освітньому середовищі;
    - поважати честь, гідність та особисту недоторканність особи, незважаючи на її стать, вік, матеріальний стан, соціальне становище, расову належність, релігійні й політичні переконання;
    - не дискримінувати людей на підставі академічного статусу, а також за національною, расовою, статеву чи іншою належністю;
    - відповідально ставитися до своїх обов'язків, вчасно та сумлінно виконувати необхідні навчальні та науково-дослідницькі завдання;
    - запобігати виникненню у своїй діяльності конфлікту інтересів, зокрема не використовувати службових і родинних зв'язків з метою отримання нечесної переваги в навчальній, науковій і трудовій діяльності;
    - не брати участі в будь-якій діяльності, пов'язаній із обманом, нечесністю, списуванням, фабрикацією;
    - не підроблювати документи;
    - не поширювати неправдиву та компрометуючу інформацію про інших здобувачів вищої освіти, викладачів і співробітників;
    - не отримувати і не пропонувати винагород за несправедливе отримання будь-яких переваг або здійснення впливу на зміну отриманої академічної оцінки;
    - не залякувати й не проявляти агресії та насильства проти інших, сексуальні домагання;
    - не завдавати шкоди матеріальним цінностям, матеріально-технічній базі університету та особистій власності інших студентів та/або працівників;
    - не використовувати без дозволу ректорату (деканату) символіки університету в заходах, не пов'язаних з діяльністю університету;
    - не здійснювати і не заохочувати будь-яких спроб, спрямованих на те, щоб за допомогою нечесних і негідних методів досягати власних корисних цілей;
    - не завдавати загрози власному здоров'ю або безпеці іншим студентам та/або працівникам.

**УСВІДОМЛЮЮ**, що відповідно до чинного законодавства у разі недотримання Кодексу академічної доброчесності буду нести академічну та/або інші види відповідальності й до мене можуть бути застосовані заходи дисциплінарного характеру за порушення принципів академічної доброчесності.

26.10.2020  
(дата)

[Підпис]  
(підпис)

Ольга Тлупова  
(ім'я, прізвище)