

## СЕКЦІЯ 3 ВІКОВА ТА ПЕДАГОГІЧНА ПСИХОЛОГІЯ

### ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ МОЛОДІ FORMATION OF SOCIAL IMMUNITY OF YOUTHS

Статтю присвячено аналізу психологічних особливостей формування соціального імунітету, що є особистісним новоутворенням дитини у період дорослішання, а у подальшому грає вирішальну роль у роботі поведінкових механізмів психіки. Соціальний імунітет забезпечує психологічний захист від негативних соціальних впливів. Описано поведінку осіб із мінімальним, низьким, середнім, високим, максимальним рівнями соціального імунітету. Мінімальний та низький рівні соціального імунітету властиві досліджуваним пацієнтам із діагнозом ігрова, алкогольна, наркотична залежність. Ці люди характеризуються слабким самоконтролем, відсутністю стратегічного мислення, конформізмом. Сімейне виховання таких пацієнтів відбувається зазвичай в авторитарному стилі з елементами покарання та штучною ізоляцією від усього деструктивного. Це найбільш проблемні пацієнти, які потребують психологічного супроводу після тривалої психотерапії. Ці люди майже не спроможні до самостійної соціальної адаптації без позитивної зовнішньої підтримки. Середній рівень соціального імунітету зустрічається набагато частіше. Пацієнти – представники цієї групи мають складні когнітивні уявлення про світ, як правило, обмежені сферою професійної діяльності, реалістичний образ Я, високий рівень усвідомлення своїх переваг та недоліків, їхня соціальна поведінка адаптивна, конформна, прояв емоцій від хорошого настрою до виснаження, яке відчувають ближче до вихідних, коли виникає потреба у відпочинку. Зазвичай перші вживання алкоголю, наркотиків відбулися у пубертатному періоді (вік юності). Аддиктивна поведінка формується за потреби зняти напругу, виснаження, втому після роботи ввечері або на вихідні дні тижня. Високий та максимальний рівні соціального імунітету зустрічаються у незначній частині досліджуваних. Їм властиві особистісна цілісність, усвідомлення пагубності будь-якої негативної звички, відторгнення (заперечення) зовнішніх деструктивних впливів на рівні рефлексів організму. У статті намічено подальші напрями розвідок проблематики психології соціального імунітету та соціалізації молоді.

**Ключові слова:** особистість, поведінка, соціальний імунітет, соціалізація

молоді, алкогольна, наркотична, ігрова залежності.

The article analyzes the psychological features of the formation of social immunity as part of a child's personal development during the growing-up period. Social immunity provides psychological protection against negative social influences. The behavior of individuals with minimal, low, average, high, and maximum levels of social immunity is described. As a mental neoplasm of a child, mainly during puberty, social immunity is formed only under conditions of direct interaction with the world. Minimal and low levels of social immunity are characteristic of patients diagnosed with gaming, alcohol, or drug addiction. These individuals exhibit weak self-control over their actions, lack strategic thinking, and display conformism. Family upbringing for such patients often occurs in an authoritarian style with elements of punishment. The mistakes in family upbringing include authoritarian demands combined with artificial isolation from destructive influences. These patients are the most problematic and require psychological support following long-term psychotherapy. They are almost incapable of independent social adaptation without positive external support. The average level of social immunity is much more common. Individuals with this level have complex cognitive views of the world, usually limited to their professional sphere, a realistic self-image, and a high level of awareness of their strengths and weaknesses. Their social behavior is adaptive and conforming, with emotional expressions ranging from a good mood to exhaustion, especially closer to the weekend when the need for recreation arises. The first use of alcohol or drugs typically occurs during puberty (adolescence). Addictive behaviors develop as a means of relieving tension, exhaustion, or fatigue after work in the evening or on weekends. High and maximum levels of social immunity are observed in a small proportion of individuals. These people demonstrate personal integrity, awareness of the harmfulness of any negative habits, and a reflexive rejection of external destructive influences. The article outlines further directions for the exploration of the psychology of social immunity and youth socialization.

**Key words:** personality, behavior, social immunity, youth socialization, alcohol, drug, gaming addiction.

УДК 159.922.73  
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.67.4>

**Бушай І.М.**  
д.психол.н.,  
професор кафедри психології  
та педагогіки  
Національний університет  
«Києво-Могилянська академія»

**Постановка проблеми.** У своїй приватній психологічній практиці неодноразово зустрічався з випадками дезадаптивної поведінки пацієнтів (клієнтів) із «хороших» сімей. Робоча ситуація у кабінеті психолога виглядає так: на прийомі матір зі своєю донькою, остання у депресивному настрої, потупила погляд, розглядає підлогу, її мама описує ситуацію,

що більше схожа на сімейну драму. Монолог дуже емоційний, на високому тоні: «Ми її ростили, правильно виховували, оберігали від негативного впливу однолітків. Вона (донька) відвідувала гуртки і проявляла неабиякі здібності у музиці (малюванні, творчості), успішно закінчила навчання, поступила у столичний виш на спеціальність «економіка», який закін-

чила майже з червоним дипломом, далі – престижна робота у столиці. Ми взяли кредит, купили квартиру, щоб жила самостійно, ні від кого не залежала. Ну, здається, треба лише радіти. Проте лихо сталося для нас несподівано: нещодавно звільнилася з роботи (яка, виявляється, їй не подобається), друзів (подруг) не має (ті знайомі, що є, лише заздять), отже, спілкування відсутнє, щовечора п'є міцний алкоголь, поведінка неадекватна. На кожне слово огризається, стверджує, що в усьому винні ми з батьком, бо не так виховували. На другий день обіцяє «зав'язати», поводитися нормально, проте ввечері ситуація повторюється, я чую по голосу, інтонації, що «лика не в'яже». Ми з провінції, працюємо з чоловіком, віддаємо кредит за квартиру, а їздити до неї й сидіти поруч, контролювати просто немає часу і здоров'я. Та, мабуть, це й не потрібно, оскільки сама вже доросла, вже 25 років, а поведінка неадекватна, вчинки абсолютно нелогічні, неправильні. Я їй кажу, що у нашій сім'ї п'яниць ніколи не було. Мені просто бракує слів, уже звинувачую себе, може, не так виховували, чи це вплив великого міста, але це не моя донька».

За понад 15 років моєї психологічної практики в клініці наркології та неврозів такі пацієнти (клієнти) з діагнозом «нетиповий алкоголізм» непоодинокі. Мається на увазі, що батьки правильно виховували свою дитину, розповідали про хороші вчинки, робили акцент на успішному навчанні, всіляко обмежували вплив негативних друзів. Дорослішання дитини, її психічний та особистісний розвиток відбувалися поступово, без кризових проявів пубертатного віку, юності зі свідомим вибором майбутньої спеціальності, успішністю університетського (професійного) навчання. А з початком трудової діяльності починала проявлятися соціальна дезадаптація, що включала вживання великих доз міцного алкоголю, спочатку на вихідні, надалі і в робочий час, що завершувалося примусовим звільненням. Надалі все загострювалося, і проблеми професійної комунікації, штучні конфлікти у колективі з колегами, керівництвом, відсутність будь-якого особистісного життя, емоційне та навіть екзистенціальне спустошення, як наслідок – поступова втрата інтересу до життя.

Скарги таких пацієнтів (клієнтів) та їхніх батьків, які нерідко за професією вчителі, вихователі, менеджери навчального процесу, потребують установлення об'єктивного анамнезу, виявлення психологічних механізмів соціальної деформації. З одного боку, правильне позитивне сімейне та шкільне виховання дитини, можливо, певною мірою з «комплексом відмінника», а з іншого – тотальна дезадаптація після завершення шкільного та університетського навчання.

Такі пацієнти (клієнти) поза межами навчальних закладів виявляються повністю не пристосованими до самостійного життя, легко піддаються негативному впливу суспільства (алкоголь, ігрова залежність, наркотики), у них відсутні елементарні комунікативні навички, невміння знайомитися, дружити, низька самооцінка і водночас, як не парадоксально, високий інтелект.

Установлюючи основний діагноз, доцільно вказувати його першопричину – алкоголізм (або інша залежність) внаслідок низького соціального імунітету. Статтю присвячено проблемі формування соціального імунітету молоді як особистісного новоутворення, що виконує психологічний захист від негативних соціальних впливів, забезпечує ефективну соціалізацію, адаптивну поведінку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Поняття «імунітет», «соціальний імунітет», наскільки мені відомо, не використовувалися у психологічних наукових публікаціях, особисто я не зустрічав. Причина запозичення та екстраполяція цих категорій саме з медико-біологічних наук є важливою з огляду на їх науковий зміст.

Як добре відомо ще з курсу шкільної програми, імунітет – це здатність організму підтримувати свою життєдіяльність та біологічну індивідуальність шляхом упізнання та знешкодження чужорідних, потенційно небезпечних речовин і клітин (у тому числі бактерій, вірусів, пухлин, інфекцій, токсинів). В організмі цю важливу місію забезпечують імуніцити, тобто спеціальні клітини, які підтримують антигенний гомеостаз внутрішнього середовища [2–5]. Будь-який патоген (мікроорганізм, що викликає хворобу, хворобливий стан, руйнування) після проникнення у багатоклітинний організм зустрічає імунну відповідь, активно нейтралізується (руйнується) системою захисту. Отже, імунна система забезпечує біологічне виживання організму, відповідно, соціальний імунітет підтримує гомеостаз людини у навколишньому соціальному світі, сприяє ефективній соціальній адаптації.

Соціальний імунітет із позиції сучасної соціології є механізмом захисту суспільства від зовнішніх та внутрішніх загроз. До останніх відносять чужі цінності, норми, культурні впливи деструктивного характеру, що знищують інтегрованість і адаптаційний потенціал спільноти. Соціальний імунітет забезпечує відторгнення руйнівних тенденцій, стабільність і впорядкованість життєдіяльності внутрішнього середовища суспільства.

Із позиції психології соціальний імунітет правильно тлумачити як особистісне новоутворення, що поступово формується в період активної соціальної взаємодії зі світом, забезпечує несприйняття зовнішніх деструктивних

впливів. Як на мене, об'єктивно це поняття більш ширше, ніж просто один із захисних психологічних механізмів, оскільки включає функції ефективної соціалізації, регуляції поведінки, інтегрованості та цілісності образу Я особистості.

**Формулювання цілей статті.** Статтю присвячено описанню соціального імунітету як здатності психіки людини чинити опір негативним соціальним впливам. Мета – пояснити виникнення, розвиток соціального імунітету молоді, певним чином класифікувати зовнішні та внутрішні ознаки цього новоутворення.

Виклад основного матеріалу. Сучасне постіндустріальне, інформаційне суспільство впливає на підростаючу особистість як на рівні формування свідомості, світогляду, ціннісних переконань, соціальних установок, так і на її безсвідомість, реакції нервової системи. Будь-яка зовнішня інформація, образ одними сприймається позитивно, а іншими категорично відторгається. У процесі дорослішання сучасних дітей навіть їхні сім'я, за будь-яких можливостей, уже не спроможна максимально захистити від деструктивних впливів. Соціальна ситуація навчання і виховання певною мірою мені нагадують парадигму соціального дарвінізму, згідно з якою успішно соціалізується лише найбільш генетично сильніша або щасливіша дитина. Сьогодні вже не так значимі стартові можливості, тобто соціально-економічне благополуччя сім'ї, як позитивна динаміка соціалізації, сприйняття позитивних впливів і відторгнення негативних.

Соціальний імунітет формується лише у взаємодії із суспільством на рівні свідомості підростаючої особистості, її безсвідомого та рефлексів нервової системи, організму в цілому.

У своїй психологічній практиці в клініці наркології та неврозів я узагальнив численні бесіди з пацієнтами, зібраний анамнез став основою для описання соціального імунітету. Було використано методи спостереження, бесіди, інтерв'ю, рефлексії, вікової регресії, занурення в емоційні та значущі події життя. Мої пацієнти – люди різного віку, як правило, від 21 року і старші, різного соціального спрямування і соціальних прошарків суспільства. Серед тих, кого я визначив як осіб із низьким рівнем соціального імунітету, алко- та наркозалежні, які тривалий час лікувалися, втративши внаслідок хвороби свій соціальний статус та набуті досягнення. Після завершення шкільного навчання їхня кар'єра починалася доволі успішно, проте завершилася трагічно майже на злеті.

База досліджуваних виявилася достатньо варіативною, це й професійні спортсмени на рівні кандидатів у майстри спорту, випускники престижних столичних університетів із черво-

ними дипломами, діячі культури та мистецтв, переможці університетських олімпіад із точних наук. Вплив на організм, психіку психотропних речовин та алкоголю виявився фатальним, і все скінчилося для одних виключенням зі спортивної команди на міжнародних змаганнях, для інших – утратою фінансово-прибуткової роботи, 3-го курсу університету, творчих колективів тощо.

Психотерапія та психологічна реабілітація були доволі тривалими у часі з необхідним у таких випадках супроводом, підтримкою позитивних зрушень у відновленні здоров'я. Ставилось за мету сформувати необхідний соціальний імунітет у ситуаціях, коли пацієнт залишається наодинці або під деструктивним впливом. За відсутності значимих людей, батьків, лікарів, соціальних працівників імунітет пацієнтів мав би виконувати свою захисну функцію, тобто чинити опір зовнішнім деструктивним навіюванням.

Особистісний імунітет визначаю як динамічне новоутворення дитини, починаючи з пубертатного періоду, із індивідуальною тенденцією до розвитку або згасання впродовж онтогенезу. Зміст цього явища вивчався за такими показниками: стиль сімейного виховання; розвиток образу світу, його когнітивна складність, емоційна насиченість, реалістичність [1]; образу Я – адекватність, відповідність із образом ідеального Я; системи цінностей; сформованість потребово-мотиваційної сфери; загальний інтелект як схильність до успішного навчання, виховання; соціальне спілкування у групі – тенденції до конформізму або більшої автономності, незалежності від лідера.

У результаті отриманий анамнез дослідження групи пацієнтів із майже 300 осіб, із них 2/3 чоловіків, 1/3 жінок віком від 21 до 57 років, був класифікований за критерієм мобілізації потенціалу організму, психіки чинити опір деструктивному впливу соціального оточення, алко- та/або наркотичної залежності. Контрольна група становила таку ж кількість вибірки – це близько 300 осіб, далеких від будь-якої алко- та/або наркотичної залежності, переважно родичі пацієнтів. Виділено і описано мінімальний, низький, середній, високий, максимальний рівні соціального імунітету пацієнтів. Визначено якісні характеристики, які, на думку експертів, моїх знайомих колег із клініки наркології та центрів реабілітації алко-наркозалежних пацієнтів, є такими, що відображають загальну тенденцію прояву соціального імунітету.

*Мінімальний рівень* соціального імунітету зустрічається у незначній кількості респондентів, 1–3% вибірки, тобто тих пацієнтів, лікування яких методами психотерапії, психореабілітації, психологічного впливу виявляється

доволі проблематичним. Фіксація анамнезу на першій зустрічі, як правило, супроводжується побажанням родичів хворого дослідити психічні та особистісні перешкоди на шляху до одужання. Вони вказують на брак сили волі, відсутність бажання змінюватися, боротися з хворобою, «він (вона) сильно піддається впливам, не може чинити опір, боїться відмовити, у компанії проявляє залежність».

Сімейне виховання таких пацієнтів, як виявилось, має типові ознаки. Їхні батьки працюють переважно в системі шкільного або університетського навчання, бізнес-компаніях на посаді менеджерів або ж є священнослужителями різних конфесій. Батьки – професійні педагоги, як не дивно, зазвичай упродовжують авторитарні методи виховання у стилі гіперопіки з елементами покарання. Період шкільного навчання їхніх дітей відрізняється достатньою академічною успішністю, нерідко успіхами на шкільних тематичних олімпіадах, досягненнями в спорті, культурі, мистецтві. Сім'я пишається своїми дітьми, на яких покладають великі надії подальшого професійного успіху, спеціалізоване університетське навчання. Дійсно, за інерцією після закінчення школи так і відбувається. Проте перші неадекватні вчинки, деструктивна поведінка проявляються з початком самостійного життя. У юнацькому віці зменшується зовнішній сімейний контроль, і виявляється, що наш студент не готовий до самостійності. Родичі говорять: «Він (вона) такий талановитий у спорті, мистецтві, науці, досяг таких успіхів – вступив на бюджет у престижний виш, учасник міжнародних конкурсів, спортивних змагань і т. п., проте абсолютно не керує своєю поведінкою; мої діти такі талановиті, але такі неадаптовані; у нього (неї) все було, і так усе втрачено».

У таких пацієнтів низький рівень усвідомлення проблем зі здоров'ям, відсутність стратегічного мислення, планування свого подальшого життя, так званий невротичний моноваріантний стиль прогнозування подій. У спілкуванні правильним буде виділити дещо негативний егоцентризм, що більше властивий пубертатному періоду розвитку дитини. Пацієнти настільки намагаються звернути увагу на себе, свої проблеми, невдоволення, психологічні комплекси, несправедливості, що переобтяжують нервову систему. Навіть досвідчений фахівець із психотерапії може відчувати моральне та психологічне виснаження від консультації.

Професійна інтуїція мені підказує, що такі «важкі підлітки» завдяки неправильному сімейному вихованню настільки звикли бути у центрі уваги своїх батьків, що і в дорослому віці акумулюють негативну увагу винятково на себе. Їх не турбують поступова втрата здоров'я близьких людей, родичів, витрачання часу і коштів на

пошуки лікарів, реабілітаційних центрів. Не так важливим виявляється й виконання лікарських вимог для відновлення здоров'я, психологічних рекомендацій, побажань із метою відновлення здоров'я, головне – увага сім'ї на себе. Коли мати віком 74 роки приводить на консультацію свого 52-річного сина, який не виходить із запоїв і розповідає про те, як усе в його житті несправедливо, колись давно його ображали, нанесли травму для психіки, зруйнували талант, ми маємо справу з «важким 52-літнім підлітком».

Отже, мінімальний рівень соціального імунітету властивий зазвичай пацієнтам із сімей професійних педагогів, які виховують своїх дітей в авторитарному стилі, за максимального контролю, соціальної ізоляції, що на етапах шкільного навчання навіть корисно для успішності. Проте позначається на відсутності навичок самостійності, що й проявляється в дорослому віці як деструктивна, дезадаптована поведінка, руйнація здоров'я, творчого потенціалу. Формується егоцентрична особистість, потребово-мотиваційна сфера змінюється за принципом «зсуву мотиву на мету» (О.М. Леонтьєв). Позитивна увага батьків і захоплення професійними досягненнями дітей поступово зміщуються на негативну увагу і безпорадність у самостійному житті.

Світогляд моїх пацієнтів достатньо складний, тобто наявний розвинутий інтелект, уявлення про світ із перевагою негативних емоцій. Переживання безлічі образ, конфліктів, невдоволення переносяться і на власний образ Я, неадекватно завищену або низьку самооцінку. Образ ідеального Я та ідеального світу майже відсутній, оскільки «все хороше залишилось у минулому». Психологічна допомога та психотерапія, побудована на принципах підвищення особистісного опору пацієнтів деструктивним соціальним впливам, є ефективною, що підтверджено практикою тривалих ремісій, періодів відмови від алко- та наркотичних речовин.

*Низький рівень* соціального імунітету зустрічається частіше, як правило, це 3–10% вибірки, і також у проблемних алко- і наркозалежних, проте не таких безнадійних. Низький опір зовнішнім деструктивним впливам вище ніж мінімальний, тому лікарі з надією на швидке одужання кажуть, мовляв, «пацієнт скоріше живий, аніж мертвий». Характеристика особистості самого пацієнта майже повторюють попередні, тобто тема «горя від розуму» програється у різних життєвих сценаріях. Дитина росте з талантом у спорті або сім'я очікує на яскраву наукову кар'єру в майбутньому, а досягнення у шкільних та університетських олімпіадах із хімії, фізики, математики тощо лише підтверджують ці сподівання.

Відсутність особистісного захисту від негативного впливу починається з перших кроків

самостійного життя. На консультаціях я чув багато подібних історій: «Усе почалося в казармі військового училища, коли друзі запропонували зробити першу ставку на спорт, і спочатку все йшло добре, були виграші, навіть великі суми грошей. Потім захопило, не міг утриматися, щоб не грати, навіть коли програвав величезні суми... Купа боргів, скандали у сім'ї, проблеми у навчанні, невротичні розлади, самооцінка нижче плінтуса, суїцидні думки, відрахування з навчання, а тепер реабілітація у центрах наркології».

Помилки сімейного виховання стандартні, тобто авторитарні вимоги батьків, контроль, відгородження від нехороших однолітків, штучна ізоляція від усього деструктивного. У дітей розвиваються широкий академічний (науковий) світогляд, висока когнітивна складність образу світу, рефлексія. Водночас обмеження спілкування з однолітками, поодинокі друзі вплинули на деформації комунікативного простору, а саме там і формується соціальний імунітет. Отже, соціальний інтелект дитини розвивався, проте навички чинити опір, захищати себе, хороше приймати, а негативне відкидати залишилися нерозвинутими.

Основною рисою цих пацієнтів є така собі дисгармонія особистості. Наведу висловлювання їхніх батьків: «Ми його оберігали від усіх проблемних однолітків, не пускали на святкування Нового року (інших свят) із друзями, щоб нічого поганого не навчили, були завжди поруч, і, як виявилось, врешті все прогледіли. З одного боку, наче таке розумне дитя, а з іншого – лише одні проблеми».

Самі пацієнти правильно усвідомлюють накопичені проблеми, потребу до змін свого життя, необхідність виконувати психотерапевтичні та психологічні вимоги. Цей акцент якісно відрізняє людей із низьким рівнем соціального імунітету від попередньої групи з мінімальними показниками чинити опір деструктивним впливам.

*На черговій сесії пацієнт Ярослав Н. з ігровою залежністю, 32 роки, освіта – професійний спортсмен, тривалий час грав у місцевій збірній із футболу, працював тренером команди, каже: «Я сам не розумію, чому не можу жити ПРОСТИМ життям, навчатися, працювати, створювати стосунки із нормальними людьми. Наприклад, як мої батьки, родичі, а у мене все виходить СКЛАДНО, все, що в житті ПРОСТО, я чомусь роблю дуже СКЛАДНО, а це неправильно». Отже, за рахунок високого усвідомлення потреби до змін психотерапія підвищення соціального імунітету з пацієнтами цієї категорії вже більш ефективна, ремісія триваліша у часі, рецидиві можливі, проте епізодичні.*

*Середній рівень соціального імунітету зустрічається у значної кількості пацієнтів, від*

10% до 70% вибірки. Це люди, як то кажуть, бувалі, пройшли безліч життєвих випробувань, навіть утрат, мають загартовану нервову систему, досвід підпадати під негативний вплив і водночас чинити опір. Їхня залежна поведінка провокується потребою зняти стрес, напруження після роботи, відчутти розслаблення. Свого часу могли зупинитися і не вживати алкоголь, вчасно піти на роботу, виконувати обов'язки, проте з віком це виходить усе гірше, боротися зі стресами все складніше.

Вивчення особистості пацієнтів цього типу вказує на широку варіативність психічних проявів: інтелект – від низького до високого; когнітивні уявлення про світ – як складні, багаторівневі, глибокі, так і прості, обмежені сферою професійної діяльності; образ Я достатньо реалістичний, наявне усвідомлення своїх переваг та недоліків; соціальна поведінка характеризується конформізмом, емоції варіативні – від хорошого настрою до виснаження, як правило, ближче до вихідних, коли відчувають потребу у відпочинку. Сімейне виховання також різне – від авторитаризму до відсутності будь-кого контролю з боку батьків. У пубертатний період (юнацький вік) було перші знайомства з алкоголем, психотропними, психоактивними речовинами, і на цьому все завершилося. Увесь час свідомого життя був спрямований на професійне навчання, працю, кар'єру, бізнес, а вже пізніше людина дозволяє собі «розслабитися», й формується залежна поведінка. Пацієнти скаржаться, що не спроможні боротися зі стресами на роботі, у сім'ї, під час спілкування з колегами, родичами. При цьому підкреслюють свою високу професійну працездатність, почуття відповідальності, турботу про сім'ю, дітей, що дозволяє інколи «розслабитися», як наслідок, утратити контроль і вжити зайвого алкоголю.

*Пацієнтка Ірина М., 33 роки, алкогольна залежність, за освітою і роботою бухгалтер бюджетної організації, мати двох дітей шкільного віку, заміжня, на психотерапію погодилася за наполягання чоловіка: «Я дуже відповідальна, усе життя працюю, усе почалося не так давно, коли почали скорочувати персонал і додаткову роботу перекладати на мене та інших. Звичайно, що зарплату ніхто не підвищував, і це мене дуже обурило. Начальство сказало, що ніхто нікого не тримає, хочете – звільняйтеся, а не хочете, тоді працюйте за себе та «того хлопця». Додому приходжу виснажена, оскільки залишаюся довго на роботі, поки не здам бухгалтерський звіт. Неодноразово пробувала алкоголь після роботи для зняття стресу, і спочатку допомагало, проте потім стало ще гірше. Прокидаюся зранку з похмілля, голову під кран із холодною водою, п'ю аспірин, ліки від тиску й лечу на роботу, запізнююсь, конфлікти з керівництвом, тому що*

у роботі роблю помилки, не відпочиваю, порушився сон, постійна слабкість, в Інтернеті прочитала, що це залежність і невроз».

Психотерапія та психологічна допомога пацієнтам цього типу ще більш ефективна, оскільки люди і так усвідомлюють потребу до змін, формування нової філософії життя. Основою тривалої ремісії є формування навичок зняття стресу, зменшення фанатичної відданості роботі, усвідомлення того, що життя складається з розумного навантаження та правильного відпочинку.

*Високий рівень* соціального імунітету зустрічається нечасто, у середньому у 10% вибірки. Це, як правило, родичі пацієнтів центрів наркології, психоневрологічних диспансерів, реабілітаційних центрів, які не страждають на залежну поведінку. Навпаки, вони ефективно допомагають психологу, лікарю-наркологу, психотерапевту у здійсненні правильної профілактики залежності своїх близьких. Їм властиві особистісна цілісність, усвідомлення пагубності будь-якої негативної звички, потреба бути прикладом для наслідування своїх менш адаптованих родичів. Звичайно, це не святі люди, можуть собі дозволити розслабитися, вжити вина чи чогось міцнішого, проте ніколи не втрачають контроль.

*Брат мого пацієнта Микола С., 55 років, державний службовець, розповідає:* «Ми з братом абсолютно різні люди, я не уявляю, як можна так зловживати, щоб не піти на роботу, на все махнути рукою, це ж утрата роботи, авторитету, соціального статусу! Я випиваю, проте ніколи не напиваюся, відпочиваю, але це не впливає на ефективність моєї роботи». Отже, високий соціальний імунітет людей цього типу включає такі потужні інстинкти самозбереження, що поведінка виявляється під надійним самоконтролем. Опір деструктивним впливам властивий представникам публічних професій – це вчителі, вихователі, лікарі, менеджери, тобто особи, які скоріше на безсвідомому рівні переживають панічний страх утратити своє обличчя.

*Максимальний рівень* соціального імунітету зустрічається взагалі мало, до 3–5% вибірки. Це також родичі пацієнтів, і вони також виконують свою корисну соціальну роль, виступаючи помічниками лікаря-нарколога, психолога, психотерапевта. Як правило, люди різних професій, соціального статусу, інтелекту, життєвої долі – від трагічної до доволі спокійної. Здійснення спротиву негативному соціальному впливу відбувається миттєво, як реакція відторгнення на рівні всього організму, рефлексів.

*Мама пацієнта Валентина К., 43 роки, вища технічна освіта, технолог виробництва, згадує:* «У нас у сім'ї завжди був алкоголь, на свята приходило багато родичів, у мене навіть думки такої не було – підтримувати компанію. Батько, звичайно, дозволяв собі зайвого. На шкільних

дискотеках однокласники потроху випивали алкоголь, курили траву, мене це не цікавило, і так було все життя. Можливо, я не схожа на інших. Батьки за мене ніколи не боялись, я була серед різних людей, і дуже негативних, проте не піддаюся жодним маніпуляціям, сама завжди знаю, що я хочу і що мені потрібно».

Основна увага проведеного дослідження приділена описанню перших типів соціального імунітету, мінімального, низького, середнього, оскільки пацієнти проходили ретельні обстеження з подальшою психотерапією та реабілітацією. Останні дві групи з високим та максимальним супротивом деструктивним впливам були обстежені лише методами збору біографічних даних, спілкування, спостереження. Отже, на мою думку, у подальшому є потреба більш глибокого, можливо, психоаналітичного вивчення механізмів соціального опору людей цього типу.

Висновки дослідження і перспективи подальших розвідок у цьому напрямі. Соціальний імунітет особистості – це нове поняття в психології, визначено як індивідуальна властивість молоді чинити опір деструктивним соціальним впливам, уникати соціальної ролі жертви несприятливих обставин. Як психічне новоутворення дитини, переважно пубертатного періоду, соціальний імунітет формується лише за умов безпосередньої взаємодії зі світом. Збір анамнезу пацієнтів клініки наркології та неврозів упродовж багатьох років указує на якісні особливості розвитку досліджуваного новоутворення. Найбільш проблемні в плані рецидивів виявилися люди з мінімальним та низьким рівнями соціального імунітету, які не спроможні до самостійної соціальної адаптації. Їм властиві егоцентризм, соціальна роль жертви, поведінка нагадує пошук складнощів, проблем на «рівному місці». Значною мірою це пов'язано з неправильним сімейним вихованням, коли батьки занадто опікають дитину від усього негативного і дитина не формує навичок самостійного життя. Середній рівень соціального імунітету проявляється в успішній соціалізації, здатності долати життєві негаразди, труднощі, проте епізодично, за складних умов приймати неадекватні рішення, які шкодять здоров'ю. Високий та максимальний рівні соціального імунітету зустрічаються у людей із високою адаптивністю в будь-яких умовах, відторгнення негативного соціального впливу відбувається завдяки інстинкту самозбереження, реалістичному погляду на світ та адекватній самооцінці.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Бушай І.М. Психологічні особливості розвитку образу світу школярів : монографія. Чернівці : Чернігівський державний центр науково-технічної і економічної інформації, 2007. 382 с.

2. Бісс Е. Імунітет. Правда і міфи про щеплення / пер. з англ. А. Калинюк. Київ : Наш формат, 2020. 200 с.

3. Медична мікробіологія, вірусологія, імунологія : підручник / за ред. В.П. Широбокова. Вінниця : Нова книга, 2011. 951 с.

4. Люта В.А., Кононов О.В. Мікробіологія : підручник. Київ : Медицина, 2008. 456 с.

5. Ситник І.О., Климнюк С.І., Творко М.С. Мікробіологія, вірусологія, імунологія : підручник. Тернопіль : ТДМУ, 2009. 392 с.