

Хмельницький національний університет
Гуманітарно-педагогічний факультет
Кафедра психології та педагогіки

ДИПЛОМНА РОБОТА

Другий (магістерський)

Освітній рівень

Галузь знань - 05 Соціальні та поведінкові науки

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність - 053 Психологія

Шифр і назва спеціальності

на тему: «Особливості роботи психолога із засудженими до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі»

Шифр ДРМ 15197

номер залікової книжки

Виконав(ла): студент(ка) II курсу, група ППМ-19-1 Шеремета С.Р.

Підпис

Ініціали, прізвище

Керівник: доктор психологічних наук, професор _____ Потапчук Є.М.

науковий ступінь, вчене звання

Підпис

Ініціали, прізвище

До захисту допускаю:

Зав. кафедри психології та педагогіки

доктор психологічних наук, професор _____

Є. М. Потапчук

Підпис

Ініціали, прізвище

_____ 20__ р.

Хмельницький, 2020

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет Гуманітарно-педагогічний

Кафедра психології та педагогіки

Освітній рівень Другий (магістерський)

Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність 053 Психологія

Освітня програма Освітньо-професійна програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри
психології та педагогіки
проф. Потапчук Є.М.

20 р.

ЗАВДАННЯ НА ДИПЛОМНУ РОБОТУ Шеремети Сергія Ростиславовича Прізвище, ім'я, по батькові студента

1. Тема дипломної роботи: «Особливості роботи психолога із засудженими до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі»
Керівник дипломної роботи: Потапчук Євген Михайлович, доктор психологічних наук, професор
Затверджено наказом ректора університету від 01 вересня 2020 р. № 118
2. Строк подання студентом роботи на кафедру 10 грудня 2020 р.
3. Вихідні дані до роботи: Матеріали звіту з переддипломної практики, комплекс методів та методик дослідження: опитування за методиками CAGE - скринінгова методика оцінки хронічних алкогольних інтоксикацій; тест на алкоголізм Університета штата Мічиган (MAST), анкетування первинним інтерв'ю; спостереження. В дослідженні взяли участь 46 осіб перебуваючих на обліку в уповноваженому органі з питань пробації.
4. Зміст дипломної роботи (перелік питань, які потрібно розробити): вступ, розділ 1. Теоретико-методологічні основи дослідження роботи психолога із засудженими до покарань не пов'язаних із позбавленням волі, основні принципи, напрямки і підходи дослідження психологічної роботи із засудженими до покарань не пов'язаних із позбавленням волі, аналіз психологічних аспектів вчинення правопорушень в стані алкогольного сп'яніння, визначення та опис проблемних аспектів роботи психолога із засудженими до покарань не пов'язаних із позбавленням волі, висновки до розділу; розділ 2. Емпіричне дослідження психологічних аспектів вчинення злочину в стані алкогольного сп'яніння, організація та етапи проведення емпіричного дослідження, формування результатів емпіричного дослідження, практичні рекомендації психологам щодо розвитку мотивації до змін засуджених до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі, висновки до

розділу; висновки, перелік джерел посилання, додаток А, додаток Б, додаток В, додаток Г, додаток Д, додаток Е.

5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень)

6. Консультанти розділів дипломної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

7. Дата видачі завдання 09 грудня 2019 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів (розділів) дипломної роботи магістра	Строк виконання етапу роботи	Примітка
1	Вибір теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження, постановка мети і завдань.	До 02 січня 2020 р.	
2	Визначення теоретико-методологічних засад дослідження. З'ясування актуальності проблеми.	До 01 березня 2020 р.	
3	Оформлення вступу дипломної роботи.	До 01 вересня 2020 р.	
4	I розділ дипломної роботи.	До 10 вересня 2020 р.	
5	II розділ дипломної роботи.	До 01 жовтня 2020 р.	
6	Загальні висновки.	До 01 листопада 2020 р.	
7	Оформлення дипломної роботи.	До 01 грудня 2020 р.	
8	Попередній захист дипломної роботи.	09 листопада 2020 р.	
9	Захист дипломної роботи (відповідно графіку)	_____ грудня 2020 р.	

Студент _____ Шеремета С.Р.

Керівник роботи _____ Потапчук Є.М.

АНОТАЦІЯ ДИПЛОМНОЇ РОБОТИ

Тема дипломної роботи «Особливості роботи психолога із засудженими до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі»

Студент: Шеремета Сергій Ростиславович

Керівник: Потапчук Євген Михайлович

Дипломна робота включає 85 сторінок, 5 таблиць, 1 рисунок, перелік джерел посилання складає 62 найменування, 6 додатків.

Ключові слова: засуджені до покарань не пов'язаних із позбавленням волі, залежність, правопорушення, центр пробації, пробація, юридична психологія, зловживання алкоголем, мотивація до змін.

Об'єктом дослідження є робота психолога із засудженими.

Предметом дослідження є особливості роботи психолога із засудженими до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі.

За результатами дослідження з'ясовано проблемні аспекти в роботі психолога із засудженими до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі, здійснено психологічний аналіз правопорушень, вчинених в стані алкогольного сп'яніння, та уточнено психологічні чинники, які детермінують поведінку засуджених до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі, і сприяють їхньому виправленню, обґрунтовано психологічний інструментарій і розроблено методику роботи психолога із засудженими до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі, розроблено практичні рекомендації психологам щодо розвитку мотивації категорій засуджених до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі, що вчинили правопорушення в стані алкогольного сп'яніння до позитивних особистісних змін і цілеспрямованого виправлення.

Одержані результати можуть бути використані в практичній діяльності психологів, які працюють із засудженими, а також людьми, які зловживають алкоголем.

Випускник _____ Шеремета С.Р.

Дата подання дипломної роботи до захисту _____ 20__ р.

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОБОТИ ПСИХОЛОГА ІЗ ЗАСУДЖЕНИМИ ДО ПОКАРАНЬ, НЕ ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ПОЗБАВЛЕННЯМ ВОЛІ	10
1.1 Основні принципи, напрямки і підходи дослідження психологічної роботи із засудженими до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі	10
1.2 Аналіз психологічних аспектів вчинення правопорушень в стані алкогольного сп'яніння.	27
1.3 Визначення та опис проблемних аспектів роботи психолога із засудженими до покарань не пов'язаних із позбавленням волі	35
Висновки до розділу 1	39
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ВЧИНЕННЯ ЗЛОЧИНУ В СТАНІ АЛКОГОЛЬНОГО СП'ЯНІННЯ	41
2.1 Організація та етапи проведення емпіричного дослідження	41
2.2 Формування результатів емпіричного дослідження	51
2.3 Практичні рекомендації психологам щодо розвитку мотивації до змін засуджених до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі	57
Висновки до розділу 2	64
ВИСНОВКИ	67
СПИСОК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	70
ДОДАТКИ	77
Додаток А Методика «MAST»	77
Додаток Б Тест «AUDIT»	79
Додаток В Тест «RAFFT»	81
Додаток Г Тест «CAGE»	82
Додаток Д «Первинного інтерв'ю»	83
Додаток Е «Модифікований процес-аналіз»	85

ВСТУП

Актуальність теми. Проблема виправлення засуджених та запобіганню злочинам в світовій практиці не є новою, вже довгий час уряди всіх держав намагаються зробити все, аби суспільство жило в гармонії та розвитку, аби люди жили за законами, як юридичними, так і моральними. В рамках Євроінтеграції Україна почала гуманізувати види покарання за кримінальні правопорушення. У 2015 році почав функціонувати Закон України «Про пробацію», згідно з яким пробація є системою наглядових та соціально-виховних заходів, що застосовуються за рішенням суду та відповідно до закону до засуджених, виконання певних видів кримінальних покарань, не пов'язаних з позбавленням волі, та забезпечення суду інформацією, що характеризує обвинуваченого.

Проблеми створення служби пробації в Україні аналізувалися такими вченими, як О. Беца, І. Богатирьов, Т. Денисова, В. Дрьомін, О. Колб, В. Меркулова, А. Степанюк, І. Яковець та іншими. Проаналізувавши праці вітчизняних науковців було виявлено, що є праці присвячені особистості засуджених, зокрема: Т. Белавіна, Г. Костюк, С. Максименко, М. Метелкін, К. Платонов, В. Синьов, В. Сулицький та багато інших. Також існують дослідження проблеми ресоціалізації в установах відбування покарань, цією проблемою займалися такі вчені, як Н. Крилова, О. Беца, І. Бондар, А. Гель, Т. Денисова, Р. Гура, Д. Ягунов, А. Серебреннікова, Н. Хутірська та інші. Більшість праць вказаних дослідників стосуються особистості засуджених, які вже перебувають в місцях позбавлення волі, проте психологічна робота із засудженими до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі не були предметом окремого дослідження.

Варто зазначити, що в Україні за статистикою у 2000 році в місцях позбавлення волі перебувало 218 тисяч осіб, а вже в 2019 році – 55 тисяч водночас станом на листопад 2019 року 60 тисяч осіб перебувають на обліку в «Центрі пробації», із яких 50 тисяч відбувають покарання з випробуванням. Зважаючи на це, виникає потреба у вивченні проблемних аспектів діяльності психологів в роботі із засудженими до покарань не пов'язаних із позбавленням

волі, а також у визначені можливості розвитку мотивації до змін засуджених до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі. Це спонукає до осмислення першопричин правопорушень і, зокрема, тих, що було вчинено у стані алкогольного сп'яніння. Адже від 60 до 90 % насильницьких злочинів вчиняються в стані алкогольного сп'яніння.

Об'єкт дослідження – робота психолога із засудженими.

Предмет дослідження – особливості роботи психолога із засудженими до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі.

Мета дослідження – з'ясувати психологічні особливості роботи психолога із засудженими до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі.

Завдання дослідження:

1. Визначити психологічні особливості діяльності психолога із засудженими до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі та з'ясувати проблемні аспекти в роботі психолога.

2. Здійснити психологічний аналіз правопорушень, вчинених в стані алкогольного сп'яніння, та визначити психологічні чинники, які детермінують поведінку засуджених до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі, і сприяють їхньому виправленню.

3. Обґрунтувати психологічний інструментарій і розробити методику роботи психолога із засудженими до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі та перевірка її ефективності.

4. Розробити практичні рекомендації психологам щодо розвитку мотивації категорій засуджених до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі, що вчинили правопорушення в стані алкогольного сп'яніння до позитивних особистісних змін і цілеспрямованого виправлення.

Гіпотеза дослідження - робота психолога із засудженими до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі, буде ефективною, якщо враховувати психологічні чинники, що детермінують поведінку засуджених до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі, і розвивати мотивацію до позитивних особистісних змін і цілеспрямованого виправлення.

Науково-дослідна робота була здійснена за допомогою таких методів дослідження:

Теоретичні методи: аналіз літературних джерел, нормативно-правових актів, Законів України, статистичних даних, інфографіки, документів, їх аналіз, синтез, класифікація й узагальнення. Емпіричні: опитування за методиками CAGE - скринінгова методика оцінки хронічних алкогольних інтоксикацій; тест на алкоголізм Університету штату Мічиган (MAST), анкетування первинним інтерв'ю; спостереження.

Практичне значення роботи протягом більш ніж пів-річного терміну ми впроваджували та використовували модифікований процес-аналіз, розроблене нами первинне інтерв'ю, сформовану вибірку психодіагностичних методик, аналізували проблеми в процесі надання психологічної допомоги засудженим до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі, що дало змогу описати проблемні питання й таким чином змогли структурувати процес надання допомоги.

Експериментальна база дослідження є Хмельницький міськрайонний відділ Державної установи «Центр пробації» у Хмельницькій області.

Апробація результатів дослідження напрацювання описувались на X Міжнародній дистанційній науково-практичній конференції з позитивної транскультуральної психотерапії Н. Пезешкіана «Позитивна психотерапія у крос-культурному світі: реальність, завдання, можливості».

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОБОТИ ПСИХОЛОГА ІЗ ЗАСУДЖЕНИМИ ДО ПОКАРАНЬ, НЕ ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ПОЗБАВЛЕННЯМ ВОЛІ

1.1 Основні принципи, напрямки і підходи дослідження психологічної роботи із засудженими до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі.

З давніх часів перед суспільством виникала проблема вчинення правопорушень, але ще більше цікавила проблема виправлення людей, які вчиняли правопорушення.

Історія покарань протягом усього часу існування суспільства змінювалась, адже між в'язнями Америки 1890-х років та в'язнями радянського союзу чи німецькими в'язнями 1930-х або 2000-х років існує велика різниця. Вважається, що в'язниця як реальне прагнення суспільства запобігти злочину, має досягати чотирьох головних цілей: позбавлення волі, відлякування, відплати чи спокутування, перевиховання [4].

Як зазначає Н. Морріс, «ці чотири загальноприйняті обґрунтування в'язниці висувуються настільки звично, що вони взагалі втратили зв'язок із самими причинами покарання тюрмою». Але головним постулатом будь-якого ув'язнення і з будь-якою метою залишається суспільна споника примусового фізичного обмеження свободи пересування індивідуума. Проте навіть ці, на перший погляд, прості й скромні, цілі не завжди справджуються, а подеколи мають навіть зворотний ефект, тому залишається спірною думка про те, що в'язниці зменшують рівень злочинності. На сьогодні домінантним постає розуміння пенітенціарної системи як такої, що виправляє злочинця, змінює його із соціально небезпечного й економічно залежного на мирного й корисного громадянина [5].

Якщо ж провести короткий екскурс щодо покарань в минулому, то відомо, що в умовах первісногромадського ладу у східних слов'ян існували звичаї, що регулювали поведінку людей. Згадку про такі звичаї до утворення Давньоруської держави можна знайти у літописах і повідомленнях закордонних авторів. У міру становлення феодалізму окремі звичаї родового ладу, котрі

можна було використовувати в інтересах панівного класу, що формувався, поступово трансформувалися у норми звичаєвого права. На них покладался захист феодальної приватної власності і соціальної нерівності. Феодальний тип права у східних слов'ян став, за своєю суттю, історично першим типом правової організації класового суспільства.

Переглядаючи історію кримінального права можна знайти класифікацію, яку запропонував колектив науковців під керівництвом О. Джужі. Вони виділяють три головних періоди: каральний (до пенітенціарний), філантропічний, політичний.

Каральний період отримав свою назву через абсолютну байдужість суспільних і державних структур до долі засуджених та надзвичайну жорстокість карних заходів: людей четвертували, спалювали, закопували живцем або здирали з них шкіру, рвали тіло кліщами тощо [6]. Проте уже під час «карального» періоду здійснюються спроби виокремити кримінально-виконавчу діяльність у самостійну галузь державного управління і надати їй чинності на нормативно-правовому рівні, про що свідчать документи, які дійшли до нас: звичаєве право, договори Візантії з Руссю 911 та 945 років, Руська правда (три редакції), Литовські статuti (три редакції), правові звичаї Запорізької Січі тощо.

Другий період дістав назву філантропічного, зважаючи на прагнення окремих осіб та суспільних формувань покращити умови тримання засуджених та привернути увагу широких кіл громадськості до незадовільного стану установ виконання покарань. На території України він майже збігся з першою хвилею пенітенціарних реформ у Західній Європі, ініційованою працями Ч. Беккарія, В. Кокса, Д. Говарда, І. Бентама, філантропічна діяльність яких істотно вплинула на подальший розвиток кримінально-виконавчої системи і законодавства [6].

На території України філантропічний період пов'язують з діяльністю губернатора Малоросії князя О. Куракіна. Побудовано нові тюремні замки, здійснено класифікацію засуджених, засновано «Товариство піклувальне про тюрми», яке проводило релігійну пропаганду серед засуджених, значно

покращено умови відбування покарання, у тюрмах з'явилися лікарі. Проте з часом воно втратило свій філантропічний статус та розпалося на низку тюремних комітетів та відділень.

Перехід до третього – політичного періоду розвитку кримінально-виконавчої системи та законодавства України пов'язаний з вивченням досвіду відбування покарань у розвинутих буржуазних країнах світу, участю Російської імперії у Міжнародній пенітенціарній комісії та Міжнародних пенітенціарних конгресах.

Якщо ж повернутись до сучасної історії покарань в Україні, то варто зазначити, що з 1990–1991 рр. МВС України за погодженням із Генеральною прокуратурою України розробило й ухвалило цілу низку нормативних актів, які, по суті, започаткували реформування кримінально виконавчої системи України. На урядовому рівні вона була визначена і затверджена Постановою Кабінету Міністрів України від 11 липня 1991 р. № 88 «Про Провідні напрями реформи кримінально-виконавчої системи в Українській РСР» [14]. В її основу були покладені Декларація про державний суверенітет України, ухвалені ООН Мінімальні стандартні правила поводження з в'язнями, Загальна декларація прав людини, Європейські стандарти утримання в'язнів та інші міжнародні угоди й документи.

В цей період почала діяти перша загальнодержавна кримінологічна програма на 1993–1996 рр., затверджена Постановою Верховної Ради України від 25 червня 1993 р. «Про державну програму боротьби із злочинністю» [16].

Під впливом демократичних процесів, що відбувалися в країні, враховуючи курс України на інтеграцію до європейської спільноти, законодавча і виконавча гілки влади більш активно залучилися до процесу закону і нормотворення у сфері кримінально-виконавчої політики, практичним результатом якого була ціла низка нормативно – правових актів, спрямованих на досягнення забезпечення прав і свобод громадян, прийнятних у передовій практиці розвинених країн.

У 1996 році відбулось ухвалення Конституції України – базового джерела та юридичної основи розвитку вітчизняного законодавства, у т.ч. і кримінально-

виконавчого. У ч. 3 ст. 63 Конституції України встановлено, що засуджені користуються всіма правами людини і громадянина, за винятком обмежень, які визначено законом і встановлено вироком суду.

З метою подальшого реформування кримінально-виконавчої системи та виконання зобов'язань, узятих Україною під час вступу до Ради Європи, Указом Президента України від 22 квітня 1998 р. «Про утворення Державного департаменту України з питань виконання покарань» на базі Головного управління виконання покарань МВС України як центральний орган виконавчої влади з тимчасовим підпорядкуванням МВС утворено ДДУПВП. Указом Президента від 31 липня 1998 р. № 344/98 затверджено Положення про Державний департамент України з питань виконання покарань. Згідно з Указом Президента від 12 березня 1999 р. новоутворений ДДУПВП виведено з підпорядкування МВС України і підпорядковано безпосередньо Кабінету Міністрів України [17, 18].

Важливою подією стало ухвалення 5 квітня 2001 р. нового КК України. Із затвердженням КК України процес реформування кримінально-виконавчої системи набув більш чіткого визначення, що знайшло своє конкретне відображення в Програмі подальшого реформування та державної підтримки кримінально-виконавчої системи на 2002–2005 роки, затвердженої Постановою Кабінету Міністрів України від 15 лютого 2002 р. № 167 [13]. Один із шести її розділів (розділ 2) передбачав удосконалення законодавчої бази системи виконання покарань.

Логічним результатом реалізації заходів, передбачених у другому розділі цієї програми, стало ухвалення 11 липня 2003 р. Верховною Радою України КВК України, який набув чинності з 1 січня 2004 р. На думку вчених і практиків, основними новелами КВК України можна вважати те, що вперше на законодавчому рівні:

- закріплено систему принципів кримінально-виконавчого законодавства, виконання і відбування покарань (ст. 5);
- визначено зміст таких базових понять кримінально-виконавчого права, як «виправлення засудженого» та «ресоціалізація»(ст. 6);

– закріплено основні права та обов'язки засуджених (ст. 8–10).

Крім того, КВК України містить ще цілу низку інших статей, спрямованих на гуманізацію процесу відбування покарання засудженими.

Резюмуючи викладене, варто зазначити, що такий процес становлення і розвиток такого соціального явища, як кримінально-виконавча політика, відбувався в суспільстві в залежності від єдиної правової політики держави на певних історичних етапах. Кримінально – виконавча політика показує результати еволюції суспільства, держави та їх інститутів і відповідає певним періодам їх функціонування [7].

Великі зміни в системі кримінально-виконавчої політики в Україні прийшли із прийняттям в 2015 році «Закону України Про Пробацію»

Закону України «Про пробацію», який закладає основи та нові підходи стосовно значної категорії засуджених [19]. Звертаючи увагу на досвід зарубіжних колег ми побачимо, що призначення і виконання покарань, не пов'язаних з позбавленням волі, у світі не нове. Пробація широко застосовується в країнах Європи, Америки, інших державах.

Термін пробація в перекладі з англійської мови означає «випробування» або умовне звільнення (від покарання). Пробація має декілька значень: перш за все, це забезпечення безпеки суспільства (громади) шляхом запобігання вчиненню правопорушень; можливість надання суду інформації, що характеризує обвинувачену особу для прийняття справедливого рішення (складення досудової доповіді), а також організація виконання покарань, не пов'язаних з позбавленням волі; Існування пробаційного нагляду: контроль за особою, яка вчинила правопорушення, а також допомога, спрямована на підтримку такої особи в суспільстві (консультації, мотивування до змін, сприяння у розв'язанні проблемних питань) й допомога особі, яка готується до звільнення з місць позбавлення волі, в адаптації до життя в суспільстві [19].

Пробація в Україні діє на декількох рівнях: особистості, суспільства (громади) та держави. Існує певний перелік до яких осіб застосовується пробація:

- особа, щодо якої складається досудова доповідь, яка перебуває у кримінальному процесі;
- особа, засуджена до кримінального покарання, що не пов'язане з позбавленням волі, як от: заборона обіймати певні посади або займатися певною діяльністю, громадські та виправні роботи;
- особа, якій покарання у виді позбавлення волі замінено на покарання у виді громадських або виправних робіт;
- особа, звільнена з випробувальним терміном від відбування покарання у виді позбавлення (обмеження) волі;
- звільнена від відбування покарання вагітна жінка та жінка, яка має дитину віком до трьох років особа, яка готується до звільнення з місць позбавлення волі;
- особа, яка готується до звільнення з місць позбавлення волі [19].

Також слід зазначити, що ділиться пробація на декілька видів:

1) Досудова пробація – це складання досудової доповіді, яка в свою чергу є формалізованою інформацією, що характеризує обвинуваченого, з метою прийняття судом рішення про міру його відповідальності. Підставою для складання досудової доповіді є ухвала суду. Представник органу пробації досліджує соціальне оточення обвинуваченого, його психологічну характеристику, аби з'ясувати причини вчинення злочину. Під час підготовки досудової доповіді представник органу пробації з'ясовує кримінальну історію особи, його сімейний стан і відносини у сім'ї, житлові умови, дані про роботу, фінансове положення, спосіб проведення вільного часу, наявність алкогольної або наркотичної залежності, дані про фізичне та психічне здоров'я. Слід враховувати, що досудова доповідь не може використовуватися у кримінальному провадженні як доказ винуватості обвинуваченого у вчиненні злочину. Під час ухвалення вироку досудова доповідь береться судом до відома та долучається до матеріалів кримінального провадження.

2) Наглядова пробація — це здійснення наглядових та соціально-виховних заходів щодо осіб, засуджених до покарань у виді позбавлення

права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю, громадських робіт, виправних робіт; осіб, яким покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк замінено покаранням у виді громадських робіт або виправних робіт; осіб, звільнених від відбування покарання з випробуванням, звільнених від відбування покарання вагітних жінок і жінок, які мають дітей віком до трьох років, а також направлення засуджених до обмеження волі для відбування покарання до виправних центрів. По суті нагляд полягає в реалізації органом пробації заходів за місцем проживання, роботи та навчання засуджених з метою дотримання обов'язків, визначених законом та покладених на них судом. Наглядова пробація застосовується до найбільшої частини осіб, які перебувають на обліку уповноважених органів з питань пробації, та на найбільш тривалий період часу.

3) Пенітенціарна пробація полягає в підготовці осіб, які відбувають покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк, до звільнення з метою трудового і побутового влаштування таких осіб після звільнення за обраним ними місцем проживання [19].

З такими змінами в державі з'явилося багато переваг та додатково стало досить багато нових проблемних аспектів діяльності, оскільки раніше перед психологами більше стояли питання ресоціалізації або ж реабілітації осіб, які перебувають в місцях позбавлення волі, а тепер потрібно допомогти в особистісних змінах, і не завжди такі люди потребують ресоціалізації та реабілітації відповідно. На нашу думку, тюрма значно більше сприяє травматизації психіки особи, ніж іспитовий термін.

З впровадженням органу пробації в роботу із засудженими почали більше залучати таку категорію фахівців, як психологи. Таким чином, ми вважаємо, що відбулась зміна із спостережно-каральної ролі до спостережно-допомогацької ролі служби виконання покарань щодо взаємодії із засудженими в Україні. Оскільки раніше покарання було більше фізичного характеру (фізичне обмеження волі, спостереження за пересуванням і т.п.), то зараз постає новий виклик перед фахівцями системи покарань, як саме без фізичного примусу

змінити людину аби вона вела просоціальний спосіб життя. Напрямок виправлення категорично змінився перейшовши до гуманістичного, тобто почали більше уваги приділяти самій особистості засудженого і його психіці. Почали більшою мірою почали впроваджувати психологів в роботі із такими правопорушниками, що в свою чергу зумовлює багато проблемних аспектів із якими зіткнулись у власній діяльності психологи, які більш детально ми будемо описувати в нашій роботі дещо пізніше. Оскільки така категорія, як засуджені є досить широкою, то важливо було категоріально диференціювати, як рівень нагляду і частоту взаємодії, так і теми (фактори) на які будуть опиратись психологи в наданні психологічної допомоги засудженим до покарань не пов'язаних із позбавленням волі.

Пузирьова М., Карелін В. та Олефір Л. зазначають, що сучасна модель застосування пробації в Україні містить низку питань, що потребують як наукового обґрунтування, так і напрацювання оптимального практичного алгоритму [21]. Одним із таких напрямів є оцінка ризиків вчинення нових кримінальних правопорушень суб'єктами пробації. Варто наголосити, що одним із методів вирішення цього науково-практичного завдання є звернення до позитивного закордонного досвіду, аналіз якого засвідчує, що в більшості країн Західної Європи та США основним критерієм ефективності здійснення пробаційного нагляду виступає показник ризику вчинення нового кримінального правопорушення (злочину). На сьогодні визначення оцінки ризиків вчинення нових кримінальних правопорушень передбачено лише в частині застосування такого виду пробації, як досудова. Проведений ними науковий пошук засвідчив, що інструменти оцінки ризиків були вперше впроваджені в Канаді ще у 1977 р. після введення в кримінальне законодавство поняття «небезпечний злочинець» і виникнення необхідності виділення таких осіб із загальної маси злочинців. Відтоді оцінки ризиків проводяться під час вирішення багатьох питань – починаючи від розподілу до установи виконання покарань і закінчуючи підготовкою матеріалів на умовно-дострокове звільнення від відбування покарання. Сучасній практиці функціонування системи пробації, як зазначається українською вченою І. Яковець, відомі такі найбільш поширені

інструменти оцінки ризику: SONAR, PCL-R, HCR-20, LSI-R, SAVRY, CAPA, CRS, STATIC-99 [29, с. 101–103; 30]. В Україні, відповідно до наказу Міністерства юстиції України «Про затвердження Методичних рекомендацій оцінки ризиків вчинення повторного кримінального правопорушення повнолітніми особами, які вчинили кримінальні правопорушення (обвинувачуються у вчиненні кримінальних правопорушень)» від 26.06.2018 р. No 2020/5, оцінка ризиків вчинення повторного кримінального правопорушення здійснюються за двома формами, а саме:

1) скороченою формою, що використовується під час складання досудової доповіді на обвинуваченого та передбачає визначення ризику шкоди, ризику вчинення повторного кримінального правопорушення, рівня небезпеки для суспільства, у тому числі для окремих осіб;

2) повна форма, що передбачає визначення ризику вчинення повторного кримінального правопорушення та проводиться:

– на початку відбування покарання, не пов'язаного з позбавленням волі, для визначення криміногенних потреб та складання індивідуального плану роботи із засудженими, встановлення інтенсивності контрольних заходів;

– у процесі пробаційного нагляду для здійснення моніторингу змін рівня ризиків вчинення повторного кримінального правопорушення.

Форма оцінки ризиків, проведення аналізу факторів ризику та визначення рівнів ризику здійснюються персоналом органу пробації на підставі інформації, отриманої у встановленому законом порядку від засудженого (обвинуваченого), інших осіб, державних органів, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій [20].

Продовжуючи аналіз Методичних рекомендацій, варто зазначити, що оцінка ризиків вчинення повторного кримінального правопорушення – результат аналізу впливу факторів ризику на ймовірність виникнення протиправної поведінки засудженого (обвинуваченого), її можливих наслідків, визначення криміногенних потреб та заходів щодо їх мінімізації [20].

Зокрема, метою такої оцінки є: встановлення ймовірності повторного вчинення злочину; ідентифікація і класифікація соціальних і особистих проблем

людини, що мають стосунок до злочину; оцінка ризику серйозної шкоди, ризику стосовно індивіда та інших ризиків; ідентифікація факторів, які зменшать ризик шкоди від злочинця; висвітлення проблем, які потрібно вирішити у роботі зі злочинцем; визначення потреб для їх подальшої оцінки фахівцем; визначення змін протягом періоду спостереження/покарання.

Поряд з аналізом вітчизняних і зарубіжних наукових підходів, під час дослідження Пузирьової М., Кареліна В. та Олефіра Л. було звернуто увагу і на нормативну основу діяльності щодо визначення оцінки ризику вчинення нових кримінальних правопорушень [16]. Так, відповідно до Методичних рекомендацій оцінки ризиків вчинення повторного кримінального правопорушення повнолітніми особами, які вчинили кримінальні правопорушення (обвинувачуються у вчиненні кримінальних правопорушень), така оцінка складається з статичних та динамічних факторів [15].

Зокрема, до динамічних факторів (змінюються протягом життя) належать такі, як:

- 1) житло;
- 2) освіта;
- 3) робота (як основне джерело доходів);
- 4) матеріальне становище;
- 5) контроль над поведінкою та мисленням;
- 6) психічний стан;
- 7) вживання алкоголю;
- 8) вживання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів;
- 9) стосунки у суспільстві;
- 10) стосунки з рідними та близькими;
- 11) ставлення до правопорушення;
- 12) готовність до змін.

У свою чергу, до статичних факторів (які є незмінними) належать:

- 1) Історія правопорушень.

Цей фактор, зокрема, включає в себе:

- 1.1) попередні притягнення до кримінальної відповідальності;

- 1.2) вік першого притягнення до кримінальної відповідальності;
 - 1.3) повторність, сукупність рецидивів злочинів (за теперішнім обвинуваченням);
 - 1.4) час, що минув з моменту ухвалення останнього судового рішення, яким особу було засуджено, звільнено від покарання чи кримінальної відповідальності за нереабілітуючими обставинами;
 - 1.5) час, який особа в сукупності провела в установах виконання покарань у виді позбавлення волі/обмеження волі;
 - 1.6) форма вини за теперішнім обвинуваченням;
 - 1.7) категорія злочину за теперішнім обвинуваченням;
 - 1.8) наявність обставин, що обтяжують покарання за теперішнім обвинуваченням (за винятком повторності та рецидиву злочинів);
 - 1.9) вік, в якому вчинено правопорушення за теперішнім обвинуваченням;
- 2) ризик шкоди життю і здоров'ю:
- 2.1) визначення ризику шкоди життю і здоров'ю;
 - 2.2) ризик шкоди щодо окремих осіб.

Варто зазначити, що різні варіації поєднання вище зазначених факторів дають підстави визначити різні ступені ризику вчинення нових кримінальних правопорушень суб'єктами пробації. Детально не зупиняючись на їх характеристиці, науковці вважають, що навіть за умови високого ступеня впливу історії правопорушень на протиправну поведінку (коли за статичними факторами особа може мати декілька судимостей за раніше вчинені злочини на момент підготовки досудової доповіді) можуть траплятися випадки так званого «поглинання» статичних факторів динамічними, і в такому випадку суд може застосувати до обвинуваченого покарання, не пов'язане з позбавленням волі [21].

Оцінка ризиків повторного кримінального правопорушення є інструментом обов'язковим в роботі органу пробації. Впровадження такого інструменту сприяє чіткій структурі й послідовності роботи із засудженими. Найбільше допомагає цей метод при діагностиці особи, проте з нашого досвіду цей інструмент виконує не лише діагностичну функцію, а також сприяє

роздумам особи засудженого про власне життя та скоєне правопорушення й таким чином може розвивати в людини навички саморефлексії та підвищувати мотивацію до змін. Узагальнивши інформацію про засудженого фахівця при подальшій роботі чітко може зрозуміти пріоритетність та напрямок роботи опираючись на криміногенні фактори виявлені в особі раніше.

Психологи ж можуть працювати із такими засудженими дещо глибше та конкретніше, опускаючись між рівнями організації психіки та структурою самої особистості. Оцінка ризиків відіграє більше діагностичну функцію в роботі психологів. Якщо ж важливо змінити особливості поведінки або ж саму особистість загалом, то в таких випадках незамінним, на нашу думку, є вміння психолога в наданні психоконсультативної та психотерапевтичної допомоги.

Чітко визначеного та достовірного методу психологічного консультування або/й психотерапії немає, тому психологи з існуючих можливостей обирають власноруч напрямок, в якому саме вони будуть ефективно допомагати засудженим в рамках діяльності органу пробації.

В нашій роботі ми будемо опиратись на два загально відомі напрямки психотерапії, а саме гуманістичний та поведінковий (біхевіористичний). В цій роботі переважно зустрічатимуться терміни, техніки та концепції таких методів психотерапії, як Позитивна транскультуральна психотерапія Н. Пезешкіана та Когнітивно-поведінкова психотерапія. Оскільки в роботі із засудженими ми опираємось на філософію та концепцію цих методів і саме вони допомагають нам в наданні психологічної допомоги засудженим до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі.

Вважаємо за потрібне детально розглянути й описати підхід та концепції цих методів задля кращого розуміння подальшої роботи та можливостей, які перед нами відкривають ці психотерапевтичні методи.

Засновником методу Позитивної транскультуральної психотерапії є перс за походженням Носсрат Пезешкіан, який опинився в між культуральній (транскультуральній) ситуації. Народився Н. Пезешкіан в Ірані, але з 1954 року жив в Німеччині. У зв'язку з цим він звернув увагу на важливість психосоціальних норм при виникненні міжособистісних і внутрішніх

конфліктів. При цьому, спостерігаючи за симптомами як східних, так і західних пацієнтів, Н. Пезешкіан виявляв конфлікти, джерелом яких був цілий ряд загальноприйнятих норм поведінки. Він спробував створити картотеку цих норм, об'єднати взаємопов'язані поняття і скласти перелік, за допомогою якого можна було б описувати основні області конфліктів. Ці поведінкові норми було названо актуальними здібностями. Дане поняття було введено з тієї причини, що воно означає норми, які постійно діють в щоденних міжособистісних відносинах і тому завжди зберігають актуальне значення [39].

Починаючи з 1968 року Н. Пезешкіан працював над новою концепцією психогієни і психотерапії - диференціальним аналізом.

Диференціальний аналіз бачить актуальні здібності дієвими потенціалами розвитку особистості й конфліктів. У цих випадках мова йде не про будь-які спеціальні таємничі поняття, а про норми і стилі поведінки, з якими кожна людина стикається з дня на день [39, 52].

Позитивна психотерапія — це мета-підхід, який спрямований як на психологічну допомогу (психотерапевтичний аспект), так і на виховання (педагогічний аспект), навчання дорослих (андрагогічний аспект), соціальну роботу (соціальний аспект), розвиток міжкультурної свідомості (кроскультурний аспект), взаємодію та інтеграцію різних психотерапевтичних напрямків (інтердисциплінарний аспект) [28].

«Позитум» у своєму первісному значенні – «позиція, становище, даність» – це те, що є, з усіма його мінусами, але й з усіма плюсами і базується цей підхід на принципі надії щодо конструктивної природи людини, її здібностей та можливостей вирішувати власні проблеми [40]. Також це метод, що підтримує психічне здоров'я та потенціал людини, спрямований на самопізнання, самовиховання, самопомогу [25], тобто є ресурсно-фокусованим методом, що системно поєднує у собі психодинамічний, когнітивний та поведінковий елементи.

Три принципи [25]: надії, балансу і самопомоги, що виділяють можуть стати базовими у розвитку людини.

Принцип надії. Згідно з цим принципом, можна вважати кожную людину здібною, вона в змозі розвиватися на краще. А в разі, якщо існує проблемна ситуація, виклик, то потрібно розцінювати це як урок, досвід на майбутнє або навіть як тренування, загартування її здібностей та привчати долати виклики. У такому випадку відкривається постійний простір для змін. Тобто психолог буде намагатися зрозуміти людину в її життєвих ситуаціях, і відкрити доступ до її ресурсів і здібностей, за допомогою яких вона зможе перебороти труднощі [40].

Принцип балансу. Якщо існують у людини певні негаразди, конфлікти чи розлади, що сьогодні не є рідкістю, то це є наслідком певного дисбалансу між факторами різної природи. І тому необхідно відновити баланс, застосовуючи власні актуальні здібності і позиції людини, і тим самим допомогти їй покращити її життєву ситуацію [39]. Таким чином ми відновлюємо простір для гармонійного розвитку людини.

Принцип балансу розглядає життя і розвиток людини в чотирьох важливих сферах: тіло; контакти (відносини); досягнення; майбутнє (фантазії, мрії, ідеали). Все життя, умовно, розділене на чотири сфери життєвої активності людини, які створюють енергетичний і емоційний баланс (дисбаланс):

- тіло/здоров'я (фізична активність, відчуття і самопочуття, зовнішність);
- діяльність/досягнення (навчання, наука, робота);
- контакти/спілкування (близькі емоційні стосунки, родина, друзі);
- сенс/майбутнє/фантазії (плани на майбутнє, мрії, віра, сенс життя).

Принцип самопомоги. Він працює, коли активовані два попередніх. Це означає що потрібно навчити людину самостійно, без допомоги психолога долати труднощі, негаразди, проблеми та організувати гармонійний простір (згідно з принципом балансу) [14].

Описавши основні концепції методу Позитивної та транскультуральної психотерапії Н.Пезешкіана перейдемо до іншого методу психотерапії зазначеного в нашій роботі - Когнітивно-поведінкової психотерапії.

Сучасна КПТ потрапляє під вплив двох основних напрямів: поведінкової терапії, яку розробив Вольпе та інші у 1950–1960-х роках (Wolpe, 1958), та під

когнітивний підхід у терапії, що розробив Аарон Бек у 1960-х роках, який здобув набагато ширший вплив після «когнітивної революції» 1970-х років [1].

Поведінкова терапія (ПТ) виникла як реакція проти фрейдистської психодинамічної парадигми, що домінувала у психотерапії від ХІХ століття. У 1950-х роках наукова психологія поставила під сумнів фрейдистський психоаналіз у зв'язку з браком емпіричних доказів на підтримку теорії чи ефективності цього методу (Eysenck, 1952). ПТ перебувала під сильним впливом біхевіористського руху в академічній психології, який притримувався думки, що те, що відбувається у свідомості людини, не є видимим, а, відтак, не піддається науковому дослідженню. Натомість біхевіористи шукали відтворюваних зв'язків між видимими подіями, особливо між стимулами (обставинами чи подіями в навколишньому середовищі) і реакціями (видимі та вимірювані реакції людей чи тварин, які досліджуються). Теорія научіння, основна модель у психології на той час, намагалась знайти загальні принципи, які б пояснювали, як живі істоти засвоюють нові зв'язки між стимулами та реакціями [2].

У цьому дусі ПТ уникнула дискусій про підсвідомі процеси, приховані мотиви та невидимі структури психіки і замість цього використала принципи теорії научіння, щоб змінити небажані поведінкові або емоційні реакції. Наприклад, замість того, щоб досліджувати підсвідомі причини фобії тварин, як це славетно робив Фрейд із «Маленьким Гансом» (хлопчик, який боявся коней, Freud, 1909), поведінкові терапевти винайшли техніки, що базуються на теорії научіння, які, на їхню думку, повинні були допомогти людям засвоїти нові способи реагування. ПТ вважала, що особа на зразок маленького Ганса утворила зв'язок між стимулом (конем) та реакцією страху; тому завдання терапії полягало в тому, щоб закріпити нову, позбавлену страху реакцію на цей стимул. У результаті методу лікування тривожних розладів, відомого як системна десенсибілізація, клієнтів просять систематично уявляти подразник, який збуджує страх, і водночас виконувати вправи на релаксацію, щоб реакція страху була заміщена реакцією релаксації. З розвитком технік було

запропоновано експозицію в уяві (наприклад, образ коня в уяві) змінювати на експозицію у природних умовах (наблизитись до справжнього коня) [2].

Психічні процеси, такі як думки, переконання, інтерпретації, образи та інше, – настільки очевидна частина життя, що для психології здавалось абсурдним не надавати їм значення. У 1970-х роках це незадоволення переросло в те, що пізніше назвали «когнітивною революцією», під час якої науковці шукали шляхів, щоб привнести когнітивні явища у психологію і терапію, намагаючись зберегти емпіричний підхід, який дасть змогу уникнути необґрунтованих припущень. Протягом 1950-х і на початку 1960-х років Бек та інші почали розробляти концепцію когнітивної терапії (КТ), їхні ідеї дуже швидко набували щораз більшого впливу. Книги Бека з когнітивної терапії депресії (Beck et al., 1979), а також науково-дослідні випробування, які показали, що КТ була настільки ж ефективною у лікуванні депресії, як і антидепресанти (наприклад, Rush, Beck, Kovacs, Hollon, 1977), ще більше підтримали когнітивну революцію. Протягом наступних років ПТ та КТ розвивались разом і впливали одна на одну настільки, що внаслідок свого об'єднання тепер широковідомі як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) [1].

В КПТ виділяють певні основні принципи, які ми вважаємо, доцільно описати наступним чином:

- Когнітивний принцип (вирішальне значення має інтерпретація події, а не лише сама подія);
- Поведінковий принцип (те, що ми робимо, має значний вплив на наші думки та емоції);
- Континууму принцип (проблеми психічного здоров'я найкраще розглядати як крайній ступінь вираження нормальних процесів);
- Принцип «тут і тепер» (зазвичай результативніше зосередити увагу на поточних процесах, аніж на минулому);
- Принцип інтерактивної системи (корисно розглядати проблеми як взаємодію між думками, емоціями, поведінкою, фізіологією та навколишнім середовищем, в якому функціонує людина);

- Емпіричний принцип (важливо емпірично оцінювати і теорії, і методи лікування.) [2].

Слід зазначити, що наведені нами психотерапевтичні методи, є офіційно визнаними в усьому світі такими організаціями, як The International Federation for Psychotherapy (IFP) та The European Association of Psychotherapy (EAP) [54, 55].

Узагальнюючи все вище зазначене ми можемо зрозуміти, що в Україні сформувався досить чіткий гуманістичний напрямок щодо покарання правопорушників, контроль за яким лежить на УОПП.

Сам же орган пробації виконує мету більше спостережно-допомагаючу стосовно правопорушників. Фахівці органу пробації намагаються в рамках власних можливостей допомогти засудженим до покарань не пов'язаних, з позбавленням змінитись й не вчиняти правопорушення в подальшому. В своєму розпорядженні орган пробації має фахівців різного характеру (юристи, соціальні працівники, педагоги, психологи), а також методологічний інструментарій, який допомагає в роботі із засудженими (оцінка ризику повторного кримінального правопорушення, психодіагностичні методики і т.п.).

Перед психологами стоїть завдання допомогти правопорушникам активізувати власні ресурси для якісних змін в різних сферах життя. Психологи можуть використовувати методи, якими володіють та які є ефективними в роботі із такою категорією людей та керуються нормативно-правовими актами держави, а також Етичним кодексом психолога, як загальним, так і кодексом тієї асоціації або ж організації в якій є членом.

1.2 Аналіз психологічних аспектів вчинення правопорушень в стані алкогольного сп'яніння.

Категорія засуджених є досить широким поняттям і туди входять люди зовсім різної організації психіки, освітнього та фізіологічного розвитку, віку, статі та рівня соціального й матеріального статусу та добробуту. Такий різний склад людей спричиняє труднощі в дослідженні проблемних питань та подальшому їхньому розв'язанні, задля покращення ефективності наукового дослідження було проведено диференціацію засуджених та виокремлено окрему категорію людей, які вчинили правопорушення перебуваючи в стані алкогольного сп'яніння.

Зосередження на такій категорії засуджених не можливе без дослідження ситуації вживання алкоголю серед суспільства України, впливу алкоголю на людину в таких сферах як соціальна, фізична, психічна та генетична. Попри суспільну «любов» до спиртних напоїв, алкоголь є однією з чи не найважливіших проблем сучасності. Задля кращого розуміння стану проблеми, надалі розглянемо більш детально питання алкоголю серед суспільства частиною якого є засуджені до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі.

Останні п'ятнадцять років в Україні триває стрімке поширення алкогольної залежності. Нині рівень споживання алкоголю в Україні є одним із найвищих у світі та становить близько 20 л абсолютного спирту на душу населення на рік. Такі дані оприлюднила ВООЗ у своїй «Глобальній доповіді про стан у сфері алкоголю і здоров'я 2018 р.». У середньому, кожна людина віком 15 років і старше щорічно випиває 6, 2 л чистого спирту. Але насправді алкоголь вживають менше половини населення (38,3 %). Це означає, що питущі люди щорічно споживають у середньому 17 л чистого спирту [24].

Цю інформацію частково підтверджують дані за результатами «Оцінювання та рекомендацій для інтеграції охорони психічного здоров'я в систему первинної медичної допомоги та громадські платформи в Україні» Міжнародного медичного корпусу за підтримки групи Світового банку. Відомо, що станом на 2017 рік загальне споживання алкоголю на душу населення:

чоловіки: 22,0; жінки: 7,2 (споживання чистого алкоголю в літрах, на особу віком 15+ протягом одного календарного року) [57].

Розлад, спричинений вживанням алкоголю, є найбільш поширеним розладом серед чоловіків, тоді як депресія та тривожність є більш поширеними серед жінок [6]. Фактори ризику, такі як куріння, надмірне вживання алкоголю, нездорове харчування, брак фізичних вправ та забруднення, відповідають основним причинам смертності в Україні [47].

Очікувана тривалість життя при народженні: 71 рік (середній показник в ЄС: 81,1) [6].

- 66,2 роки для чоловіків (середній показник в ЄС: 78,5);
- 76 років для жінок (середній показник в ЄС: 83,9) [57, 58];

Топ 10 причин смертності:

- Ішемічна хвороба серця (48%);
- Інсульт (17,1%);
- ВІЛ/СНІД (3%);
- Цироз печінки (2,5%);
- Інші: рак легень (2,1%), рак ободової та прямої кишки (1,8%), хронічне обструктивне захворювання легень (1,6%), рак шлунку (1,3%), заподіяння шкоди самому собі (1,3%), рак грудей (1,2%) [47,61].

Через причини, пов'язані із вживанням алкогольних напоїв, щороку в світі помирає близько 3 млн людей. Алкоголь є причиною майже 5% усіх смертей у світі [46]. За рівнем смертності алкогольна залежність нині вийшла на третє місце у світовій статистиці, поступаючись лише коронарній хворобі серця і новоутворенням. Щорічно через алкогольну залежність в Україні помирає понад 40 тис. осіб. Кожен рік на облік ставлять близько 100 тис. осіб, хворих на алкогольну залежність. Насправді ж таких людей значно більше й алкогольна залежність в Україні набуває ознак національної епідемії [24].

Слід зазначити, що згідно з дослідженнями ВООЗ незворотна деградація генофонду — тобто виродження нації — починається у разі вживання 6–8 л алкоголю на рік на душу населення. З листопада 2013 р. Україна разом із

Росією, Білоруссю, Белізом та Еквадором опинилася серед країн, де цей показник досяг найвищих меж.

Алкогольна патологія в структурі інших форм залежності від психоактивних речовин (ПАР) залишається домінуючою. За даними офіційної статистики, кількість пацієнтів, які перебувають на медичному обслуговуванні в наркологічних диспансерах України, дотепер досягає 1 млн людей. За останні 20 років більш, ніж вдвічі зросла захворюваність на алкогольні психози (2,2 на 10 тис. населення), що свідчить про більш високу фактичну поширеність алкогольної залежності. Зловживання алкоголем характеризується розвитком різноманітних медичних та соціальних наслідків: психічні та соматоневрологічні розлади, соціальна дезадаптація, суїциди, формування кримінального вектора поведінки тощо. Така залежність є прикладом поліморбідності: найчастіше ушкоджуються печінка, підшлункова залоза, серцево-судинна система, периферична та центральна нервова система.

Епідемічний характер і популяційна масштабність алкоголізації населення, вітальний характер патологічної пристрасті, розмах медико-біологічних і соціально-економічних наслідків дають підставу віднести алкогольну хворобу до розряду соціальної патології, яка становить реальну загрозу здоров'ю нації, сприяє явищу депопуляції, а також геноциду молодого покоління [46].

Нейробіологічні та біохімічні механізми впливу алкоголю на центральну нервову систему та психічну діяльність людини. У разі хронічного надходження в організм алкоголь впливає практично на всі органи й системи, серед яких на першому місці знаходяться нервова, ендокринна та імунна, що здійснюють координацію функцій в організмі. Механізми порушення функціонування гомеостатичних систем у разі алкогольної залежності пов'язані з впливом етанолу на клітини, зі зміною метаболічних і енергетичних процесів як на молекулярно-біохімічному рівні, так і з порушенням центральної регуляції функцій.

Основний ефект дії алкоголю виявляється в його здатності пригнічувати функцію ЦНС, а також дезорганізувати функціонування нижчих відділів нервової системи.

Установлено, що етанол блокує потенціалзалежні канали, гальмує вивільнення нейромедіаторів і порушує постсинаптичну реактивність шляхом взаємодії з мембранними ліпідами та білками. Нейромедіаторні порушення в адренергічних, ГАМК-ергічних, серотонінових, дофамінових, ендорфінних рецепторних системах зумовлюють різноманітну симптоматику як алкогольного сп'яніння, так і ускладнень, викликаних інтоксикацією [48].

Вживання алкоголю є одним з найважливіших факторів ризику, що обумовлює виникнення багатьох захворювань, сприяє тяжкості перебігу та погіршує прогноз. При цьому найбільш уразливими до дії алкоголю є клітини головного мозку, що закономірно призводить до порушення діяльності вищої когнітивної сфери з ознаками деградації особистості і формуванням стійкої органічної неповноцінності головного мозку. У достатній кількості досліджень повідомляється про порушення у хворих на алкоголізм здатності до навчання, абстрагування, вербального мислення, розв'язання проблем, тактильних і просторових уявлень, пам'яті, уваги, моторного аналізу, простий моторної здатності [51, 56].

Ефективність лікування таких людей залежить від здатності фахівці правильно кваліфікувати стан хворого, оцінити преморбідні особливості характеру і мікросоціальних умов, що дозволяє розробити індивідуальну терапевтичну програму для кожного пацієнта. Принцип комплексного підходу до лікування полягає в інтеграції в терапевтичній програмі медикаментозних, психотерапевтичних і соціальних методів; питома вага кожного з них відрізняється в кожному конкретному клінічному випадку [24].

Від впливу на здоров'я (психічне та фізичне) та наслідків вживання спиртних напоїв перейдемо до впливу алкоголю на особистість людини, а саме на особу правопорушника та наскільки алкоголь пов'язаний саме із вчиненням правопорушенням. Адже виправлення засуджених багато у чому залежить від ступеня вивчення їх особистості.

Варто довести до відома, що статистика та дослідження проблеми вчинення правопорушень в стані алкогольного сп'яніння говорить нам про наступне:

Частка осіб, які вчинили вбивство у стані алкогольного сп'яніння, на початку 90х становила в середньому 70%, у 2004 р. – 77,6% [9, 32].

За певними даними під час вчинення агресивних злочинів (вбивство, тяжкі тілесні ушкодження) алкогольне сп'яніння спостерігається у 72% випадків, а в осіб із синдромом залежності від алкоголю рівень агресивної поведінки є дуже високим та становить від 50 до 60% про це в своїх дослідженнях стверджують А. Петрюк, З. Алієв, Н. Алієв у 2004.

Беручи до відома розповсюдженість та доступність алкоголю серед суспільства, а також карантинні умови, в яких перебуває Україна в 2020 році у зв'язку із поширенням коронавірусної інфекції (COVID-19), існує велика ймовірність збільшення частки таких правопорушень.

За дослідженням Н. Сироти та Н. Зенцова (2010) особи, які мають залежність від алкоголю виявляють тенденцію переоцінювати інтенсивність емоцій, навіть щодо нейтральних облич, виявляли порушення у розпізнаванні емоційних виразів; знижену можливість до міжособистісного пізнання та адекватність розпізнавання поведінки інших, що у сукупності вказують на слабкість регуляційної функції в міжособистісному спілкуванні. За результатами їхнього дослідження виявилось зниження здатності осіб, що вживають алкоголь, досягати результати поведінки, передбачати їх наслідки та недостатність розуміння зв'язку між поведінкою та її наслідками [22].

А. Савченко відмічає, злочини, що вчиняються в стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння, відноситься до імпульсивних злочинів, які супроводжуються бездумністю, безцільністю, невідповідність зовнішнім обставинам [21]. Такий самий імпульсивний характер формування злочинної діяльності під впливом алкоголю наводиться у результаті аналізу деяких судово-слідчих прикладів, з яких вбачається, що проаналізовані злочини були вчинені під час сварок, що виникали раптово на фоні алкогольного сп'яніння [26].

З судово-психіатричної експертної практики відомо, що навіть у виражених ступенях алкогольного сп'яніння в особи зберігається певний контакт з оточуючим середовищем, здійснюється контроль над своєю поведінкою. Зміни зумовлені станом сп'яніння відображаються, в тому числі й в емоційній нестійкості, подразливості, швидких перемикань уявлень у рухові акти, спробах передчасної реалізації виниклих намірів і загальному психомоторному збудженні. В свідомості хворого можуть легко з'явитися неочікувані, дивні думки, що негайно реалізуються в дії [10].

Що ж до молодого покоління країни, то вважаємо за важливе зазначити рівень алкоголізації такої категорії суспільства, адже саме надмірний вплив алкоголю в юному віці прямо пропорційно впливає, як на ймовірність росту алкогольної залежності, так і збільшення росту вчинення правопорушення серед суспільства України. Завдяки звіту розробленого за підсумками тогорічного дослідження в рамках міжнародного проекту «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин (ESPAD)» В Україні дослідження провела ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) та Європейського моніторингового центру з наркотиків та наркоманії (EMCDDA). Біля 50% українських підлітків мають досвід куріння, 86% вживали алкоголь та 18% - наркотики. Показники в Україні дуже високі, зокрема, щодо доступності алкогольних напоїв. Навіть міцні алкогольні напої, вартість яких зростає кілька разів на рік, і які мають контролюватися під час продажу, також досить доступні. Майже третина (28,6%) говорить про те, що їм легко або дуже легко дістати такі напої [8].

Так, згідно з даними дослідження 64,3% опитаних заявили, що їм легко або дуже легко дістати вино, пиво, шампанське 60,7% опитаних підлітків висловилися таким чином щодо слабоалкогольних напоїв.

Серед причини, з яких підлітки вживали алкоголь, 36% хлопців та 42% дівчат назвали «покращення настрою», 23% хлопців і 30% дівчат за допомогою алкоголю намагаються впоратися з внутрішніми проблемами, 17% опитаних

відповіли, що вживають алкоголь задля «отримання кайфу», а 12,5% - для схвалення іншими.

Водночас 82% хлопців опитаних та 88% дівчат заявили про досвід вживання алкоголю протягом життя, 74% - що вживали алкоголь протягом останнього року, а 46% - що пили алкогольні напої протягом 30 останніх днів [8].

Вартим уваги буде розглянути проблему вживання алкоголю з позиції психотерапевтичних методів, техніки та вправи, яких використовуються в практичній діяльності.

В Позитивній та транскультуральній психотерапії Н. Пезешкіана проблема вживання алкоголю розглядається, як втеча в сферу фантазій. Самі ж форми адиктивної поведінки розглядаються, як втеча:

- 1) Втеча в тіло - фізичне або психічне «вдосконалення» себе;
- 2) Втеча в діяльність - концентрація на службових справа (навчанні);
- 3) Втеча в контакти або самотність - постійне бажання до спілкування або навпаки до усамітнення.
- 4) Втеча в фантазії - життя у світі фантазій та ілюзій.

Саме втеча в сферу фантазії є основною локалізацією зловживання алкоголю за думкою розробників методу Позитивної та транскультуральної психотерапії. Також Н. Пезешкіан називав алкоголізм бажанням «зігріти себе із середини», яке людина прагне отримати через алкоголь.

Когнітивно-поведінкова теорія по-іншому розглядає залежність від алкоголю, а саме, як неадекватний спосіб впоратися з проблемами або потребами. З цієї точки зору, алкогольна залежність розвивається в результаті впливу підкріплюючих ефектів алкоголю, очікувань щодо його наслідків або імітаційних моделей для наслідування.

За останні 25 років були розроблені і перевірені численні когнітивно-поведінкові втручання для лікування. Вони відрізняються за тривалістю, модальністю (групові, індивідуальні, парні), змістом, умовами лікування (стаціонарне, амбулаторне), а також за методом - навчання копінг-навичкам в

комбінації з іншими терапевтичними методами (сімейна терапія, фармакологічне лікування) [45].

Попри відмінності, КПТ при алкогольній залежності складається з двох основних елементів. По-перше, КПТ заснована на принципах соціально-когнітивної теорії, яка постулює центральну роль когнітивного і поведінкового копінгу. Дефіцит в здатності впоратися з життєвими проблемами взагалі і алкогольними проблемами зокрема, щоб стримати надмірне вживання алкоголю, призводить до відновлення пияцтва після абортівних спроб утримання. По-друге, всі види КПТ використовують форму навчання копінг-навичкам для подолання когнітивного і поведінкового дефіциту.

КПТ застосовує стандартний набір методів, навчальних копінг-стратегій, які враховують ідентифікацію та специфічність ситуацій, коли зустрічається невідповідність копінга, а також навчання, моделювання, рольові ігри та поведінкові репетиції. Ці методи призначені не тільки для того, щоб підвищити рівень когнітивного і поведінкового копінга, але і для полегшення сприйняття зовнішніх впливів і поліпшення адаптації в стресових ситуаціях [37, 44, 45, 53].

Ефективність КПТ втручань при алкогольній залежності була продемонстрована в декількох рандомізованих клінічних дослідженнях. Сильна теоретична база, вичерпні дані щодо ефективності і слабкі докази альтернативних методів лікування привели до переважання КПТ у лікуванні. Навчання копінг-навичкам стало стандартом, з яким нині порівнюються інші методи лікування, і воно подається або як основний метод, або як окремий компонент при комплексних інтервенційних втручаннях майже у всіх осіб з алкогольною залежністю. Подібні втручання при лікуванні, засновані на принципах КПТ, були розроблені і випробувані і для інших залежностей (від наркотиків, нікотину і азартних ігор). Навіть конкуруючі підходи лікування алкогольної залежності, такі як 12 кроків і психодинамічна терапія, визнають цінність КПТ і пропонують методи, інкорпоруєчі КПТ в свої моделі лікування [36, 37].

Узагальнюючи вище наведену інформацію можна дійти висновку, що алкоголь більшою мірою є тим чинником, який значно збільшує ймовірність вчинення правопорушення особою, а не є самою причиною вчинення злочину.

Алкоголь впливає на всю особистість загалом, а також на світ навколо неї. Вплив на організм та головний мозок є беззаперечним і він не несе в собі мало позитивних аспектів, а більшою мірою є негативним. Якщо ж можна так описати, то при вживанні алкоголю, а саме надлишковому відбувається «збій мозку», де негативні риси загострюються, зникає критичність до дій власних та оточуючих й збільшуються різного роду потяги, які сприяють надмірній імпульсивності, що часто призводить до необдуманих дій та вчинення злочину.

В цьому випадку ми розглянули лише процес алкогольного сп'яніння та вчинення злочину в такому стані. В роботі не розглядається особистість, яка є залежною від алкоголю та не стверджується, що такі правопорушники є залежними від алкоголю, хоча без сумнівів певна частина такої категорії існує.

1.3 Визначення та опис проблемних аспектів роботи психолога із засудженими до покарань не пов'язаних із позбавленням волі

В цьому розділі описуються проблемні аспекти в діяльності психолога із засудженими до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі, які зустрічаються в діяльності УОПП.

Серед основних проблем в діяльності є психологічні бар'єри, які заважають в ефективному наданні психологічної допомоги правопорушникам.

Психологічні бар'єри – це психологічний стан, що проявляється в неадекватній пасивності людини й перешкоджає виконанню нею тих або інших дій. Емоційний механізм психологічних бар'єрів полягає в підсиленні негативних переживань та установок – страху, сором'язливості, почуття провини, тривоги, низької самооцінки, що асоціюються з новим завданням [23].

Під психологічним бар'єром розуміють сукупність суджень, понять, умовиводів, очікувань та емоційних переживань, які усвідомлено або не усвідомлено, приховано або явно, виражаються.

Психологічні бар'єри перешкоджають оптимальному перебігу процесів адаптації особистості до нових факторів середовища. Вони зумовлені особливостями особистості та ситуації.

Б. Маккензі зазначив, що люди бояться змін, адже за натурою своєю консервативні й не люблять, коли їх збивають зі звичного шляху, що досить природньо [23].

Якщо ж зосередитись на безпосередній взаємодії психолог-засуджений, тобто при встановленні контакту під час бесіди й подальшому наданні психологічної допомоги, то за часту ми можемо зіткнутись із статусним, віковим, інтелектуальним, мовним та іншими бар'єрами. Які в свою чергу згодом сприяють оборонній позиції та прояву захисних механізмів та копінг-стратегій. Із такими клієнтами важко працювати і про можливість змін, навіть, не може бути мови, якщо не обійти захисні механізми та розфіксувати бар'єри.

Бар'єр є свого роду оцінкою, яку приписують іншим автоматично, тобто він виникає спонтанно і не є спеціальним. Оцінювання залежить від багатьох факторів: виховання, культура, фізіологічні особливості, соціальне становище, когнітивний розвиток. В результаті часто формується упереджена думка. Упередження — хибна думка, яка складається щодо кого-, чого-небудь наперед, без ознайомлення, та пов'язане з нею відповідне ставлення [29].

Причиною упереджень, незалежно від того, позитивні вони чи негативні, являються узагальнення, в основі яких лежить обмежена здатність до об'єктивної оцінки [57].

Типовим для узагальнення є акцентування уваги на одній якості, в той час як на інші закривають очі. Узагальнення обумовлює також і судження, сприйняття навколишнього світу. Упередження ніколи не коригують себе, навпаки, вони частіше переходять в інші забобони або видозмінюються. Часто люди не помічають, що мають упередження. Для того, щоб не піддаватися перевірці і не сумніватися в існуванні таких думок, людина мимоволі намагається заперечувати ті суперечності, які можуть поставити під сумнів правильність судження [58].

Вартим уваги буде детальний опис психологічних бар'єрів, виділення їхнього негативного й позитивного впливу на стосунки психологів із засудженими. Варто дивитись на всі явища цілісно, адже вони виникають в житті, як факт, а лише люди завдяки минулому досвіду наділяють будь-який факт емоційним забарвленням від чого і формується ставлення. Якщо про позитивні аспекти всім більше відомо і їх просто виділити у зв'язку зі сприятливим емоційним фоном, то негативні аспекти завжди сприймають важче і не завжди людина може взяти щось для себе з них, проте негатив допомагає розвиватись, розуміти власні зони розвитку. Пезешкіан говорив, що важливо бачити нездорове в здоровому і здорове в нездоровому, таким чином народжується позитум - цілісність.

В роботі Т. Матюшкова ми зустрічаємо детальний опис бар'єра, який може виникати при першому контакті - естетичний бар'єр. Перше враження про людину складається, зазвичай, за її зовнішнім виглядом, манерою поведінки, стилем одягу [34]. Водночас на позитивне сприйняття й оцінку людини впливають особливості сприйняття тих чи інших елементів зовнішності.

Варто зазначити, що виникнення такого бар'єру, на нашу думку, притаманне більше психологу, оскільки на постановку на облік в УОПП прибувають люди різного матеріального благополуччя й тому їх зовнішній вигляд не завжди є привабливим. Із негативних аспектів такого бар'єру є можливе не сприйняття психологом особистості засудженого як такої, тобто надається значущість акуратності та охайності, коли вся неповторність особистості не сприймається. Засуджений ж може негативно ставитись до психолога, у виді знецінення, дратівливості, якщо йому щось не подобається в зовнішньому вигляді психолога. Позитивний аспект бар'єру полягає в можливості психолога лише з початку контакту зрозуміти, що людина може потребувати покращення матеріального забезпечення, в здатності психолога розвивати власне безоцінкове ставлення. Якщо ж стосовно психолога є естетичний бар'єр, то він дає можливість зрозуміти, яким цінностям надає значення засуджений і саме з таких тем можна починати формування контакту.

Безумовний вплив на появу статусного бар'єра, здійснив довгий період карального виду діяльності системи виконання покарань та загалом всієї правоохоронної системи. В такому бар'єрі засуджені приходять не на бесіду, а на допит. Одразу ж формується установка на те, що зараз будуть допитувати аби взнати, щось таке, що може нашкодити самій людині: направити в тюрму або ж психіатричну лікарню і тому подібне. Особливо чітко спостерігається настороженість у поведінці правопорушника в момент спілкування із психологом, оскільки людина не розуміє, що відбувається і автоматично сприймає запитання психолога, як процес допиту з метою погіршення становища самої людини.

Негативний аспект такого бар'єру є закритість та відчуженість в умовах бесіди, консультації. Не бажання з боку людини продовжувати бесіду й відмова від подальшої роботи із психологом, знецінення дій та слів психолога. Зі сторони психолога, може проявлятися відчуття владності та зверхності щодо засудженого у зв'язку із перебуванням на посаді в такій структурі. Позитивний аспект дає можливість більш детально розповісти про діяльність саме психолога, тобто провести психоедукацію особистості, також психологу такий бар'єр дає інформацію про те, яке ставлення правопорушника до правоохоронних органів, а також про можливий негативний досвід в минулому, що може сприяти встановленню спільної теми для початку контакту.

Бар'єр який є певно найбільш частим і також найдовше існуючи в світі - віковий. На нашу думку, особливу увагу цей бар'єр займає в усіх культурах світу. Міфи, казки, притчі й інші життєві мудрості завжди вказують про старших мудреців, які багато знають та є наймудрішими персонажами таких історій. З маленького віку дітям батьки, родичі, а потім і все суспільство загалом формують думку, що потрібно покладатись на старших та за порадою звертатись саме до них, адже вони багато пережили й набули досвід в певних сферах життя. В будь-якій діяльності люди звертають за допомогою до найдосвідченіших колег, керівників. Слід зауважити, що досвід звернення до колег і справді є одним із найефективнішим при розв'язанні проблем та утруднених ситуацій. Проте таке ставлення в діяльності психологів часто є

досить значним. Адже за часту до психологів йдуть за допомогою, рекомендацією і коли клієнт бачить, що психолог молодший, а в певних випадках й значно молодший, то одразу виникає саме цей психологічний бар'єр між фахівцем і клієнтом.

Негативний аспект полягає в утрудненні встановленні контакту й знеціненні психолога ще до безпосередньої взаємодії. Психолог постає в очах клієнта не як фахівець, а як студент, хлопець/дівчина.

Позитивний аспект полягає в розширенні меж світобачення клієнта, а також, як і при всіх бар'єрах наведених вище, може сприяти встановленні контакту. Та варто взяти до уваги, що такий бар'єр часто найважче та найтриваліше розфіксується.

Резюмуючи описане, слід відзначити наступне: 1) при спілкуванні із психологом можуть виникати різні психологічні бар'єри; 2) визначені психологічні бар'єри спілкування не є абсолютними, такими, що виникають завжди. Навпаки, вірогідність їх утворення залежить і від ситуацій, що виникають під час взаємодії, й від особистісних властивостей конкретних суб'єктів спілкування; 3) подолання бар'єрів спілкування пов'язане з розумінням процесу виникнення бар'єрів в спілкуванні, а також варіантів та можливостей для подолання їх у взаємодії; 4) психологічні бар'єри в спілкуванні суттєво впливають на встановлення та підтримання психологічного контакту; 5) подолання зазначених бар'єрів спілкування сприятиме досягненню мети взаєморозуміння та виправлення осіб, що вчинили правопорушення.

Висновки до розділу 1

Аналіз літературних джерел історії системи виконання покарань та напрямів виправлення осіб, що вчинили правопорушення надав розуміння проходження змін, які відбувались в світі загалом та України зокрема, а саме зміна спостережно-карального виду на спостережно-допоміжного виду виправлення осіб правопорушників. Початок та прагнення до гуманістичного підходу процесу змін особистості засудженого через індивідуальний й комплексний підхід, який реалізує пробація в Україні за допомоги діяльності

великого спектра фахівців та взаємодії із організаціями та установами, що надають соціальні, психологічні, медичні та матеріальні послуги.

За результатами дослідження уточнено, що робота психолога із засудженими до покарань є направленою спершу чергу формування мотивації до змін особи, що вчинила злочин. Подальша взаємодія психолог-клієнт реалізується через індивідуальні завдання та потреби людини, що вчинила правопорушення: профілактика самих кримінальних проступків, відхід від прокримінального мислення та криміногенного оточення до просоціального мислення та просоціального активного суспільства, а також робота щодо подолання зловживання ПАР та можливих залежностей в рамках діяльності психолога УОПІ.

З'ясовано проблемні аспекти в роботі психолога, зокрема: не вмотивованість до змін, важке матеріальне та соціальне становище, негативне ставлення до працівників пов'язаних із правоохоронними органами, що проявляється в упередженості із подальшим формуванням психологічних бар'єрів й наявності в засуджених зловживанням ПАР із можливою залежністю, найбільше частку яких займає саме зловживання алкоголем.

Психологічний аналіз правопорушень, вчинених у стані алкогольного сп'яніння, дозволив визначити низку психологічних чинників, які детермінують поведінку засуджених до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі: 1) зменшення критичності мислення, що сприяє порушенню у розпізнаванні емоційних виразів інших людей та зниження можливості до передбачення наслідків дій та вчинків й міжособистісного пізнання і адекватності розпізнавання поведінки та слів оточення; 2) збільшення різного виду потягів, що ускладнюють регулювання емоційної та вольової сфер, у зв'язку із чим виникає збільшення сексуального потягу, прагнення до прояву себе, підвищене відчуття власної гідності, ріст, як агресії, так і часто аутоагресії або ж виникнення інших емоційних станів, які часто не є обумовленими реальною життєвою ситуацією; 3) імпульсивність поведінки, що проявляється в раптовості виникнення злочинних намірів та дій, бездумності, невідповідності зовнішнім обставинам при загальному психомоторному збудженні.

РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ВЧИНЕННЯ ЗЛОЧИНУ В СТАНІ АЛКОГОЛЬНОГО СП'ЯНІННЯ

2.1 Організація та етапи проведення емпіричного дослідження: обґрунтування та опис методичного інструментарію дослідження

Для організації емпіричного дослідження проблеми вивчення психологічних особливостей вчинення злочину в стані алкогольного сп'яніння ми проаналізували наявні психодіагностичні методики, а також розроблені науковцями методи анкетування та бесід. Оскільки важливу частину в діяльності психологів займає діагностичний етап, від результатів якості його проведення залежить процес змін особистості клієнта.

В нашому дослідженні використовувались такі методи психодіагностики, як первинне інтерв'ю, яке використовували індивідуально в роботі із кожною особою при постановці на облік в уповноважений орган із питань пробації, а психодіагностичні методики протягом перебування на обліку особи в форматі бесіди.

Для досягнення мети емпіричного дослідження виникла необхідність вирішити низку завдань:

1. Визначити:

- наявні методи, що досліджують ймовірність зловживання алкоголем та ймовірність залежності;
- кількість людей, що вчинили правопорушення в стані алкогольного сп'яніння, які перебувають на обліку в УОПП.

2. З'ясувати:

- причини і чинники вчинення правопорушення в стані алкогольного сп'яніння;
- наявність ймовірності залежності від алкоголю в осіб правопорушників;
- наявність методів, що сприятимуть розвитку мотивації категорій засуджених до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі, що вчинили

правопорушення в стані алкогольного сп'яніння до позитивних особистісних змін і цілеспрямованого виправлення.

3. Впровадити наявні техніки та розроблені методики, що допомагатимуть в практичній діяльності психологів із такими людьми.

При вивченні предмету дослідження та проведенні емпіричного дослідження вдалось визначити наступні методи: спостереження, бесіда, опитування, тестування, аналіз документів.

Метод спостереження застосовувався, як первинний процес пізнання для збору інформації. Це дозволяло фіксувати акти поведінки та емоцій протягом безпосередньої бесіди із особою.

Такий метод, як бесіда застосовувався з метою встановлення контакту з учасниками дослідження, уточнення інформації, виявлення думок й ставлення до вчиненого злочину безпосередньо та вживання алкоголю в житті. Задля кращого формування контакту використовувалось інформування про цілі, методи психолога та діяльності самого УОПП. Протягом бесіди досліджувався широкий контекст життя особи із детальним розпитуванням щодо правопорушення та відношення до алкоголю. Результати ж бесіди фіксувались для подальшого аналізу життя особи та проведення заходів направлених на зміну особистості.

Видом бесіди є інтерв'ю, які бувають різних видів, при емпіричному дослідженні інтерв'ю відіграло значну роль, кожен психолог має право вибрати собі з безлічі наявних й найбільш відповідних для нього (характеру, інтересів, пристрастей, рівня товариськості, світогляду, культури і т.п.) спосіб інтерв'ювання клієнтів [35]. В науковій роботі більше опираємось саме на клінічне інтерв'ювання, що лягло в основу розробленого підходу до роботи із людьми, які вчинили правопорушення.

Менделевич В. описує, що однією з основних цілей клінічного інтерв'ювання є оцінка індивідуально-психологічних особливостей клієнта або пацієнта, ранжування виявлених особливостей за якістю, силою і тяжкістю, віднесення їх до психологічних феноменів або до психопатологічних симптомів [35].

У відомих публікаціях і монографіях клінічний спосіб оцінки психічного стану людини і діагностики її психічних відхилень наводиться без опису власне методології (принципів і процедур) розпитування, що видаються рекомендаціями за рамками науковості і доступності для ефективного відтворення. Виникає парадоксальна ситуація: навчитися клінічному обстеженню та діагностиці можливо лише експериментальним шляхом, беручи участь як спостерігач-учень в бесідах з клієнтами відомих і визнаних авторитетів в області діагностики й інтерв'ювання.

Також Менделевич В. пише про те, що ще однією особливістю сучасної практичної психології стала переконаність у надмогутності в діагностичному плані експериментально-психологічних методик. Велика армія психологів переконана, що здатна виявити психічні розлади і відмежувати норму від патології за допомогою різного роду тестів. Подібна широко поширена помилка призводить до того, що психолог нерідко перетворює себе в ворожею, у фокусника, від якого навколишні очікують демонстрації дива [35].

Справжня діагностика як психічних розладів, так і індивідуально-психологічних особливостей людини в обов'язковому порядку повинна поєднувати діагностику у вузькому розумінні терміна і безпосереднє обстеження психологом клієнта (пацієнта), тобто інтерв'ювання.

Важливо описати термін клінічне інтерв'ю, адже це метод отримання інформації про індивідуально-психологічні властивості особистості, психологічних феноменів і психопатологічних симптомів і синдромів, внутрішню картину хвороби і структури проблеми клієнта, а також спосіб психологічного впливу на людину, вироблений безпосередньо на підставі особистого контакту психолога і клієнта.

Інтерв'ю відрізняється від звичайного розпитування тим, що націлене не тільки на активно розказані людиною скарги, а й на виявлення прихованих мотивів поведінки людини і надання їй допомоги в усвідомленні істинних (внутрішніх) підстав для зміненого психічного стану. Істотним для інтерв'ю вважається також психологічна підтримка клієнта (пацієнта).

Функціями інтерв'ю в клінічній психології є: діагностична та терапевтична. Вони повинні здійснюватися паралельно, оскільки тільки їх поєднання може привести до бажаного для психолога результату - видужання і реабілітації клієнта (пацієнта) [35].

Клієнти часто не можуть точно описати свій стан і сформулювати скаргу. Саме тому здатність вислухати проблему людини - це лише частина інтерв'ю, друга - здатність тактовно допомогти їй сформулювати проблему, дати зрозуміти людині витoki психологічного дискомфорту - кристалізувати проблему.

Принципами клінічного інтерв'ю є: однозначність, точність і доступність формулювань запитань; адекватність, послідовність (алгоритм); гнучкість, неупередженість опитування; перевірка отриманої інформації.

З огляду на тягар відповідальності, в першу чергу морально-етичний, що лежить на діагности в процесі психологічного інтерв'ю, доречним буде навести основні етичні положення Американської психологічної асоціації, що стосуються консультування та інтерв'ювання:

1. Дотримуватися конфіденційності: поважати права клієнта і його особисте життя;
2. Усвідомте межі своєї компетентності;
3. Уникайте розпитувати про несуттєві деталі;
4. Ставтеся до клієнта так, як ви хотіли б, щоб ставилися до Вас;
5. Беріть до уваги індивідуальні та культурні відмінності.

Сучасне становище в суспільстві дозволяє говорити про потенційно або явно присутні конфлікти в сфері спілкування. Клінічне інтерв'ю в цьому відношенні не є винятком. Потенційні психологічні складнощі при проведенні інтерв'ю можливі на різних рівнях - вчора вони захоплювали одну область; сьогодні - другу; завтра - можуть поширитися так третю. Без довірливої атмосфери, терапевтичної емпатії між психологом і клієнтом неможливо кваліфіковане інтерв'ювання, постановка діагнозу і психотерапевтичний ефект [36].

Надалі перейдемо до раніше розроблених науковцями видів інтерв'ю. В дослідженні даної наукової роботи використовувалось опитування за первинним інтерв'ю, яке було розроблене протягом психологічної діяльності із засудженими до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі. За основу було взято первинне інтерв'ю за А. Айвазовою (2003):

Цілі:

- Допомогти відчувати клієнту себе настільки комфортно, наскільки це можливо;
- Отримати необхідну інформацію для оцінки ситуації з точки зору хімічної залежності
- Створити план лікування;

Від інтерв'юєра необхідно:

- Мати знання про хворобу;
- Розуміти власні погляди й реакцію на хворобу;
- Не осуджувати;
- Вміти поставити прямі запитання, що дадуть клієнту можливість поділитись власними думками;
- Розуміти і знати моделі лікування;
- Вести процес отримання інформації не подавляючи і не контролюючи клієнта;
- Вміти отримувати та відображати інформацію.

Інформація, яку потрібно дізнатись перед початком лікування:

- 1) Рання динаміка (сім'я, народження, дитинство - ролі батьків, історія залежності в родині);
- 2) Особистісні особливості (цінні орієнтації, образ себе);
- 3) Відношення до військової служби;
- 4) Освіта;
- 5) Діяльність;
- 6) Соціально-сексуальна історія (ставлення сім'ї до/після, діти, відчуття провини);
- 7) Медико-психіатрична історія;

- 8) Історія правопорушень;
- 9) Соціально-рекреаційна історія (вільний час, ступінь задоволення);
- 10) Історія вживання;
- 11) Оцінка мисленнєвої діяльності [30].

Варто зазначити, що сформоване нами первинне інтерв'ю є результатом опрацювання різних літературних джерел, а саме опитувальників, які вже були розроблені психологами, психотерапевтами та психіатрами. В нашій діяльності за основу були використані наступні роботи: бесіда А. Айвазової описана в роботі раніше, первинне інтерв'ю Н. Пезешкіана (див. додаток Д) [35], де інтерв'ю проводиться за категоріями: загальні відомості про клієнта, вступні питання, справжня життєва ситуація клієнта, психологічна ситуація життя клієнта, а також методичні рекомендації оцінки ризиків вчинення повторного кримінального правопорушення повнолітніми особами, які вчинили кримінальні правопорушення Державної установи «Центр пробації» [41] й посібникам із клінічної психології та адиктології [35, 42].

Протягом досвіду діяльності в рамках Хмельницького міськрайонного відділу Державної установи «Центр пробації» у Хмельницькій області ми запровадили власні певні категорії за якими проводимо первинну бесіду, назву якому дали первинне інтерв'ю. Таке інтерв'ювання проводиться при першій бесіді із правопорушником, тобто постановкою на облік в УОПП та проводиться психологом установи.

Запроваджене первинне інтерв'ю складається із таких категорій:

- Ім'я та вік особи;
- Освіта (вид, кваліфікація);
- Діяльність (робота, заборгованість, кредити, стабільність діяльності та заробітку, можливість задоволення власних базових потреб);
- Склад сім'ї;
- Соціальне оточення (родичі та друзі, який вплив мають, їхній досвід кримінальних правопорушень та вживання ПАР);
- Афективно-когнітивна сфера (екстра- або інтровертованість, самооцінка особи, досвід агресії та насилля, ймовірність депресивного епізоду,

ймовірність суїцидальної поведінки, тривога, експлозивність, швидкість мовлення, швидкість асоціативного ряду, а також психомоторне збудження й іноді когнітивний розвиток);

- Соматовегетативна сфера (наявність розладів соматичного або ментального характеру, наявність інвалідності, перенесені в минулому важкі захворювання або ж травматичні події, що могли впливати на здоров'я загалом);

- Правопорушення (історія правопорушень, сценарій теперішнього злочину, передбачувана засудження причина скоєного та локус відповідальності особистості);

- Вживання алкоголю (сценарії вживання, досвід вживання, частота, сприйняття клієнтом власного досвіду вживання, толерантність, наявність через вживання проблем зі здоров'ям або ж законом та історія лікування);

- Вживання наркотиків та їх аналогів (сценарії вживання, досвід вживання, частота, сприйняття клієнтом власного досвіду вживання, толерантність, вид наркотиків, наявність через вживання проблем із здоров'ям або ж законом та історія лікування);

- Наявність психічних розладів. (діагноз, досвід лікування, теперішній стан особистості, перебування на обліках в лікаря-нарколога та лікаря-психіатра відповідно);

- Довільна інформація (служба в армії, хобі, відпочинок та інше);

Процес самого ж інтерв'ю розпочинається зі знайомства із людиною, яка вчинила правопорушення, після цього психолог розповідає про власну діяльність в рамках УОПП, а також роз'яснює особливості взаємодії клієнт-психолог, етичний кодекс психолога, а також розповідає про різницю між психологом та психіатром й таким чином сприяє психологічній просвіті правопорушника. Такий початок взаємодії сприяє зменшенню тривоги людини та покращує розуміння подальшої взаємодії й налагодження довірливого контакту.

Надалі ж інтерв'ю проходить від освіти до довільної (додаткової) інформації. Оскільки спершу потрібно дати можливість клієнту звикнути до

розмови й психолога при загальноприйнятих категоріях (освіта, діяльність, сім'я) і вже після цього переходити до категорії, які не є досить приємними та часто приховуються від інших (правопорушення, вживання алкоголю та наркотиків і т.п.).

Схема та алгоритм такого інтерв'ю не є істинно вірною та ефективною, використовувати яку, ми не закликаємо всіх фахівців, які працюють із засудженими. Теперішній варіант ще не є остаточним і в подальшому планується удосконалити роботу із підкріпленням методичних рекомендацій щодо використання інструменту, яка допоможе, як молодим фахівцям в плануванні бесіди із засудженими, так і може бути корисним досвідченим колегам.

У процесі дослідження особливе значення також займають методи тестування, які є стандартизованими та мають певну шкалу значень.

При підборі опитувальників ми дійшли до висновку, що існує досить широкий перелік методик для діагностики алкогольної залежності й зловживання алкоголем, які використовують фахівці.

Приходько І. та Байда М. аналізуючи літературні джерела описали, що найпоширенішою у США анкетною методикою є MAST – Мічиганський алкогольний скринінг-тест. Ця методика у цілому виправдала своє призначення як інструмент попередньої експрес-діагностики алкоголізму, крім того, вона може застосовуватися в експертних умовах [50]. Попри перекручення результатів, хворі на алкоголізм не в змозі повністю дисимілювати реакцію на пункти тесту, ймовірно, у зв'язку зі зміною внутрішньої картини захворювання і порушенням пізнавальних процесів [33]. До переваг цього тесту належать простота його проведення й обробки отриманих даних. MAST має 24 питань, які з'ясовують вплив алкоголю на міжособистісні відносини, працездатність, здоров'я тощо. Робота з тестом проводиться протягом 10-15 хвилин. Оцінка виставляється у балах від 0 до 7 і більше, де найвищий бал відповідає хворобі; чутливість тесту досягає 91,5 % [43]. Однак деякі автори вказують, що цей метод поки що не може вважатися цілком досконалим [50].

В нашому дослідженні ми використовували саме цей опитувальник через його лаконічність та швидкість при опитуванні. Також цей опитувальник вказує не тільки на можливу наявність алкоголізму на момент діагностики, а також досліджує минулий досвід вживання алкоголю та його вплив на життя особистості досліджуваного, що охоплює історію лікування, можливість наявності психічних та соматичних розладів, ставлення рідних та близьких, а також толерантність до алкоголю. Респондентам були зрозумілі запитання та вони чітко відповідали на них, не відчувалось негативне ставлення до психолога.

Одним із найбільш поширених методів психодіагностики індивідуально-психологічних особливостей особистості є використання Міннесотського багатопрофільного опитувальника (MMPI) та аналогічних тестів. Дослідження, які були проведені F. Amiel-Lebigre, C. MacAndrew, дозволили виявити, що у хворих на алкоголізм відмічається підвищення параметрів за такими шкалами, як «депресія», «істерія», «психастенія», «параноя», «шизофренія» [39, 49]. Однією з модифікацій MMPI є шкала SAP, представлена двома типами опитувальників із 36 і 42 пунктів, яка дозволяє давати позитивні результати визначення алкоголізму в 85 % випадків [49].

Використання такого об'ємного опитувальника потребує багато часу, а також відповідну комп'ютерну техніку для обрахування результатів. А також важливим є чітке розуміння самого опитувальника психологом аби із вірогідністю інтерпретувати отримані результати й надати подальші висновки респонденту. Оскільки опрацювання результатів є досить широким, то воно просто унеможливує проведення дослідженням в рамках Державної установи «Центр пробації», де є великий потік людей протягом робочого дня, а також не бажання людей відповідати на таку велику кількість запитань, бо з їхньої сторони це виглядає, як «витрати часу». Вартим уваги також зазначити, що в силу власного когнітивного розвитку багатьом опитуваним важко читати й концентрувати увагу довгий час, що в свою чергу викликає негативне ставлення до діагностики й зумовлює не правдиві відповіді на запитання, а також ставить під сумнів якість проведення самого емпіричного дослідження.

У 1989 р. робочою групою Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) був розроблений тест ідентифікації розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю (Alcohol Use Disorders Identification Test - AUDIT), який за короткий термін отримав високу оцінку серед науковців як дієвий та валідний інструментарій. Уже за 20 років групою науковців з України на основі цього тесту було розроблено систему AUDIT-подібних тестів для комплексної оцінки адиктивного статусу індивіду та популяції. Ця система містить у собі 17 тестів, спрямованих на виявлення розладів серед учнів, актуальних пристрастей та залежностей (тютюнова, харчова, сексуальна тощо) [20].

Тест AUDIT й справді досить широко використовується в Україні та із проаналізованих літературних джерел є одним з основних скринінгових методів в роботі психологів, психотерапевтів, психіатрів та інших фахівців, що допомагає в діагностиці алкоголізму. Протягом нашої діяльності також були спроби використання цього опитувальника, але ми зіткнулись із проблемою при використанні. Засуджені чи то в рамках власного когнітивного розвитку, чи то просто із невмотивованості не зовсім розуміли як відповідати на запитання. Це викликало додаткові ускладнення в рамках дослідження, саме тому згодом був опитувальний замінений на MAST.

Для швидкої діагностики алкоголізму і наркоманії у підлітків використовується тест RAFFT (Relax, Alone, Friends, Family, Trouble), який може допомогти не тільки у визначенні, але й у виявленні груп ризику у підлітковій популяції (Ewing, O. Єгорова) [35].

Інший тест, який ми використовували при діагностиці був тест «CAGE» (сі-ей-джи- і). Петров Д. писав, що тест є апробованим в світі і досить інформативним. Він легкий у заповненні та швидко оцінюється. Всі запитання тесту рівнозначні і потребують тільки альтернативних відповідей, і підсумкова оцінка вираховується за сумою позитивних чи негативних відповідей на кожне із наведених запитань.

Аналіз документів полягав у вивчення особової справи засудженого до покарання не пов'язаного із позбавленням волі. Сама ж особова справа містить в собі вирок суду із описом скоєного злочину, анкета особи в якій інформують

про цивільний стан, наявність сім'ї та родичів, стан здоров'я, минулі скоєні кримінальні злочини, написане від правопорушника пояснення щодо теперішньої життєвої ситуації, а також документи про минулі притягнення до адміністративної та кримінальної відповідальності та проходження лікування в лікаря-нарколога або ж лікаря-психіатра.

Кінцевою метою емпіричного дослідження має бути з'ясування психологічних особливостей роботи психолога із засудженими до покарань не пов'язаних із позбавленням волі шляхом аналізу правопорушень, які вчинені в стані алкогольного сп'яніння та визначити психологічні чинники, які детермінують поведінку засуджених, і сприяють їхньому виправленню.

Отже, така організація емпіричного дослідження проблеми особливостей роботи психолога із засудженими до покарань не пов'язаних із позбавленням волі дозволить провести конкретизацію та узагальнення науково-психологічної інформації в галузі вивчення психології в роботі із такими людьми, а також обґрунтувати психологічний інструментарій і розроблення методики роботи психолога із засудженими.

2.2 Формування результатів емпіричного дослідження

Нашу роботу ми почали із загального формування вибірки контингенту засуджених щодо яких проводитиметься емпіричне дослідження. Було вибрано та проаналізовано 244 особові справи засуджених до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі, отже і 224 особи. Із них ми відкинули категорію правопорушників, які вчинили дорожньо-транспортну пригоду, оскільки на нашу думку в таких ситуаціях меншою мірою залежить від самих правопорушників, а також людей злочин яких пов'язане із збутом чи вживанням наркотичних речовин та їх аналогів, оскільки з досвіду можемо зазначити, що люди обирають якийсь один напрямок вживання психоактивних речовин і це є дихотомічний вибір наркотики - алкоголь. Таким чином в нас виділилось 163 особові справи правопорушників. Процес постановки на облік до УОПП відбувається наступним чином:

- 1) В УОПП надсилають вирок суду щодо певного громадянина із його контактними даними та видом покарання призначеного суддею;
- 2) Інспектор надсилає повідомлення людині, що засуджена до покарання, не пов'язаного із позбавленням волі щодо явки за адресою розташування органу пробації;
- 3) Коли людина, що вчинила правопорушення приходить до УОПП інспектор заповнюючи документи ставить на облік громадянина;
- 4) Після постановки на облік психолог УОПП проводить початкову бесіду, де сами використовується розроблене нами первинне інтерв'ю.
- 5) Відбування покарання людиною та згідно з отриманої інформації проводиться індивідуальна, соціально - виховна, профілактична, психологічна робота.

Проаналізувавши та поспілкувавшись із всіма 163 особами ми виділили групу із 46 людей, які вчинили правопорушення в стані алкогольного сп'яніння.

При цьому ми додатково проаналізували особистість таких засуджених до покарань не пов'язаних із позбавленням волі за декількома категоріями: вік, стать, сім'я, історія злочинів, діяльність, досвід лікування, вид (стаття) теперішнього правопорушення.

Таблиця 2.1 - Аналіз сфер життя правопорушників, (у %)

Категорія	Є	Немає
Сім'я	26 (56%)	20 (44%)
Історія злочинів	17 (37%)	29 (63%)
Діяльність	34 (74%)	12 (26%)
Досвід лікування	13 (28%)	33 (72%)

Кінець таблиці 2.1

Середній вік		26,5 років
Стать	7 жінок (15%)	39 чоловіків (85)

Таким чином ми визначили, що у двадцяти шести осіб є сім'ї (56%), коли у двадцяти (44%) їх немає. Під категорією сім'я ми маємо на увазі не батьків, а власне кохану людину та/або дітей, які знаходяться в контакті й підтримують близький зв'язок.

За категорією історія злочинів у сімнадцятьох людей (37%) в минулому були проблеми із законом, коли в двадцяти дев'яти (63%) це перший скоєний злочин в їхньому житті.

Категорією діяльність свідчить нам про те, що в тридцяти чотирьох людей (74%) є робота з якої вони отримують дохід і лише в дванадцятьох (26%) немає роботи.

Категорія досвіду лікування має на увазі про минулий досвід лікування саме від алкоголізму й перебування на обліку в лікаря-нарколога. В тринадцятьох людей є такий досвід (28%) і в тридцяти трьох (78%) такого досвіду немає. Варто зазначити, що із них трьох поставили на облік завдяки діяльності «Центру пробації» й частково підтверджує нам інформацію із різних літературних джерел, що люди в яких є зловживання алкоголем або є ймовірність залежності часто не звертаються за кваліфікованою допомогою і просто не з'являються до фахівців.

Із зазначеної вибірки тридцять дев'ять є чоловіки (85%) і лише сім жінок (15%), середній вік яких складає 26,5 років.

За категорією алкогольного сп'яніння ми не визначали міру сп'яніння, оскільки не мали змоги достовірно визначити кількість алкоголю в крові на момент скоєння злочину з об'єктивних причин. Вдалось визначити, які найбільш часті правопорушення вчиняють люди за результатами нашої вибірки (див. табл. 2.2)

Таблиця 2.2 - Кримінальні правопорушення вчинені в стані алкогольного сп'яніння, (у %)

Номер статті	Коротке значення кримінальної статті	% значення
185	Крадіжка	52%
186	Грабіж	11%
121	Тяжкі тілесні ушкодження	7%
345	Погроза вбивством, насильством або знищенням чи пошкодженням майна щодо працівника правоохоронного органу	7%
296	Хуліганство	4%
115	Вбивство	4%
407	Втеча з військової частини	2%
259	Завідомо неправдиве повідомлення про загрозу безпеці громадян, знищення чи пошкодження об'єктів власності	2%
298	Незаконне проведення пошукових робіт на об'єкті археологічної спадщини, знищення, руйнування або пошкодження об'єктів культурної спадщини	2%
389	Ухилення від покарання, не пов'язаного з позбавленням волі	2%
361	Несанкціоноване втручання в роботу електронно-обчислювальних машин (комп'ютерів), автоматизованих систем, комп'ютерних мереж чи мереж електрозв'язку	2%
342	Опір представникові влади, працівникові правоохоронного органу, державному виконавцю	2%

Таблиця 2.2 - Кримінальні правопорушення вчиненні в стані алкогольного сп'яніння, (у %)

297	Наруга над могилою, іншим місцем поховання або, над тілом померлого	2%
-----	---	----

Кінець таблиці 2.2

190	Шахрайство	2%
-----	------------	----

Узагальнивши таким чином кримінальні правопорушення, то ми можемо побачити, що найбільше вчинили крадіжок - двадцять три людини (52%), грабіж скоїли п'ять людей (11%), після цього йде нанесення тяжких тілесних ушкоджень трьома людьми (7%) та погроза насильством працівнику правоохоронних органів (7%), й слідом хуліганство (5%), вбивство (5%) по дві людини. Лише після цього йдуть всі інші кожне з яких скоїла одна людина (2%).

Переходячи до самого дослідження можливості наявності алкоголізму в досліджуваних, ми визначили, що станом на момент підготовки результатів дослідження за опитувальником «MAST» отримано наступні показники:

Таблиця 2.3 — Результати опитування за методикою «MAST», (у %)

Відсутність алкоголізму (0-4 бали)	Підозра на алкоголізм (5-7 балів)	Ймовірність наявності алкоголізму (більше 7 балів)
48%	4%	48%

Із яких відсутність алкоголізму вказало на показник у двадцяти двох людей (48%), підозра на алкоголізм виявлено у двох людей (4%) та ймовірність наявності алкоголізму визначено за результатами опитувальника також у двадцяти двох людей (48%).

За іншим опитувальником CAGE (сі-ей-джі-і) виявлено показники наведені нижче

Таблиця 2.4 — Результати опитування за методикою CAGE, (у %)

Вживання спиртних напоїв/Тверезий спосіб життя (Так на 2 запитання)	Припущення про систематичне вживання алкоголю; (Так на 3 запитання)	Систематичне вживання алкоголю і наближення до стану залежності (алкоголізму); (Так на 4 запитання)

Таблиця 2.4 — Результати опитування за методикою CAGE, (у %)

54%	33%	13%
-----	-----	-----

Таким чином виявлено, що вживання спиртних напоїв притаманне у житті двадцяти п'ятьом людям (54%), припущення щодо систематичного вживання алкоголю також п'ятнадцятьох людей (33%), систематичне вживання алкоголю і наближення до стану залежності (алкоголізму) виявлено у шістьох (13%) людей.

Важливо зазначити, що ми об'єднали категорії вживання алкоголю і ведення тверезого способу життя оскільки вважаємо, що при групуванні показників в три групи, такий вибір є найбільш оптимальним, оскільки четверта категорія більшою мірою оцінює неправдивість відповідей про вживання спиртних напоїв досліджуваних, тому є досить доцільним саме таке опрацювання результатів.

Таким чином відомо, що за опитувальником «MAST» в 48% досліджуваних прослідковується ймовірність наявності алкоголізму, коли за опитувальником «CAGE» така ймовірність складає 13%. З процесу спілкування ні одним із засуджених не визнано проблеми із зловживанням алкоголю, і тим більше не визнавали ймовірності алкогольної залежності, у зв'язку із цим можемо припустити, що в таких людей існує багато заперечення й опорів щодо впливу алкоголю на їхнє життя. Методика «CAGE» використовувалась, як вступна в діагностиці 54% досліджуваних вказали не власний тверезий спосіб життя, коли в результатах «MAST» 48%, що в свою чергу говорить нам про досить близький збіг результатів за обома опитувальниками. Що ж до показника підозра на алкоголізм в MAST та показника систематичності вживання в CAGE маємо показники 4% та 33% відповідно, що досить сильно відрізняється. Оскільки психологи не можуть встановити діагноз або ж чітко визначити наявність алкоголізму, то доцільним є подальше направлення до лікаря-нарколога та лікаря-психіатра аби ті підтвердили або спростували діагноз.

Метою наукової роботи було не стільки визначити наявність алкоголізму, скільки побачити зв'язок між вживанням алкоголю та вчиненням

правопорушення. За результатами стало відомо, що значна більшість вибірки вказали на наявність систематичного вживання або ж взагалі зловживання із наближенням до наявності алкоголізму. Що ж до вчинення правопорушення, то відомо, що із 163 людей 46 вчинили злочин в стані алкогольного сп'яніння, а це 28% людей. Таким чином можемо схилитись до припущення, що вживання алкоголю з великою мірою сприяє вчиненню правопорушення, що частково підтверджують результати дослідження.

2.3 Надання практичних рекомендацій психологам щодо розвитку мотивації до змін засуджених до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі

Важливою частиною роботи психолога із засудженими до покарань не пов'язаних із позбавлення волі є встановлення довірливого стосунку. Варто звернути, що в роботі із засудженими ми схиляємось до тієї точки зору, що для змін в житті таких людей важливим є психологічне консультування та психотерапія. Звичайно, що в наданні психологічної допомоги на рівні психолог-клієнт в психологічному консультуванні та психотерапії довірливі стосунки є основою змін та якісної роботи, проте із такою категорією людей потрібно особливого значення приділити довірі. Люди засуджені до покарань не пов'язаних із позбавленням волі є закритими, не довірливим, важко рефлексують та аналізують власні емоції, поведінку та майже не приділяють увагу сенсам та духовному світу.

Основною проблемою в роботі над змінами із такими людьми є відсутність мотивації до роботи, як із психологом, так і взагалі бажання змінюватись. Тому слід звернути увагу саме на підвищення мотивації таких осіб. Додатково в таких людей в житті присутні різного виду залежності і вони не завжди хімічного типу.

Надалі в роботі ми зосередимось на вже наявні, розроблені психотерапевтами КПТ та ППТ напрямів техніками та методами щодо мотивування клієнтів в роботі, які можна використовувати із людьми, що вчинили правопорушення в стані алкогольного сп'яніння також їх можна

модифікувати під роботу із засудженими конкретно щодо їхнього вчиненого злочину.

Психотерапія будується на виявленні і розумінні переконань (вірувань, установок), що лежать в основі уявлень пацієнта про себе і про своє ставлення до вживання ПАР. Для цього виділяють наступні завдання КПТ пацієнтів із залежністю:

1. Формування мотивації до тверезості і ясності свідомості;
2. Навчання навичкам подолання труднощів (підвищення стресостійкості);
3. Навчання технікам релаксації;
4. Управління гнівом і болісними афектами;
5. Поліпшення міжособистісного функціонування і підвищення рівня соціальної підтримки [6].

Так само слід приділяти увагу наявності і ризику розвитку афективних розладів: депресії, тривожного розладу. При цьому необхідно використовувати додаткові протоколи психотерапії даних афективних розладів.

КПТ для клієнтів із залежністю передбачає наступні психотерапевтичні етапи:

- мотиваційне інтерв'ю (Motivational Interviewing);
- функціональний аналіз поведінки (Functional analysis);
- навчання пацієнта когнітивній моделі і диспуту про дисфункціональні переконання;
- навчання пацієнта різним соціальним навичкам (Skills Training);
- навчання пацієнта подоланню стресу (Teaching Stress Management);
- тренінг впевненості (Assertiveness Training);
- профілактика рецидивів (Relapse Prevention).

Після оцінки соматичного і психічного стану, на початку психотерапії, пацієнтові пропонується протокол мотиваційного інтерв'ю [Motivation & Ambivalence], однією із технік є «квадрат Декарта» (рис. 1) [62].

На даному етапі велике значення мають відкриті запитання, які задаються пацієнту: 1) Які переваги перебування в даному стані; 2) Які недоліки



перебування в даному стані; 3) Чи є недоліки при зміні стану; 4) Чи є переваги у зміні стану. Спільно з клієнтом заповнюються поля даного протоколу, і відповіді проговорюються вголос. Особливу увагу варто приділити мотивації пацієнта до змін. Для цього можна використовувати техніку «Контракт з собою» [61].

Рисунок 2.1 – Квадрат Декарта

Коли пацієнтові ставлять питання: «Що Ви хочете змінити в собі?» (мета терапії) і які «стоп» цілі (що пацієнт не хоче змінювати). Від психотерапевта потрібно точно виявити ті почуття, думки і поведінкові патерни, які заважають клієнту (пацієнту) взяти на себе зобов'язання за зміну свого стану. Копія мотиваційного протоколу віддається клієнту (пацієнту) [24].

Після заповнення протоколу мотиваційного інтерв'ю клієнту пропонується лист особистих цілей (Personal Goal Worksheet) з наступними питаннями: 1) Які мої цілі щодо відмови від прийому ПАР? 2) Які причини слідувати цієї меті? 3) Які кроки я планую зробити, щоб досягти цієї меті? Якщо цілі є недостатньо визначеними або недоречними для лікування, то психотерапевт спільно з пацієнтом заповнює протокол, пропонуючи кілька ідей, які можуть допомогти виявити цілі. В ході заповнення протоколу психотерапевт має запропонувати внести зміни таким чином, щоб клієнт не відчував критику. Якщо у людини виникають проблеми з формулюванням цілей, є кілька способів, щоб допомогти їй:

- Скажіть клієнту, що на етапі припинення вживання, більш успішні люди, які мають чітке планування і копінг-стратегії для уникнення ситуацій, які призводять до вживання;

- Запитайте клієнта про те, чим він може відвернути себе, від думок про вживання алкоголю/наркотиків;

- Зверніть увагу клієнта, що в ході лікування він буде більше дізнаватися про конкретні стратегії, що дозволяють розв'язати проблему вживання алкоголю/наркотиків.

Після того як лист цілей заповнений, психотерапевт просить прочитати його вголос, попередньо пояснивши, що читання вголос допомагає зміцнити мотивацію для досягнення мети. Копія листа цілей віддається клієнту на руки.

Для оцінки мотивації включення клієнта в психотерапію використовуються візуально аналогові шкали, коли на кожній сесії пропонується оцінити бажання продовжити лікування і зацікавленість в ньому по 10 бальній шкалі. Оцінка комплексна і прихильність клієнта до лікування оцінюється так само по 10 бальній шкалі самим фахівцем [62].

За вище описаними техніками можна домогтись зміни мотивації клієнта в позитивну сторону, а також виникненню бажання до кращого просоціального життя. І таким чином, підтримувати й допомагати клієнту налаштовувати власне життя.

З методу ППТ можемо використати техніки positum-підходу: позитивна реінтерпретація, транскультуральний підхід, а також техніку метафори задля підтримки й формування ресурсу в людини.

Можемо показати людині, що така ситуація в його житті вказує на певні можливості, формує нові особливості та правила життя, відкриває щось нове, а також допомагає побачити історію інших людей із такими ж проблемами і тим самим сформуванню мотивацію до змін й формування надії на краще [38, 39, 40].

Наведемо приклад запитань та використання технік:

- Техніка позитивної реінтерпретації

Запитання до техніки:

Які можливості відкриває перед Вами ця ситуація?

Чого Вас навчає ця ситуація? Що Вам дає ця ситуація?

Від чого Вас звільняє ця ситуація?

До яких рішень Вас підштовхує ця ситуація?

Приклади традиційної і позитивної реінтерпретацій:

Таблиця 2.5 — Приклад використання позитивної реінтерпретації

Традиційна інтерпретація	Позитивна інтерпретація
Страх Нездатність перебувати у важких ситуаціях.	Здатність уникати загрозливих ситуацій, обережність
Упертість Нездатність підпорядковуватись встановленому порядку	Здатність сказати «НІ», заперечити авторитетам, наполягати на своєму
Лінь Брак працьовитості, слабкий характер	Здатність відмовлятися від завищених потреб, здатність відпочивати.

- Техніка транскультурного підходу

Запитання до техніки:

Як із цим справляють інші люди?

Що б Вам сказали про цю ситуацію...

Ваша мама, тато

Ваші бабусі, дідусі,

Найврівноваженіша людина в світі?

- Техніка метафори

Можливі запитання:

Що нагадує ця ситуація?

На що вона схожа?

Про що говорять Вам ці слова?

Якими словами тоді можна буде назвати цю ситуацію? [3, 38, 39].

Ці техніки є досить легкими у використанні, а також є досить ресурсними в роботі із клієнтами. Тому їх важливо використовувати в роботі із такою

категорією осіб, як люди, що вчинили правопорушення в стані алкогольного сп'яніння.

Таким чином ми бачимо, що КПТ та ППТ, як психотерапевтичні напрямки мають інструментарій та досвід в роботі із клієнтами, які можуть сприяти позитивним змінам в житті людей та найголовнішим є те, що застосовувати ці техніки доцільно в роботі із правопорушниками.

Також у роботі психолога в УОПП існує багато інших викликів, психолог потрапляє у нестримний потік людей різного соціального статусу, вікового, емоційного та когнітивного розвитку. В такій установі психолог знаходиться у становищі при якому потрібно надавати допомогу різним людям, у великій кількості та у відносно короткий термін. Саме тому важливо звертати до впорядкування процесу надання допомоги при зустрічах з клієнтами за допомогою інструментарію ППТ, хоча варто зазначити, що багато інших психотерапевтичних методів мають власні інструментарії для впорядкування терапевтичних або ж консультативних сесій з клієнтами.

У ППТ таким інструментарієм є процес-аналіз, який фахівці використовують для якісної рефлексії зустрічі з клієнтом, а саме: успіхи і труднощі, інсайти, використані техніки, мотивація клієнта, власні розуміння та почуття щодо клієнта й планування подальшої роботи [27].

У роботі із великою кількістю людей використання процес-аналізу є доцільним з декількох причин:

По-перше, для систематизування проробленої роботи. Записи дають інформацію про пророблену роботу та розуміння подальшого спрямування.

По-друге, психолог записує всю інформацію, що при повторній зустрічі допомагає швидко пройтися по ключових відомостях про клієнта й власне згадати людину.

По-третє, виміщення власних думок та емоцій на папері дає змогу структурувати їх та залишити саме на папері, а не нести в життя із собою, що є профілактикою емоційного вигорання.

В роботі психолога важливим є використання методів для допомоги людині, що є ефективними у використанні та мають теоретичне підґрунтування.

При роботі з великою кількістю людей ми розробили та впровадили скорочену та модифіковану форму процес-аналізу. Слід зазначити, що доступ до модифікованого процес-аналізу має також інспектор, який веде справу засудженого протягом перебування на обліку в УОПП, тому ми залишили лише деякі фактори в бланку і описуємо інформацію при дотриманні Етичного кодексу психолога. Тому такого роду бланк використовується більш для загальної інформації, для згадування роботи, що проводилась минулого разу, оскільки всю інформацію психолог просто фізично не може запам'ятати, перед цим ж самим клієнт дає дозвіл на використання такого виду роботи та проговорюються усі особливості такої роботи [27].

В бланку представлені блоки для інформації, яку ми зазначаємо для розуміння процесів, які відбувались протягом зустрічі. Розглянемо більш детально кожен пункт наведений в бланку:

Кримінальний проступок – тут описується стаття, в межах якої скоєно правопорушення, а також описується строк покарання й коротко про саме правопорушення (викрав мотоцикл, вчинив бійку і т.п.)

Тема бесіди – описується головна тема бесіди, з якою йде робота психолога із клієнтом, окреслює сферу життя клієнта довкола якої буде проводитись робота.

Рефлексія процесу (клієнт-психолог) – описується ставлення клієнта до роботи й психолога безпосередньо, мотивація клієнта та власні відчуття психолога до клієнта.

Застосування технік та методик – використання фахівцем психологічного інструментарію, яким фахівець володіє. Важливе не лише використання, а й користь від застосування різних психологічних технік, методик й вмінь психолога та мета такого психологічного впливу.

Планування майбутньої роботи з клієнтом – описуються можливі наступні теми бесід, якщо є така необхідність, або ж подальше проведення роботи з темою (запитом), яка була зазначена раніше. Зазначення технік або ж методик, які будуть доцільними у використанні при наступній зустрічі.

Успіхи й труднощі – категорія, де описується мотивація клієнта, захисні механізми, що вдалось виявити протягом спілкування, інсайт клієнта, його успіхи та зони розвитку.

Додаткова інформація – використовується для запису загальної інформації, що не була відома раніше психологу й не може бути долучена до категорій наведених вище.

Такого виду впровадження в роботу психологів в УОПІ допомагає якості надання психологічної допомоги, адже перевагами такого бланку є встановлення чіткої етапності в роботі, якісної рефлексії в роботі, структурованості надання психологічної допомоги. Недоліками ж такого бланку та причинами чому ми його модифікували є об'єми затрачуваного часу при заповненні таких бланків, адже коли багато людей, то збільшується об'єм записів [27].

Практична значущість розроблених методик надає наступні можливості при взаємодії із засудженими до покарань не пов'язаних із позбавленням волі:

1. Допомагає контролювати процес надання психологічної допомоги та надає структурності взаємодії в рамках психолог-клієнт;
2. Підходить до взаємодії із клієнтом із розумінням особливостей людей, які вчинили правопорушення, а також чітким переліком тем для опитування життєвої ситуації з подальшим формування перспектив процесу змін особистості.

Висновки до розділу 2

У другому розділі охарактеризовано та описано особливості життєвої ситуації досліджуваних, наведено результати практичного дослідження теми наукової роботи, описано практичні рекомендації психологам, як на етапі психодіагностики, так і протягом подальшої психологічної роботи із засудженими.

Було визначено, що в світовій практиці вже існують стандартизовані психодіагностичні методики, а також менш формалізовані види інтерв'ювання людей, що зловживають/залежних від алкоголю та існують методи/техніки

щодо мотивування осіб до змін на краще, які розроблені психотерапевтами КПТ та ППТ напрямів. Також визначено вибірку емпіричного дослідження кількістю 46 людей, які вчинили правопорушення в стані алкогольного сп'яніння й перебувають на обліку в УОПП та проведено якісний аналіз життєвої ситуації осіб вибірки.

З'ясовано, що алкоголь більшою мірою є тим чинником, який спонукає на вчинення правопорушення, а не є причиною злочину. У зв'язку із цим можемо припустити, що більшою мірою, на вчинення злочину не впливає наявність сім'ї, роботи, досвіду лікування або ж вік. Внаслідок стану алкогольного сп'яніння втрачається критичність мислення при одночасному збільшенні імпульсивності, що і впливає на скоєння злочину. Проведення дослідження вказало, що за опитувальником «MAST» в 48% досліджуваних прослідковується ймовірність наявності алкоголізму, коли за опитувальником «CAGE» така ймовірність складає 13%. З процесу спілкування, ні один із засуджених не визнав проблеми зловживання алкоголю і тим більше не визнав ймовірності алкогольної залежності, у зв'язку із цим можемо припустити, що в таких людей існує багато заперечення й опорів щодо впливу алкоголю на їхнє життя.

Методика «CAGE» використовувалась, як вступна в діагностиці 54% досліджуваних вказали на власний тверезий спосіб життя, коли в результатах «MAST» 48%, що в свою чергу говорить нам про досить близький збіг результатів за обома опитувальниками. Що ж до показника підозра на алкоголізм в MAST та показника систематичності вживання в CAGE маємо показники 4% та 33% відповідно, що досить сильно відрізняється. Оскільки ми, як психологи не можемо встановити діагноз або ж чітко визначити наявність алкоголізму, то завданням є лише виявляти ймовірність такого стану із подальшим направленням до лікаря-нарколога та лікаря-психіатра аби ті підтвердили або спростували діагноз.

Розроблено практичні рекомендації психологам щодо розвитку мотивації категорії засуджених до покарань не пов'язаних із позбавленням волі у виді впровадженого первинного інтерв'ю, яке проводиться за категоріями: ім'я та вік

особи; освіта; діяльність; склад сім'ї; соціальне оточення; афективно-когнітивна сфера; соматовегетативна сфера; правопорушення; вживання алкоголю; вживання наркотиків та їх аналогів; наявність психічних розладів; довільна інформація. А також розроблено та впроваджено модифікований процес-аналіз в роботі із засудженими, перевагами якого є можливість психологом записувати всю інформацію, що при повторній зустрічі допоможе швидко пройтися по ключових відомостях про клієнта й власне згадати людину; опису власних думок та емоцій на папері дає змогу структурувати їх та залишити саме на папері, а не нести в життя із собою, що є профілактикою емоційного вигорання.

ВИСНОВКИ

1. Уточнено, що робота психолога із засудженими до покарань спрямована, у першу черг, на формування мотивації до змін особи, що вчинила правопорушення. Подальша взаємодія психолог-клієнт реалізується через індивідуальні завдання та потреби людини, що вчинила правопорушення: профілактика самих правопорушень, відхід від прокримінального мислення та криміногенного оточення до просоціального мислення та просоціального активного суспільства, а також робота щодо подолання зловживання ПАР та можливих залежностей в рамках діяльності психолога УОП.

2. Визначено низку психологічних чинників, які детермінують поведінку засуджених до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі: 1) зменшення критичності мислення, що сприяє порушенню у розпізнаванні емоційних виразів інших людей та зниження можливості до передбачення наслідків дій та вчинків й міжособистісного пізнання і адекватності розпізнавання поведінки та слів оточуючих; 2) збільшення різного виду потягів, що ускладнюють регулювання емоційної та вольової сфер, у зв'язку із чим виникає збільшення сексуального потягу, прагнення до прояву себе, підвищене відчуття власної гідності, ріст, як агресії, так і часто аутоагресії або ж виникнення інших емоційних станів, які часто не є обумовленими реальною життєвою ситуацією; 3) імпульсивність поведінки, що проявляється в раптовості виникнення злочинних намірів та дій, бездумності, невідповідності зовнішнім обставинам при загальному психомоторному збудженні.

3. З'ясовано, що алкоголь більшою мірою є тим чинником, який спонукає на вчинення правопорушення, а не є причиною злочину. У зв'язку із цим можемо припустити, що більшою мірою, на вчинення злочину не впливає наявність сім'ї, роботи, досвіду лікування або ж вік.

4. Психологічний інструментарій вказує, що серед досліджуваних виявлено що за опитувальником «MAST» в 48% досліджуваних прослідковується ймовірність наявності алкоголізму, коли за опитувальником

«CAGE» така ймовірність складає 13%. З процесу спілкування, ні один із засуджених не визнав проблеми зловживання алкоголю і тим більше не визнав ймовірності алкогольної залежності, у зв'язку із цим можемо припустити, що в таких людей існує багато заперечення й опорів щодо впливу алкоголю на їхнє життя. Методика «CAGE» використовувалась, як вступна в діагностиці 54% досліджуваних вказали на власний тверезий спосіб життя, коли в результатах «MAST» 48%, що в свою чергу говорить нам про досить близький збіг результатів за обома опитувальниками. Що ж до показника підозра на алкоголізм в MAST та показника систематичності вживання в CAGE маємо показники 4% та 33% відповідно, що досить сильно відрізняється. Оскільки ми, як психологи не можемо встановити діагноз або ж чітко визначити наявність алкоголізму, то завданням є лише виявляти ймовірність такого стану із подальшим направленням до лікаря-нарколога та лікаря-психіатра аби ті підтвердили або спростували діагноз.

За результатами теоретичного та емпіричного вивчення предмету дослідження обґрунтовано психологічний інструментарій і розроблено методику роботи психолога із засудженими до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі та перевірено її ефективність.

5. Вдалось розробити практичні рекомендації психологам щодо розвитку мотивації категорії засуджених до покарань не пов'язаних із позбавленням волі у виді впровадженого первинне інтерв'ю роботи із клієнтами пробації, яке проводиться за категоріями: ім'я та вік особи; освіта; діяльність; склад сім'ї; соціальне оточення; афективно-когнітивна сфера; соматовегетативна сфера; правопорушення; вживання алкоголю; вживання наркотиків та їх аналогів; наявність психічних розладів; довільна інформація. Саме ж первинне інтерв'ю є більшою мірою психодіагностичною методикою, яка не стандартизована, а - довільного формату. Перевагами є: 1) об'ємний перелік категорій за якими опитують особу, що дає розуміння психологічних особливостей людини: риси характеру, поведінкові особливості, афективну сферу, когнітивні особливості, вольову сферу, установки та концепції; 2) можливість планування індивідуального підходу до особи в процесі змін; 3)

надає можливість сформуванню ґрунтовну психологічну характеристику опираючись на результати бесіди із додатковим використанням для підтвердження стандартизованих опитувальників.

6. Розроблений модифікований процес-аналіз, як методика роботи є допоміжним інструментом в роботі психолога, а не є психодіагностичною. Охоплює наступні категорії: тема бесіди, рефлексія процесу, застосування технік та методик, планування майбутньої роботи, успіхи та труднощі, додаткова інформація. Результати використання засвідчили, що з'являється структурованість та чіткість ведення процесу змін особистості: 1) фахівець розуміє, що було пророблено, а також над якими темами і яким чином буде здійснюватись робота із засудженим надалі; 2) вдалось систематизувати, як індивідуальний процес надання психологічної, так і загальний процес роботи психолога із всіма особами; 3) сприяє профілактиці емоційного вигорання, адже енергія сфокусовано на процесі роботи із особистістю, а опис власних думок та емоцій на папері дає змогу залишити їх саме на папері, а не нести в життя із собою; 4) надає можливість психологом записувати всю інформацію, що при повторній зустрічі допоможе швидко пройтися по ключових відомостях про клієнта й власне згадати людину.

СПИСОК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Анголенко В. В. Пробація як форма ресоціалізації неповнолітніх правопорушників / В. В. Анголенко. // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2015. – №8. – с. 465.
2. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. – Львів: Свічадо, 2014. – 410 с.
3. В.І. Карікаш, Н.А. Босовська, Ю.Є. Кравченко, С.А. Кравченко. Основи психологічного консультування в позитум-підході. - Черкаси - 2009. - 52 с.
4. Котова А. Інноваційні методики ресоціалізації осіб, які готуються до виходу місць позбавлення волі / А. Котова. // VII Всеукраїнський дистанційний конкурс студентських та учнівських наукових робіт із соціальної педагогіки/соціальної роботи. – 2019. – С. 32.
5. Коротка історія злочинів та покарань: Дайджест-конспект із документальним та літературно-художнім супроводом. – Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2011. – 448 с.
6. Кримінально-виконавча служба України: історія і сучасність / [Григор'єв О.М., Іваньков І.В., Іваньков О.І., Олійник О.І.]. – Чернігів: Чернігівський юридичний коледж ДПтС України, 2013. – 264 с.
7. Кутєпов М. Ю. Історичні етапи становлення кримінально-виконавчої політики України / М. Ю. Кутєпов // Європейські перспективи. - 2014. - № 10. - С. 113-117.
8. Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні : за результатами дослідження 2019 року в рамках міжнародного проекту «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин – ESPAD» / О.М. Балакірева (кер. авт. кол.), Д.М. Павлова, Н-М.К. Нгуєн, О.Г. Левцун, Н.П. Пивоварова, О.Т. Сакович; О.В. Флярковська. – К. : ТОВ «ОБНОВА КОМПАНІ», 2019. – 214 с.

9. Левчук Н. М. Смертність від вбивств в Україні: соціальна нерівність винуватців і жертв злочинів / Н. М. Левчук. // Демоекономічні та демосоціальні проблеми. – 2006. – С. 64–74.
10. Левенець І. В. Судова психіатрія: Навчальний посібник / І. В. Левенець. - Тернопіль: Економічна думка, 2005. - 328 с
11. Маланчук П. М. Пробація в Україні: бути чи не бути / П. М. Маланчук, А. С. Голодна. // Молодий вчений. – 2016. – №12. – С. 1045.
12. Мозгова В. В. Пробація як крок у напрямі євроінтеграції / Валентина Володимирівна Мозгова. // Формування національної правової системи України в контексті євроінтеграційних процесів. – 2017. – №4. – С. 477.
13. Особистість засуджених в умовах позбавлення волі як психологічна проблема / В. А. Петьков //Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського. Сер. : Психологічні науки. - 2013. - Т. 2, Вип. 11. - С. 229-232.
14. Оксентюк Н. Філософія Positum-підходу (принципи і методи) в організації альтернативної школи / Н. Оксентюк. // Міжнародна науково-практична конференція з позитивної психотерапії Н. Пезешкіана «Життя, конфлікти і любов у транскультуральному світі». – 2017. – №9. – С. 68–74.
15. Про основні напрями реформи кримінально-виконавчої системи в Українській РСР : Постанова Кабінету Міністрів України : від 11 лип. 1991 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/88%D0%B0-91-%D0%BF>.
16. Про Державну програму боротьби зі злочинністю : Постанова Верховної Ради України : від 25 червня 1993 р. [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3325-12>.
17. Про утворення Державного департаменту України з питань виконання покарань: Указ Президента України : від 22 квітня 1998 р., No 244/98 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/344/98>.
18. Програма подальшого реформування та державної підтримки кримінально-виконавчої системи на 2002–2005 роки: затверджена

Постановою Кабінету Міністрів України від 15 лютого 2002 р., No 167 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http:// zakon4.rada.gov.ua/laws/show/167-2002- %D0%BF](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/167-2002-%D0%BF).

19. Про пробацію: Закон України від 05.02.2015 р. No 160-VIII. Відомості Верховної Ради України. 2015. No 13. Ст. 93.

20. Про затвердження Методичних рекомендацій оцінки ризиків вчинення повторного кримінального правопорушення повнолітніми особами, які вчинили кримінальні правопорушення (обвинувачуються у вчиненні кримінальних правопорушень): наказ Міністерства юстиції України від 26.06.2018 р. No 2020/5.

21. Пузирьов М. С. Теоретико-прикладні підходи до визначення оцінки ризиків вчинення нових кримінальних правопорушень суб'єктами пробації / М. С. Пузирьов, В. В. Карелін, Л. І. Олефір. // Науковий вісник Сіверщини. Серія: Право. – 2019. – №2. – С. 73–82.

22. Радзевілова О. В. Психосоціальні особливості жінок, які вчинили насильницькі злочини у стані алкогольного сп'яніння / О. В. Радзевілова. // Психологічний часопис. – 2017. – С. 139–149.

23. Соцька М.В. Подолання психологічних бар'єрів при впровадженні інновацій у навчальних закладах / М. В. Соцька // Таврійський вісник освіти. - 2013. - № 3. - С. 264-267.

24. Страшок О. О. Оцінка ефективності когнітивно поведінкової терапії у хворих на алкогольну залежність на етапі реабілітації / Олег Олександрович Страшок. – 2020.

25. Хомич Г.О., Ткач Р.М. Основи психологічного консультування. Навч. посіб. – К.: МАУП, 2004.

26. Шаповалов В. В. Судово-фармацевтичне та криміналістичне вивчення фактів убивств, скоєних жінками у стані алкогольного сп'яніння / В. В. Шаповалов, В. В. Шаповалов, В. О. Шаповалова, В. О. Радіонова. // Теорія і практика правознавства. - 2015. - Вип. 1. [Електронний ресурс]. Режим доступу: [http:// nbuv.gov.ua/UJRN/tipp_2015_1_31](http://nbuv.gov.ua/UJRN/tipp_2015_1_31) , с. 62-63

27. Шеремета С. Р. Використання модифікованого процес-аналізу в умовах роботи в державній установі «Центр пробації» / Сергій Ростиславович Шеремета. // X Міжнародної дистанційної науково-практичної конференції з позитивної транскультуральної психотерапії Н. Пезешкіана «Позитивна психотерапія у крос-культурному світі: реальність, завдання, можливості». – 2020. – С. 273–277.

28. Шеремета С. Р. Дослідження актуальних здібностей за методиками позитум-підходу / С. Р. Шеремета, Т. В. Комар. // Хмельницький національний університет. – 2019. – С. 63–65.

29. Шеремета С. Р. Упередження - це вирок винесений не судом, а предсудом / Сергій Ростиславович Шеремета. // VI-ї Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції «Професійний розвиток та становлення особистості сучасного фахівця в умовах освітнього простору». – 2018.

30. Яковець І.С. Міжнародні методики оцінки ризиків і потреб засуджених: щодо їх ролі у процесі виконання покарань. Питання боротьби зі злочинністю. 2014. Вип. 28. С. 99–106. с. 101–103.

31. Айвазова А. Е. Психологические аспекты зависимости. — СПб.: Издательство «Речь», 2003. - 120 с.

32. Антонян Ю. М. Психология убийства / Ю. М. Антонян. – М. : Юрист, 1997. – 304 с

33. Бобров, А. Е. Алкогольный скрининг-тест: его валидность и структура [Текст] / А. Е. Бобров, А. Н. Шурыгин // Психологическая диагностика при нервно-психических и психосоматических заболеваниях. – Ленинград, 1985. – С. 33–36.]

34. Головаха Е. И. Психология человеческого взаимопонимания / Е. И. Головаха, Н. В. Панина. – Киев : Политиздат Украины, 1989. – 189 с., с. 10–11.

35. Клиническая и медицинская психология: Учебное пособие В.Д.Менделевич. - 5-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2005. - 432 с.

36. Копытов, А. В. Поведенческая и когнитивно-поведенческая терапия при лечении алкогольной зависимости // Медицинский журнал. - 2016. - No 4. - С. 53-60.
37. Мелёхин А.И., Веселкова Ю.В. Стратегии когнитивно-поведенческой психотерапии в реабилитации полинаркомании // Консультативная психология и психотерапия, 2015, No 2 с.93 – 113.
38. Пезешкиан Н. Если хочешь името то, что никогда не имел, тогда сделай то, что никогда не делал. - М.: Институт позитивной психотерапии, 2005. - 128 с.
39. Пезешкиан Н. Психотерапия повседневной жизни: тренинг разрешения конфликтов. — СПб.: Речь, 2002. — 288 с.
40. Пезешкиан Х., Воронов М. Введение в позитивную психологию и психотерапию. – Харьков, 2003.
41. Система AUDIT-подобных тестов для комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции [Электронный ресурс] / И. В. Линский, А. И. Минко, А. Ф. Артемчук и др. // Новости украинской психиатрии. – Киев- Харьков, 2009. – URL : <http://www.psychiatry.ua/articles/paper313.htm>.
42. Старшенбаум В. Г. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей / В. Г. Старшенбаум. – Москва, 2006. – 288 с.
43. Amiel-Lebigre F. Echelles de depistage et de diagnostic de l'alcoolisme [Текст] / Amiel- Lebigre F. // Rev. alcool. – 1988. – 33, No 1. – P. 24–33.
44. Cyr, M. G. The effectiveness of routine screening questions in the detetection of alcoholism [Текст] / M. G. Cyr, S. A. Wartman // JAMA. – 1988. – Vol. 259, No 1. – P. 51–54.
45. Drug and Alcohol Psychosocial Interventions Professional Practice Guidelines / Centre for Population Health 07-May-2008.
46. Global status report on alcohol and health. World Health Organization [Electronic Resource] / World Health Organization. Geneva. – 2018.

47. Health Strategic Advisory Group (Health SAG). (2014). National Health Reform Strategy for Ukraine 2015- 2020. Retrieved from http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2015/03/Strategiya_Engl_for_inet.pdf

48. Michalak A. Alcohol Dependence // Neurobiology and Treatment. Acta Pol Pharm. – 2016. – Vol. 73, No 1. – P. 3–12.) (Harper C. Ethanol and brain damage // Curr Opin pharmacol. — 2005. — N 5. — P. 73-8.

49. MacAndrew C. Toward the psychometric detection of substance misuse in young men: the SAP scale [Текст] / MacAndrew C. // Journal of Studies on Alcohol. – 1986. – Vol. 47, No 2. – P. 161–166.

50. Nyström, M. Trauma Score questionnaires. Screening for heavy drinking and alcohol-related problems in young university students: the Cage, the Mm-Mast and the Trauma Score Questionnaires [Текст] / M. Nyström, J. Paräsalo, M. Salaspuro // Journal of Studies on Alcohol. – 1993. – Vol. 54, No 5. – P. 528–533.

51. Perry C. J. Cognitive Decline and Recovery in Alcohol Abuse [Electronic Resource] // J. Mol Neurosci. – 2016, Jul 27. – Way of access : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27460131>.

52. Positive Psychotherapy Theory and Practice of a New Method by Peseschkian, Nossrat (Walker, Robert R, Dr. Translator), Publisher: Springer-Verlag, Berlin, 1987.

53. Standard and Innovative Strategies in Cognitive Behavior Therapy // Ed. by Irismar Reis de Oliveira, InTech. 2012. 202 p.

54. The European Association of Psychotherapy (EAP) [Электронный ресурс] – Режим доступа до ресурсу: <https://www.europsyche.org/about-eap/eap/>.

55. The International Federation for Psychotherapy [Электронный ресурс] / IFP – Режим доступа до ресурсу: <http://www.ifp.name/index.htm>.

56. The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: a review of population studies / G. Schomerus [et al.] // Alcohol Alcohol. — 2011. — N 46. — P. 105-112.

57. United Nations Development Program (2016). Human Development Report 2016: Human Development for Everyone, Briefing note for countries on

the 2016 Human Development Report, Ukraine. Retrieved from http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/UKR.pdf.

58. The World Bank (2015). Life expectancy at birth, total (years). Retrieved from <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?locations=EU>.

59. World Health Organization. (2001). World health report. Mental disorders affect one in four people. http://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en/.

60. World Prison Brief, Institute for Criminal Policy [Electronic resource]. — Access mode : <https://www.prisonstudies.org/country/ukraine>.

61. World Health Organization, Country statistics and global health estimates by WHO and UN partners (2015). Ukraine: WHO statistical profile. Retrieved from <http://www.who.int/gho/countries/ukr.pdf?ua=1>.

62. W.R.Miller et al, 2005. “Evidence based treatment: why, what, where, when and how of Substance Abuse Treatment, 29, 267–276].

ДОДАТКИ
ДОДАТОК А

Тест на алкоголізм Університета штата Мічиган (MAST)

Варіанти відповідей: Так/Ні

Тест

1. Ви вважаєте, що випиваєте не більш інших (тобто не більше ніж основна маса людей)?
2. Чи траплялося з Вами таке що, прокинувшись вранці після того, як випивали, Ви не могли згадати частину минулого вечора?
3. Виражають занепокоєння або невдоволення з приводу Вашого пияцтва партнер (-ка), батьки або інші близькі родичі?
4. Чи можете Ви без великого зусилля над собою припинити споживання алкоголю після того, як випили 1-2 чарки?
5. Ви відчували коли-небудь почуття провини через пияцтво?
6. Ваші друзі або родичі вважають, що Ви п'єте не більш інших?
7. Ви завжди можете припинити вживання алкогольних напоїв, коли захочете?
8. Ви коли-небудь відвідували збори товариства Анонімних Алкоголіків?
9. Вплутувалися Ви в бійку в стані алкогольного сп'яніння?
10. Чи виникали у Вас проблеми з чоловіком (дружиною), батьками або іншими близькими родичами через Ваше пияцтво?
11. Ваш (а) чоловік (дружина), батьки або інші близькі родичі зверталися до кого-небудь з проханням допомогти вирішити проблему Вашого пияцтва?
12. Ви коли-небудь втрачали друзів або подруг через пияцтво?
13. Чи виникали у Вас неприємності на роботі через Ваше пияцтво?
14. Чи втрачали Ви коли-небудь роботу через пияцтво?
15. Чи траплялося, щоб Ви знехтували своїми службовими і сімейними обов'язками або не ходили на роботу два і більше днів поспіль через те, що знаходилися в стані алкогольного сп'яніння?
16. Чи часто ви вживаєте алкоголь до полудня?

17.Вам коли-небудь говорили, що у Вас хвора печінка (цироз)?

Чи траплялося так, що після пияцтва Ви бачили предмети, яких не було, чули голоси, які не існували в дійсності?

18.Ви зверталися до кого-небудь з проханням допомогти Вам вирішити проблему пияцтва?

19.Ви коли-небудь лежали в лікарні через пияцтво?

20.Ви коли-небудь були пацієнтом психіатричного / наркологічного відділення через зловживання алкоголем?

21.Ви зверталися коли-небудь в психіатричне / наркологічне відділення (диспансер), до якого-небудь лікаря, соціального працівника, психолога, священника за допомогу у вирішенні емоційної проблеми, частиною якої було пияцтво?

22.Вас коли-небудь затримували за керування автомобілем в нетверезому стані?

23.Вас коли-небудь затримувала поліція за вчинки, скоєні в нетверезому стані?

Ключ до тесту

Бали нараховуються за наступною схемою:

1. відповідь «Да» на запитання 5, 9, 16: 1 бал;
2. відповідь «Да» на запитання 2, 3, 10-15, 17, 18, 21-24: 2 бали;
3. відповідь «Да» на запитання 8, 19, 20: 5 балів;
4. відповідь «Нет» на запитання 1, 4, 6, 7: 2 бали.

Підраховується загальна сума балів. Максимальна кількість балів – 54.

Інтерпретація результатів теста

- 0-4 бали – алкоголізм відсутній.
- 5-7 балів – підозра на алкоголізм.
- більше 7 балів – ймовірність наявності алкоголізму

ДОДАТОК Б

Тест для визначення зловживання алкоголем AUDIT

1. Як часто ви вживаєте спиртні напої?
ніколи (0) один раз на місяць або рідше (1) 2 або 4 рази на місяць (2) 2 або 3 рази на тиждень (3) 4 рази на тиждень або частіше (4)
2. Скільки порцій спиртного ви випиваєте в типовий день, коли ви вживаєте алкоголь? (під порцією мається на увазі або 0,5 л пива, або 200 мл сухого вина, або 50 мл горілки або коньяку)
жодного (0) 1 або 2 (1), 3 або 4 (2), 5 або 6 (3), 7 або 9 (4), 10 або більше (5)
3. Як часто ви випиваєте більше шести порцій алкоголю за один раз?
ніколи (0). один раз на місяць або рідше (1). щомісяця (2) щотижня (3) щодня або майже щодня (4)
4. Як часто протягом минулого року ви помічали, що не в змозі зупинитися, якщо почали пити?
ніколи (0). один раз на місяць або рідше (1) щомісяця (2). щотижня (3) щодня або майже щодня (4)
5. Як часто протягом минулого року ви не виконували того, чого зазвичай від вас очікували, через вживання алкоголю?
ніколи (0) один раз на місяць або рідше (1) щомісяця (2) щотижня (3) щодня або майже щодня (4)
6. Як часто протягом минулого року ви відчували потребу вранці випивати спиртне для того, щоб бути в змозі що-небудь робити після надмірного вживання алкоголю напередодні?
ніколи (0) один раз на місяць або рідше (1) щомісяця (2) щотижня (3) щодня або майже щодня (4)
7. Як часто ви відчували почуття провини або дорікали себе з приводу вживання алкоголю?
ніколи (0) один раз на місяць або рідше (1) щомісяця (2) щотижня (3) щодня або майже щодня (4)

Продовження додатку Б

8. Як часто протягом минулого року ви не могли пригадати подій попереднього дня через те, що були в стані сп'яніння?

ніколи (0) один раз на місяць або рідше (1) щомісяця (2) щотижня (3) щодня або майже щодня (4)

9. Чи траплялося, що ви в стані сп'яніння були причиною травмування себе або оточуючих?

ніколи (0) один раз на місяць або рідше (1) щомісяця (2) щотижня (3) щодня або майже щодня (4)

10. Чи траплялося, що хтось із членів вашої родини, хтось із друзів, або лікар висловлював свою стурбованість з приводу вживання вами алкоголю або радив вам менше пити?

ніколи (0) один раз на місяць або рідше (1) щомісяця (2) щотижня (3) щодня або майже щодня (4)

Разом: ____

Якщо загальна кількість балів складає 8 або більше, слід звернутися до лікаря і продовжити обстеження, а при необхідності – отримати допомогу.

ДОДАТОК В

Тест RAFFT (Relax, Alone, Friends, Family, Trouble), в модифікації А. Ю. Єгорова

Текст методики

1. Чи випиваєте і чи вживаєте наркотики для того, щоб розслабитися, відчувати себе краще або вписатися в компанію? (Relax)
2. Чи коли-небудь Ви випивали або вживали наркотики, перебуваючи на самоті? (Alone)
3. Чи вживаєте ви чи хто-небудь з ваших близьких друзів алкоголь або наркотики? (Friends)
4. Чи має хто-небудь з ваших найближчих родичів проблеми, пов'язані з вживанням алкоголю або наркотиків? (Family)
5. Чи траплялися у Вас неприємності через вживання алкоголю або наркотичних речовин? (Trouble)

Обробка та інтерпретація результатів

Позитивні відповіді на питання No 1, 2 і 5 оцінюються в 1 бал кожен, на питання No 3 і 4 – в 0,5 бала. Якщо в сумі набирається 2 і більше балів, то доречно припущення про наявність ризику.

ДОДАТОК Г

CAGE – Скринінгова методика оцінки хронічних алкогольних інтоксикацій

Всі запитання теста рівнозначні, потребують тільки альтернативної відповіді, а кінцева оцінка вираховується за співставлені позитивних та негативних відповідей на кожне запитання.

Тест «CAGE»

Дайте відповідь на запитання, таким чином, як Ви їх розумієте. При позитивній відповіді обведіть круг навколо «Так», при негативному «Ні». У випадках затрудень із відповіддю не обводьте нічого.

1. У Вас виникало відчуття того, що Вам необхідно зменшити вживання спиртних напоїв?

Так Ні

2. Виникало у Вас відчуття роздратованості, якщо хтось із оточуючих (друзі, родичі) говорили Вам про необхідність зменшити вживання спиртних напоїв?

Так Ні

3. Відчували Ви почуття провини, пов'язане із вживанням спиртних напоїв?

Так Ні

4. Виникало у Вас бажання випити спиртного, як тільки Ви прокидались після випивання алкогольних напоїв раніше?

Так Ні

- Позитивна відповідь на одне з 4-х запитань (навіть, якщо таким є останнє запитання) не дає підстав для конкретних висновків.

- Позитивна відповідь на два запитання означають про вживання спиртних напоїв;

- Позитивні відповіді на три запитання дозволяють робити припущення про систематичне вживання алкоголю;

- Позитивні відповіді на всі 4 запитання майже напевне вказують на систематичне вживання алкоголю і наближення до стану залежності (алкоголізму);

- Негативні відповіді на 4 запитання свідчать про тверезий спосіб життя або ж небажання дати щирі (правдиві) відповіді.

ДОДАТОК Д

Первинне інтерв'ю (за Н. Пезешкіаном)

I Відомості про клієнта

1. Прізвище, ім'я та по батькові:
2. Вік клієнта:
3. Вік партнера:
4. Стать клієнта:
5. Сімейний стан:
6. Кількість, вік дітей:
7. Професія:
8. Освіта:
9. Професійна діяльність в даний час:
10. Професія партнера:
11. Відомості про батьків:
12. Професія батьків:
13. Кількість братів,
14. Вік братів та сестер:
15. Ставлення до релігії:

II Вступні питання

1. Установки клієнта до терапії:
2. Ким направлений -
3. Очікування клієнта від терапії:
4. Прогноз на майбутнє клієнта відповідно до його захворювань:

III Справжня життєва ситуація клієнта

1. Скарги зараз (фізичне здоров'я, психічне здоров'я, конфлікти та інше):
2. Позитивне тлумачення симптомів:
3. Як вирішували проблему до теперішнього часу? Як, по-вашому, вирішують аналогічну проблему інші:
4. Результати лікування до теперішнього часу (спроби вирішення своєї проблеми):

5. Передбачувана Вами причина проблеми:
6. В яких ситуаціях відбувається загострення хвороби (проблеми):
7. Час виникнення першого виникнення симптомів:
8. Перенесені захворювання, операції та інші :
9. Захворювання членів сім'ї:
- 10.Клінічне обстеження: Вага -, Зріст -, харчування. Загальний фізичний стан:

IV Психологічна ситуація клієнта. Актуальний конфлікт

Назвіть, будь-ласка, 10 подій за останні 5-10 років як позитивних, так і негативних:

- 11.Час виникнення актуального конфлікту:
- 12.Який вплив справила Ваша проблема на Ваш загальний добробут:
- 13.На Вашу професійну діяльність
- 14.На Вашого партнера, сім'ю:
- 15.На Ваші міжособистісні відносини, контакти:
- 16.На Ваші уявлення про майбутнє. Ваші перспективи:
- 17.Чи відчуваєте Ви останнім часом тривогу або внутрішнє напруження:

ДОДАТОК Е

Модифікований процес-аналіз

_____ р. до _____
прибув громадянин _____
для проведення бесіди, у зв'язку із додатковою психологічно-профілактичною метою щодо корегування особистості суб'єкта пробації;

Кримінальний проступок (стаття, короткий опис зі слів клієнта, раніші судимості):

Даною темою для бесіди являється:

Рефлексія процесу (клієнт-психолог):

Застосування технік та методик:

Планування майбутньої роботи з клієнтом:

Успіхи і труднощі:

Додаткова інформація

