

ПСИХОЛОГІЯ

using body-oriented therapy methods. Additionally, the effectiveness of the developed psychocorrection program was evaluated through data analysis.

Based on the research results, a conclusion was drawn regarding the psychocorrection program's effectiveness in reducing adult anxiety levels using body-oriented therapy methods. The program is recommended for use in the work of practical psychologists.

Keywords: *methods of body-oriented therapy; personal anxiety; reactive anxiety; body-oriented therapy; anxiety.*

DOI

УДК 615.056-053.6(045)

В. Семиченко, Н. Зубченко

ЗОВНІШНЯ І ВНУТРІШНЯ ДЕТЕРМІНАЦІЯ ВИНИКНЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ У ПІДЛІТКІВ

Резюме

У статті висвітлено результати дослідження зовнішніх і внутрішніх факторів, що пов'язані з виникненням психологічної залежності у сучасних підлітків. **Мета** статті – відображення результатів дослідження, присвяченого порівнянню на емпіричній основі впливу зовнішніх і внутрішніх детермінант на виникнення стану залежності. Відповідно до мети конкретизовано **завдання** дослідження: 1) виявити рівні сформованості схильності підлітків до адитивної поведінки; 2) виявити кількісні значення зовнішнього і внутрішнього чинників; 3) виявити характер зв'язків між видами адикції і зовнішніми і внутрішніми чинниками. Проаналізовано теоретичні погляди науковців на природу залежності, наведено класифікацію видів залежності, Розкрито специфіку підліткового віку як періоду, найбільш вразливого до виникнення залежної (адитивної) поведінки. Відмічено, що в суспільстві, яке вже тривалий період знаходиться в стані кризи (вимушена соціальна ізоляція широких верств населення під час пандемії, затяжна фрустрація у воєнних умовах) загострюють питання підвищення психологічної стійкості підлітків до зовнішніх впливів, прагнення вирішувати конфлікти на конструктивній основі. Охарактеризовано **методичну базу дослідження**, яка складається з трьох методик: 1) шкала «D» «Міжнародного опитувальника для вивчення поширеності насильства над дітьми – дитяча версія (ICAST-C)., 2) методика діагностики схильності до різних видів залежності Лозової Г; 3) експрес-діагностика рівня особистісної фрустрації (В. В. Бойко). Наведено **результати** емпіричного дослідження, які засвідчили що: 1) Зовнішня детермінація найбільш сприяє формуванню таких видів адикції, як: залежність від здорового способу життя (коефіцієнт кореляції 0,80), наркотична залежність (0,73), харчова (0,69), тютюнова (0,77), алкогольна (0,69). Найменші зв'язки виявлені з залежністю від ліків (0,29) і релігійною залежністю (0,1). 2) Внутрішня детермінація (рівень фрустрації як показник ступеню реагування на конфліктні події) більше пов'язана з такими видами залежності, як комп'ютерна залежність (0,52), тютюнова (0,51), наркотична (0,51), алкогольна (0,49), телевізійна (0,49), ігрова (0,48), і найменше - залежність від здорового способу життя (0,02), залежність від ліків (0,1), сексуальна залежність (0,1). Доведено, що по більшості зв'язків, які існують між виникненням у підлітків схильності до адикції, явно домінує зовнішня детермінація (травмуючий вплив). Це можна пояснити тим, що у підлітків ще не сформований досвід конструктивного вирішення життєвих проблем, тому при виникненні ускладнень вони скоріше будуть діяти деструктивним шляхом. Намічено пріоритетні напрямки роботи з підлітками: формування умінь і навичок саморегуляції, оволодіння підлітками ефективними копінг-стратегіями, підвищення толерантності до фрустрації, оволодіння прийомами передбачення наслідків девіантної поведінки, формування позитивної Я-концепції і впевненості у своїх можливостях вплинути на своє життя зараз і в перспективі.

Ключові слова: адитивна поведінка; адикція; зовнішня і внутрішня детермінація; підлітковий вік; психологічна залежність; соціальна адаптація.

Актуальність дослідження. Проблема залежності містить в собі цілий ряд питань, які вимагають свого рішення. Психологи, педагоги, медики і досі сперечаються, шукаючи відповідей на те, у чому ж сутність залежності як психічного феномену, чи є залежність суто негативним

явищем, які чинники обумовлюють виникнення і закріплення залежної (адитивної) поведінки. Знаходження відповідей на ці питання є важливим теоретичним завданням, від вирішення якого залежить ефективність конкретних практичних дій з подолання цієї деструктивної тенденції. Особливу важливість це має у наступних ракурсах: 1) періодичне виникнення в суспільстві нових видів залежності, що характеризується впливом науково-технічного прогресу на життя сучасної людини, новими формами спрямування її активності, 2) пролонгований стан глибокої кризи, в якому існує українське суспільство вже багато років (економічні негаразди, політична конфронтація, пандемія, війна), що обумовлює пошук людиною засобів компенсації втрат звичних способів задоволення; 3) особливості підліткового віку, якому притаманна значна кількість внутрішніх і зовнішніх конфліктів, від уникнення яких підліток позбавитись шляхом занурення у певний вид залежності.

Щоб відповісти на ці питання, необхідно чіткіше розглянути сутність поняття «залежність», або, за сучасною термінологією, адикції чи адиктивної поведінки. Адиктивна поведінка в широкому сенсі розглядається як одна з форм девіантної поведінки, що виявляється в зловживанні чимось або кимось з метою саморегуляції або адаптації. Водночас це визначення не можна вважати остаточно вирішеним.

Надмірну залежність розглядають як психічне захворювання, яке проявляється у вигляді певних поведінкових порушень, що викликаються як безпосереднім впливом рідус факторів (генетичних, біологічних соціальних, психологічних) так і їх взаємодією.

Отже, залежна поведінка містить в собі наступні ознаки: тісною пов'язаністю з певними об'єктивними чинниками, і психологічною реакцією на дію, коли людина або бере під контроль цей вплив, або пасивно реагує на порушення своїх потреб внаслідок відповідного впливу. При цьому характер реагування на зовнішні впливи буде залежати від здатності людини долати цей вплив. В системі детермінації адитивної поведінки завжди представлені дві групи детермінант об'єктивні (зовнішня детермінація) і суб'єктивні (внутрішня детермінація). Тому логічно доцільним є знайти відповідь на питання – яка детермінація є більше впливає на виникнення схильності підлітків до адиктивної поведінки: зовнішня (фруструючі впливи) чи внутрішня (здатність долати конфлікти на конструктивній основі).

Практичне значення розробки цього питання полягає в тому, що розкриття відповідних психологічних механізмів і тенденцій закріплення адитивної поведінки дозволить підвищити ефективність програм виховної, профілактичної та корекційної роботи з підлітками.

Мета дослідження – порівняння впливу зовнішніх і внутрішніх детермінант на виникнення станів залежності у підлітків.

Завдання дослідження: 1) виявити рівні сформованості схильності підлітків до адитивної поведінки; 2) виявити кількісні значення зовнішнього і внутрішнього чинників; 3) виявити характер зв'язків між видами адикції і зовнішніми і внутрішніми чинниками.

Перш ніж перейти до емпіричної частини дослідження, розглянемо сутність залежності і адиктивної поведінки більш глибоко.

Адиктивна поведінка – це фактично втеча людини від реальності, У перекладі з англійської addiction означає схильність, згубна звичка. Адикція – це спосіб пристосування до складних для індивіда умов діяльності, що дозволяє відокремитись від травмуючих факторів. При нормальному перебігу подій це проявляється у вигляді тимчасового «послаблення», коли людина на певний час відволікається від основних травмуючих факторів, надає собі «передішку», щоб знову повернутися до реального життя. Якщо ж повернення до адаптованого життя ускладнюється, людина знов і знов буде повертатись до відповідного адиктивного агента, в якості якого може виступати не лише чинник, що надає негативний вплив на здоров'я або засуджується суспільством (сигарета, алкоголь, наркотик), а і види занять, що мають позитивний характер (читання, робота).

При надмірному рівні прояву адикція - (адиктивна поведінка) – розглядається як залежність від діяльності, речовини або іншої особистості (людини), яка характеризується порушенням адаптаційного балансу, недоліком самоконтролю, втратою волі, самознеціненням, втратою здоров'я, патологічною прогресивністю (прогресивним називається перебіг захворювання з постійним погіршенням загального стану та з наростанням негативних симптомів у пацієнта) і потенційною фатальністю (смертельним результатом). Крім цього, відзначається прагнення до отримання задоволення, підвищення толерантності, тяга до повторення, наявність фізичної залежності від об'єкта, абстиненція (хворобливий стан, який розвивається після припинення прийому речовин, які викликають залежність), нав'язлива боротьба з імпульсами адиктивної

ПСИХОЛОГІЯ

поведінки, імпульсивність, скритність поведінки від оточуючих і особистісні зміни в міру прогредієнтного розвитку адикції. Проблема адикції виникає тоді, коли відповідна поведінка порушує рівновагу людини з середовищем і соціальним оточенням, а аддиктивній діяльності або поведінці надається занадто сильне значення (Griffin, 1991).

Дискусія. На основі проведеного теоретичного пошуку виявлено, що снує багато різних точок зору щодо визначення сутності феномену залежності. Так, під адиктивною поведінкою різні автори розуміють:

- залежність від речовини, діяльності або людини, що супроводжується порушенням адаптаційного балансу і рівноваги з середовищем і соціальним оточенням;
- відхід від обтяжливої реальності зі зміною стану свідомості різними способами; як специфічну систему, форму активності, що самоорганізується;
- хронічне, рецидивуюче захворювання мозку, схоже за своєю природою з іншими хронічними хворобами;
- одну з форм девіантної, рецидивуючої, дезадаптивної і прогредієнтної поведінки;
- життєвий стиль, спрямований на пошук задоволення;
- вимушене скоєння певних вчинків без ясної раціональної мотивації, таких, що суперечать інтересам людини і оточуючих її осіб;
- результат зміни функцій нейротрансмітерів в мезо-кортико-лімбічній системі;
- прагнення до пошуку і вживання психоактивних речовин; як надцінну звичку;
- неадекватний спосіб соціальної адаптації;
- копінг-стратегію; як внутрішнє спонукання до певних дій.

Ступінь тяжкості адиктивної поведінки може бути різною – від практично нормальної поведінки до важких форм залежності, навіть таких, що супроводжуються вираженими соматичними і психічними патологіями.

Залежна (адиктивна) поведінка в свою чергу має безліч підвидів, диференційовних переважно за об'єктом адикції.

В системі МКБ-10 («Психічні розлади...», 2015) описується кілька груп розладів, що характеризуються розвитком аномальних прагнень з вираженою залежністю від них.

Першу групу – F10 - F19 – складають психічні розлади і розлади поведінки, пов'язані з вживанням психоактивних речовин (ПАР) – хімічна залежність. Сюди включені психічні та поведінкові розлади, пов'язані з вживанням алкоголю, наркотичних речовин, стимуляторів, галюциногенів, тютюну, легких розчинників.

Другу групу розладів, пов'язаних з формуванням патологічної залежності, становлять розлади звичок і потягів – F63 (F63.0 - F63.3). Сюди включені: патологічний потяг до азартних ігор (гемблінг, ігроманія, людоманія), патологічний потяг до підпалів – піроманія, патологічний потяг до крадіжок – клептоманія, патологічний потяг до висмикування волосся – трихотилломанія.

Третю групу складають численні розлади статевого потягу – F64 - F66. Цю групу складають розлади статевої ідентифікації (трансвестизм, транссексуалізм подвійної ролі, порушення статевої ідентифікації в дитячому віці); розлади сексуальної переваги (фетишизм, фетишистський трансвестизм, ексгібіціонізм, вуаеризм, педофілія, садомазохізм та ін.); розлади, пов'язані зі статевим розвитком та орієнтацією по статі (розлади сексуальних відносин).

Однак, як відзначають сучасні дослідники, група F63 – розлади звичок і потягів – описана неповно (Ворошилін, 2008:30). Велика частина адиктивних розладів до цих пір не включена в МКБ-10, хоча вони реально існують і детально описані у відповідній адиктологічній літературі. У цю групу сьогодні включаються різні адикції (Gwinnell, 2006:246), однак, найбільш докладно опрацьованими і представленими в медичних, наркологічних і адиктологічних джерелах є такі з них, які можна уявити як форми адиктивної поведінки:

1. Патологічний потяг до ризику (адреналіноманія) – спонукання до пошуку, створення, повторення, провокування ситуацій, небезпечних для життя і здоров'я, з метою отримання від цього задоволення (Kruger & Wang & Wilke, 2007: 558].

2. Сексуальна залежність (сексуальна адикція) характеризується нездатністю аддикта контролювати сексуальні почуття, керувати або відкладати, а часто і обирати місце, час і обставини задоволення сексуальних потреб (Hagedorn, Juhnke, 2005).

3. Любовна залежність (любовна адикція) – проявляється у виникненні любові до недоступного об'єкту або об'єкту, з яким розвиток відносин неможливий, але перебування в таких відносинах приносить задоволення ((Griffin, 1991).

4. Патологічна залежність від певних людей і відносин (адикція відносин) – характеризується залежністю адикта від стосунків з певними людьми або групою і спонуканням до розвитку тільки певного типу відносин. 5. Патологічна залежність від роботи з комп'ютером (комп'ютероманія, комп'ютерна залежність) або робота в мережі Інтернет (інтернетоманія, інтернетофілія, Інтернет-адикція) і отримання від цього задоволення, але на шкоду всім іншим сферам життя. Слід зазначити, що ці дві форми адикції завжди йдуть разом, оскільки вихід в Інтернет і робота в Мережі неможлива без комп'ютера, а робота з комп'ютером, в своїх адиктивних проявах, неможлива без звернення до ресурсів Інтернету. Тому часто можна зустріти її позначення як інтернет-комп'ютерна адикція (Николаєва, 2017).

6. Трудоголія (трудоголізм, роботоголізм, ергономанія) – надмірна залежність від своєї трудової діяльності, спонукання до постійного вдосконалення результатів діяльності та отримання від цього го задоволення, при цьому коло інтересів людини звужується тільки до неї, на шкоду всім іншим сферам життя (Кукк, 2009).

7. Патологічний шопінг (шопінг-синдром, магазиноманія, синдром імпульсивних покупок, синдром непотрібних витрат, омніоманія, компульсивний шопінг, компульсивний баїнг, шопінг-адикція) – компульсивне спонукання до вчинення непотрібних покупок і витрат з отриманням від цього задоволення.

Всі ці групи розладів характеризуються розвитком вираженої залежності, яка пов'язана з повторним, вимушеним вчиненням певних вчинків без ясної раціональної мотивації, таким, що суперечить інтересам адикта і оточуючих його людей. У ряді випадків адиктивна поведінка пов'язана з соціальною небезпекою, нанесенням морального і матеріального

У відповідності з перерахованими об'єктами виділяють наступні форми залежної поведінки: хімічна залежність (куріння, токсикоманія, наркозалежність, лікарська залежність, алкогольна залежність); порушення харчової поведінки (переїдання, голодування, відмова від їжі); сексуальні адикції (зоофілія, пігмаліонізм, ексбіціонізм, вуайеризм, некрофілія і т. д.); релігійна деструктивна поведінка (релігійний фанатизм, залученість в секту). Останнім часом значне поширення отримав так званий гемблінг – ігрова залежність (комп'ютерна залежність, азартні ігри).

Ступінь тяжкості адиктивної поведінки може бути різною – від практично нормальної поведінки (яку розглядають як шкідливу звичку, яка не несе в собі фатальної загрози здоров'ю чи відносинам з іншими людьми, наприклад, переїдання або куріння) до патологічної залежності, що супроводжується вираженою соматичною і психічною патологією.

Вибір конкретного об'єкта залежності частково визначається його специфічною дією на організм людини. Як правило, люди відрізняються за індивідуальною схильністю до тих чи інших об'єктів адикції.

Слід враховувати також, що різні форми залежної поведінки мають тенденцію поєднуватися або переходити одна в одну, що доводить спільність механізмів їх функціонування. Тобто, незважаючи на зовнішні відмінності, форми поведінки мають принципово схожі психологічні механізми. У зв'язку з цим виділяють загальні ознаки адиктивної поведінки.

Перш за все залежна поведінка особистості проявляється в її стійкому прагненні до зміни психофізичного стану. Цей потяг переживається людиною як імпульсивно-категоричний, непереборний, ненаситний. Зовні це може виглядати як боротьба з самим собою, а частіше – як втрата самоконтролю

Адиктивна поведінка з'являється не одразу, вона являє собою безперервний процес формування і розвитку адикції (залежності). Адикція має початок (нерідко невинний), посилення залежності і результат. Мотивація поведінки різна на різних стадіях залежності.

Тривалість і характер протікання стадій залежать від особливостей об'єкта (наприклад, виду наркотичної речовини) і індивідуальних особливостей адикта (наприклад, віку, соціальних зв'язків, інтелекту, здатності до сублимації).

Залежна поведінка не обов'язково призводить до захворювання або смерті (як, наприклад, у випадках алкоголізму або наркоманії), але закономірно викликає особистісні зміни і соціальну дезадаптацію.

Таким чином, залежна (адиктивна) поведінка - це аутодеструктивна поведінка, пов'язана із залежністю від вживання певної речовини (або від специфічної активності) з метою зміни психічного стану. Суб'єктивно вона переживається як неможливість жити без об'єкта адикції, як непереборний потяг до нього. Ця поведінка носить виражений аутодеструктивний характер, оскільки неминуче руйнує організм і особистість.

ПСИХОЛОГІЯ

Розглянемо надалі, які загрози має підлітковий вік в контексті формування залежності. Адже відомо, що кожен вік має свої особливості і в той же час свої складності. Підлітковий вік вважається одним із самих довгих і емоційно насичених етапів онтогенетичного розвитку людини. Саме в цей період найбільш явно проявляються негативні особливості вікової кризи, виникають і закріплюються девіації та відхилення поведінки.

Різко виражені психологічні особливості підліткового віку отримали назву «підлітковий комплекс». «Підлітковий комплекс» характеризується перепадами загального настрою, тобто, наприклад, переходом від нестримних веселощів до смутку і назад – не маючи достатніх на це причин, а крім того виникненням полярних якостей, які виступають по черзі.

Характерними особливостями підліткового комплексу виступають: також апатія, неухважність, тривога, байдужість, грубість, схильність дитини до раптових коливань настрою, нервозність, негативізм, внутрішня конфліктність, конфліктність у спілкуванні, суперечливість почуттів і бажань і агресивність поведінки. У свою чергу, психологічними особливостями підліткового віку, що найбільш часто зустрічаються є перепади настрою (емоційна лабільність) або часті спалахи гніву, категоричність, маніпулятивна поведінка, побудова ультиматумів, безцільна зухвалість і незалежність в чому-небудь, суперництво з авторитетами і обожнювання ідеалу (Николаєва, 2017).

В індивідуальних спробах підліток намагається знайти власний спосіб виживання через відхід від насущних проблем. Природні адаптаційні можливості особистості з адиктивною поведінкою порушені на психофізіологічному рівні. Початковими ознаками даних порушень виступають відчуття психосоціального дискомфорту.

Загальнопсихологічний комфорт може бути зірваний у зв'язку з різними причинами, як внутрішніми, так і зовнішніми. Перепади настрою завжди супроводжують наше життя, проте кожен член суспільства по-різному приймає ці психологічні стани і по-різному звертає на це увагу. Одні схильні протидіяти перешкодам, що встали на шляху, покладати на себе відповідальність за події і вирішувати виниклі проблеми, а інші ж з великими труднощами витримують навіть самі короткострокові і невеликі зміни в настрої і психофізичному тонусі. Подібна група людей, як правило, має низьку переносимість фрустрацій. В якості методу відновлення психологічного комфорту вони обирають адикцію.

Прояв залежностей в підлітковому віці, так чи інакше, пов'язаний з труднощами адаптації. Порушення психічної адаптації в підлітковому віці, призводять до систематичного зловживання об'єктами залежності та пов'язані з особистісними особливостями, що формуються у підлітків.

Більшість відхилень у поведінці неповнолітніх: бездоглядність, правопорушення, вживання психоактивних речовин, мають у своїй основі одне джерело – соціальну дезадаптацію.

Причинами аномального, деструктивного розвитку, як правило, є нездатність дитини до продуктивного виходу із ситуації ускладнення задоволення життєво важливих потреб; несформованість і неефективність способів психологічного захисту підлітка, що дозволяли б йому справлятися з емоційною напругою; наявність психотравмуючої ситуації, з якої підліток не знаходить конструктивного виходу. Саме на цей період припадає формування системи мотивів, ціннісних орієнтацій, світогляду, що визначають уявлення людини про себе, про інших людей, про світ. Як всякий критичний етап онтогенезу, підлітковий вік відзначений особливою чутливістю до впливу екзогенних і ендогенних факторів.

Порушення емоційної саморегуляції в міжособистісних відносинах зумовлює стан психоемоційного напруження, яке, не знаходячи конструктивної підтримки, може знаходити вираз у саморуйнівній поведінці. Стан емоційної напруги знижує адаптаційний потенціал особистості і не передбачає пошуку конструктивних форм реагування в стресових ситуаціях, тобто послаблюються навички самоконтролю (Корнеева & Локтева, 2015:161).

Адикція починає формуватися на емоційному рівні. Для адиктивів характерне порушення емоційної стабільності, у них можуть розвинутися і зміцнитися такі риси, як втрата почуття безпеки, страх перед дійсністю, недовіра до оточуючих.

На поведінковому рівні підлітки, схильні до розвитку адикцій, при вирішенні життєвих проблем зазнають великих труднощів у використанні своїх внутрішніх ресурсів у зв'язку з комплексом невпевненості в собі, тому вони часто відчувають себе самотніми. Це викликає наростання психологічного дискомфорту, створює основу для пошуку адиктивного виходу на тлі стійких порушень саморегуляції і самоконтролю.

Підлітковий вік – це період інтенсивного фізичного, психічного і соціального розвитку. Неможливість здійснення позитивної соціальної ролі змушує підлітка шукати обхідні шляхи для

реалізації своєї потреби в розвитку. В результаті – відхід від сім'ї або зі школи, де неможливі реалізація внутрішніх ресурсів, задоволення потреб розвитку. Інший спосіб відходу – експерименти з наркотиками та іншими психоактивними речовинами. У плані виникнення і розвитку залежності від психоактивних речовин сім'я і найближче оточення підлітка грають іноді фатальну роль. У цьому теж проявляється якісна відмінність підліткових адикцій від адикцій дорослого. Так, якщо доросла людина сама може вибрати своє мікросоціальне оточення, протистояти згубному впливу, нарешті, може просто піти, поїхати, то для підлітка така свобода дій найчастіше неможлива.

Таким чином, соціальна дезадаптація, викликана сукупністю факторів соціального, економічного, психологічного та психосоматичного характеру, призводить до ізоляції, позбавлення або втрати підлітком основної потреби – потреби в повноцінному розвитку і самореалізації.

Адиктивна поведінка підлітків пов'язана з бажанням дитини піти з реального життя шляхом зміни стану своєї свідомості. Адикція є шляхом найменшого опору. «Створюється суб'єктивне враження, що, таким чином, звертаючись до фіксації на якихось предметах або діях, можна не думати про свої проблеми, забути про тривоги, піти від важких ситуацій, використовуючи різні варіанти адиктивної реалізації». Руйнівний характер адикції проявляється в тому, що в цьому процесі встановлюються емоційні відносини, зв'язки не з іншими людьми, а з неживими предметами або явищами» (Короленко, 1991:13).

Проведений теоретичний аналіз охоплював роботи які були надруковані раніше. Але протягом останніх трьох років ситуація в суспільстві принципово змінилася. Протягом лвох років людство переживало стан вимушеної соціальної ізоляції внаслідок пандемії, а з лютого 2022 року країна знаходиться у воєнному стані, що викликає у населення довготерміновий стан фрустрації. Тобто, психічний розвиток сучасних підлітків відбувається у вкрай складних обставинах, що не може не провокувати з їх боку, звернення до тих чи інших способів психологічного захисту, у тому числі деструктивного характеру.

Викладене вище обумовило вибір **проблеми дослідження** – виявлення, що є більш впливовим фактором схильності підлітків до залежності: ступінь впливовості зовнішніх фруструючих умов, чи нездатність підлітка протистояти цим зовнішнім впливам.

В якості респондентів виступили підлітки віком 14-15 років. Всього у дослідженні взяло участь 30 осіб. Відносно кожного учасника визначались такі показники: схильність до різних видів залежності, загальний рівень схильності до залежностей, наявність в досвіді індивіда деструктивних конфліктів - чи застосовувалось до підлітка фізичне або психологічне насилля, що могло призводити до фрустрації, психотравм та глибинного почуття сорому.

Методи дослідження:

1) Для визначення наявності фактів застосування до індивіда підчас конфліктів фізичного або психологічного насилля, що могло призводити до фрустрації, психотравм та глибинного почуття сорому використовувалася шкала «D» «Міжнародного опитувальника для вивчення поширеності насильства над дітьми – дитяча версія (ICAST-C).

2) Методика діагностики схильності до різних видів залежності Лозової Г., яка містить 70 питань, спрямованих на вивчення схильності індивіда до 13 видів залежностей. 1) алкогольна; 2) телевізійна; 3) любовна; 4) ігрова; 5) сексуальна; 6) харчова; 7) релігійна; 8) трудова; 9) залежність від ліків; 10) комп'ютерна; 11) тютюнова; 12) залежність від здорового способу життя; 13) наркотична; 14) загальна схильність до залежностей.

3) Експрес-діагностика рівня особистісної фрустрації (В. В. Бойко). Фрустрація (лат. Frustratio – «обман», «невдача», «марне очікування», «розлад задумів») – психічний стан, що виникає в ситуації реальної або передбачуваної неможливості задоволення тих чи інших потреб, або, простіше кажучи, в ситуації невідповідності бажань наявним можливостям. Методика складається з 12 запитань. Кожна позитивна відповідь оцінюється в 1 бал, а негативна – 0 балів. Підраховується загальна сума балів. Про рівень соціальної фрустрації можна визначити за такими показниками: 10-12 балів – дуже високий рівень фрустрації; 5-9 балів – стійка тенденція до фрустрації; 4 бали і менше – низький рівень фрустрації.

Результати дослідження. За шкалою «D» (Фізичне насилля та психологічне насилля) методики «Міжнародного опитувальника для вивчення поширеності насильства над дітьми – дитяча версія (ICAST-C)» отримано наступні дані. 10% опитуваних вказали, що відчували до 3 видів фізичного та психологічного насильства, 21% - до 6 видів, 37% - від 7 до 12, 18% - від 13 до 16, і 18; - від 17 до 21 видів фізичного та психологічного насильства. Пр цьому 30% опитаних

ПСИХОЛОГІЯ

зазначили, що психологічне та фізичне насилля застосовувалося до них настільки часто, що важко порахувати навіть приблизну кількість разів.

Отримані дані свідчать про те, що в підлітковому віці зростає кількість випадків застосування фізичного та психологічного насилля до дітей. У дітей в результаті фізичного та психологічного насильства над ними з'являються відхилення у фізичному і психічному розвитку, в емоційній сфері. Ці діти надмірно чутливі, швидко і неадекватно реагують на дії оточуючих. Психологічне насильство часто призводить до того, що такі підлітки не можуть реалізувати власне «Я», вони відрізняються несамостійністю, низькою самооцінкою, безвольністю. Підлітки, які пережили насильство, схильні до зниженого, або підвищеного контролю за своїми почуттями, імпульсами, підвищеним рівнем тривожності, жорстокості з оточуючими, нездатності справлятися з проблемами, а також нездатні шукати і отримувати допомогу від оточуючих людей, а тому схильні до прояву саморуйнівної поведінки.

Наступним напрямком емпіричного дослідження було виявлення рівня особистісної фрустрації досліджуваних, оскільки міжособистісні конфлікти можуть провокувати прояви адикцій у підлітків з низькою переносимістю фрустрацій.

Обробка результатів показала, що 40% респондентів мають низький рівень внутрішньоособистісної фрустрації, 33% – мають стійку тенденцію до особистісної фрустрації, 27% опитаних мають дуже високий рівень фрустрації.

За методикою діагностики схильності до різних видів залежності були обчислені показники схильності до різних видів залежності та визначася показник загальної схильності до залежностей

Таблиця 1

Розподіл респондентів за рівнями схильності до залежності (у %)

Види залежностей	Рівні залежностей		
	Високий	Середній	Низький
Загальна схильність до залежностей	10,0	63,3	26,7
Залежність від здорового способу життя	-	10,0	90,0
Алкогольна залежність	10,0	50,0	40,0
Телевізійна залежність	-	73,3	26,7
Ігрова залежність	-	83,3	16,7
Харчова залежність	-	53,3	46,7
Релігійна залежність	-	10,0	90,0
Трудова залежність	-	20,0	80,0
Комп'ютерна залежність	3,3	93,4	3,3
Тютюнова залежність	3,3	56,7	40
Залежність від ліків	-	13,3	86,7
Наркотична залежність	-	46,7	53,3
Сексуальна залежність	-	20,0	80,0
Любовна залежність	-	40,0	60,0

Згідно наведених в таблиці даних, за шкалою «Загальна схильність до залежностей»: у 10% респондентів виявлено високий ступінь схильності до залежностей; і у 27% – низький ступінь схильності до залежностей. У більшості учасників (63%) - середній ступінь схильності до залежностей. Ці дані засвідчують про наявність більш ніж у половини підлітків відхилення від нейтрального, зваженого, контрольованого ставлення до певних спектрів своєї життєдіяльності, що за відсутності відповідних профілактичних заходів може призвести до закріплення залежності.

Найбільш поширена серед підлітків схильність до таких видів залежності як комп'ютерна (94 % знаходяться на середньому рівні, тобто, вже мають певну схильність до відповідного виду залежності), ігрова (84%), телевізійна (73%). Результати по тютюновій і алкогольній залежностям мають на середньому рівні менші значення (відповідно 57 і 50%), але тут виявлені підлітки, які вже мають чітко виражену залежність (3 і 10%). Не може не турбувати і факт наявності у 46% підлітків середнього рівня наркотичної залежності, що свідчить про наявність досвіду експериментування в цій сфері. Найменш вираженими виявились релігійна залежність, залежність від ліків і трудова залежність. Привертає увагу також той факт, що найменший

показник виявився у залежності від здорового способу життя, 90% учасників виявили його низький рівень.

Наступним кроком було виявлення зв'язків між даними, отриманими на основі використаних методик на основі коефіцієнту кореляції Пірсона), тобто, виявилось, що більше впливає на формування адикції – зовнішні травмуючі впливи (зовнішня детермінація), чи психологічна вразливість підлітка, яка виражається рівнем його фрустрованості (внутрішня детермінація). Отримані результати представлені в наступній таблиці: Там же наводяться дані з порівняння отриманих коефіцієнтів кореляції: зі знаком +, якщо переважає вплив зовнішньої детермінації, зі знаком -, якщо переважає вплив внутрішньої детермінації.

Отримані результати дозволяють зробити наступні **висновки**:

1. Зовнішня детермінація найбільш сприяє формуванню таких видів адикції, як: залежність від здорового способу життя (коефіцієнт кореляції 0,80), наркотична залежність (0,73), харчова (0,69), тютюнова (0,77), алкогольна (0,69). Найменші зв'язки виявлені з залежністю від ліків (0,29) і релігійною залежністю (0,1).

2. Внутрішня детермінація (рівень фрустрації як показник ступеню реагування на конфліктні події) більше пов'язана з такими видами залежності, як комп'ютерна залежність (0,52), тютюнова (0,51), наркотична (0,51), алкогольна (0,49), телевізійна (0,49), ігрова (0,48), і найменше - залежність від здорового способу життя (0,02), залежність від ліків (0,1), сексуальна залежність (0,1).

3. По більшості зв'язків, які існують між виникненням у підлітків схильності до адикції, явно домінує зовнішня детермінація (травмуючий вплив). Це можна пояснити тим, що у підлітків ще не сформований досвід конструктивного вирішення життєвих проблем, тому при виникненні ускладнень вони скоріше будуть діяти деструктивним шляхом.

Таблиця 2

Кореляційні зв'язки між видами залежності і зовнішніми та внутрішніми детермінантами

Види залежностей	Зовнішня детермінація	Внутрішня детермінація	Різниця
	Показники за методикою ICAST-C	Показники за методикою В. В. Бойка	
«Загальна схильність до залежності»	0.83	0.64	+0,16
«Залежність від здорового способу життя»	0.8	0.02	+0,78
«Алкогольна залежність»	0.69	0.49	+0,20
«Телевізійна залежність»	0.53	0.49	+0,04
«Ігрова залежність»	0.63	0.48	+0,15
«Харчова залежність»	0.7	0.46	+0,24
«Релігійна залежність»	0.1	0.13	-0,03
«Трудова залежність»	0.57	0.5	+0,07
«Комп'ютерна залежність»	0.49	0.52	-0,03
«Тютюнова залежність»	0.77	0.67	+0,10
«Залежність від ліків»	0.29	0.1	+0,19
«Наркотична залежність»	0.73	0.51	+0,22
«Сексуальна залежність»	0.4	0.1	+0,3
«Любовна залежність»	0.58	0.22	+0,36

Отримані результати дозволяють поглибити наукові знання щодо причин виникнення у підлітків схильності до адикції, а також намітити подальші шляхи виховання. Приоритетними напрямками тут можуть бути: формування умінь і навичок саморегуляції, оволодіння підлітками ефективними копінг-стратегіями, підвищення толерантності до фрустрації, оволодіння прийомами передбачення наслідків девіантної поведінки, формування позитивної Я-концепції і впевненості у своїх можливостях вплинути на своє життя зараз і в перспективі.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Ворошилин, С.И. (2008). Расстройства привычек и влечений: феноменология проявлений и границы диагностики // *Журнал практического психолога*, 2, 30-46.
- Корнеева, С. А., & Локтева, А. В. (2015). Психологические особенности процессов саморегуляции у подростков с зависимым поведением // *Научные ведомости, Серия Гуманитарные науки*, 24, 159-164.
- Короленко, Ц. П. (1991). Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития // *Обозр. психиат. и мед. психол.*, 1, 8–15.
- Кукк, В. Р. (2009). Трудоголизм: труд как наркотик и тирания долга [Электронный ресурс]: Режим доступа до ресурсу: <http://www.dr.kukk.ru>
- Мирошников, М. В. (2009). Интернет – зависимость [Электронный ресурс]: Режим доступа до ресурсу: <http://psynet.carfax.ru/>.
- Николаева, А. Е. (2017). Особенности аддиктивного поведения подростков [Электронный ресурс] // *Молодой ученый*. – Режим доступа до ресурсу: <https://moluch.ru/archive/147/41327/>
- Психічні розлади й розлади поведінки (F00-F99) (2015). Клас V МКБ-10. Київ.
- Griffin, S. E. (1991). Sex and love: addiction, treatment, and recovery/ - London: Praeger, 220 p.
- Gwinnell, E & Adamec, C. (2006). The Encyclopedia of Addictions and Addictive Behaviors. New-York: Facts on File Inc., 345 p.
- Hagedorn, B.W., & Juhnke, G.A. (2005). Treating the Sexually Addicted Client: Establishing a Need for Increased Counselor Awareness // *Journal of Addictions & Offender Counseling* – April, Volume 25, 66-86.
- Kruger, D. J., Wang, X. T. & Wilke A. C. (2007). Towards the development of an evolutionarily valid domain-specific risk-taking scale // *Evolutionary Psychology*, Vol. 5(3), 555-568.

REFERENCES

- Voroshlyn, S.Y. (2008). Rasstroistva pryvyчек y vlechenyi: fenomenolohyia proiavlenyi y hranytсы dyahnostyky [Disorders of habits and drives: the phenomenology of manifestations and the limits of diagnosis] // *Zhurnal praktycheskoho psykholoha*, 2, 30-46.
- Korneeva, S. A., & Lokteva, A. V. (2015). Psykholohycheskye osobennostы protsessov samorehulyatsyy u podrostkov s zavysymym povedenyem [Psychological features of self-regulation processes in adolescents with addictive behavior] // *Nauchnye vedomostы, Seryia Humanytarnыe nauky*, 24, 159-164.
- Korolenko, Ts. P. (1991). Addyktyvnoe povedenye. Obshchaia kharakterystyka y zakonomernostы razvytyia [Addictive behavior. General characteristics and patterns of development]. *Obozr. psykhyat. y med. psykhol.*, 1, 8–15.
- Kukk, V. R. (2009). Trudoholyzm: trud kak narkotyky y tyraniya dolha [Workaholism: work as a drug and the tyranny of duty] [Elektronnyi resurs] : Rezhym dostupu do resursu: <http://www.dr.kukk.ru>
- Myroshnykov, M. V. (2009). Ynternet – zavysymost [Internet - Addiction] [Elektronnyi resurs]: Rezhym dostupu do resursu: <http://psynet.carfax.ru/>.
- Nykolaeva, A. E. (2017). Osobennostы addyktyvnoho povedeniya podrostkov [Features of addictive behavior of adolescents] [Elektronnyi resurs]. *Molodoi uchenyi*. Rezhym dostupu do resursu: <https://moluch.ru/archive/147/41327/>
- Psykhichni rozlady y rozlady povedinky [Mental disorders and behavioral disorders] (F00-F99) (2015). Klas V МКБ-10. Kyiv.
- Griffin, S. E. (1991). Sex and love: addiction, treatment, and recovery/ - London: Praeger, 220 p.
- Gwinnell, E., & Adamec, C. (2006). The Encyclopedia of Addictions and Addictive Behaviors. New-York: Facts on File Inc., 345 p.
- Hagedorn, B.W., & Juhnke, G.A. (2005). Treating the Sexually Addicted Client: Establishing a Need for Increased Counselor Awareness. *Journal of Addictions & Offender Counseling* – April, Volume 25, 66-86.
- Kruger, D. J., Wang, X. T., & Wilke, A. C. (2007). Towards the development of an evolutionarily valid domain-specific risk-taking scale. *Evolutionary Psychology*, Vol. 5(3), 555-568.

V. Semichenko N. Zubcyenko

**EXTERNAL AND INTERNAL DETERMINATION OF THE OCCURRENCE OF ADDICTION
IN FLIGHT ATTENDANTS**

Resume

*The article highlights the results of a study of external and internal factors associated with the emergence of psychological addiction in modern teenagers. The **purpose of the article** is to display the results of a study devoted to an empirical comparison of the influence of external and internal determinants on the emergence of a state of addiction. According to the goal, the tasks of the research were specified: 1) to identify the levels of formation of adolescents' tendency to addictive behavior; 2) identify quantitative values of external and internal factors; 3) to reveal the nature of connections between types of addiction and external and internal factors. The theoretical views of scientists on the nature of addiction are analyzed, the classification of types of addiction is given, the specificity of adolescence as the period most vulnerable to the emergence of addictive (additive) behavior is revealed. It is noted that in a society that has been in a state of crisis for a long time (forced social isolation of broad segments of the population during the pandemic, prolonged frustration in wartime conditions exacerbates the issue of increasing the psychological resistance of adolescents to external influences, the desire to resolve conflicts on a constructive basis. The **methodological basis** is characterized research, which consists of three methods: 1) scale "D" of the "International questionnaire for studying the prevalence of violence against children - children's version (ICAST-C), 2) method of diagnosing susceptibility to various types of addiction by Lozova G; 3) express diagnosis of the level of personal frustration (V. V. Boyko). **The results of an empirical research** are presented, which proved that: 1) External determination most contributes to the formation of such types of addiction as: addiction to a healthy lifestyle (correlation coefficient 0.80), drug addiction (0.73), food addiction (0.69), tobacco (0.77), alcohol (0.69). The smallest associations were found with drug dependence (0.29) and religious dependence (0.1). 2) Internal determination (the level of frustration as an indicator of the degree of response to conflict events) is more related to such types of addiction as computer addiction (0.52), tobacco (0.51), drug addiction (0.51), alcohol (0.49), television (0.49), gaming (0.48), addiction to a healthy lifestyle (0.02), drug addiction (0.1), sexual addiction (0,1). It has been proven that the external determination (traumatic influence) clearly dominates most of the connections that exist between the emergence of a tendency to addiction in teenagers. This can be explained by the fact that teenagers have not yet developed the experience of constructively solving life problems, so when complications arise, they are more likely to act in a destructive way. The priority areas of work with adolescents are outlined: the formation of self-regulation skills and abilities, the acquisition of effective coping strategies by adolescents, the increase of tolerance to frustration, the acquisition of methods for predicting the consequences of deviant behavior, the formation of a positive self-concept and confidence in one's ability to influence life now and in the future .*

Key words: *psychological dependence; addiction; addictive behavior; adolescence; external and internal determination; social adaptation.*

DOI

УДК 378.062:364

Л. Хоменко-Семенова, О. Рудяка-Петриченко, Н. Шапенко

**ЧИННИКИ РОЗВИТКУ МЕДІАКОМПЕТЕНТНОСТІ
МАЙБУТНІХ ПРАКТИЧНИХ ПСИХОЛОГІВ**

Резюме

У статті проводиться аналіз проблем медіакомпетентності майбутніх практичних психологів. Розглядаються та аналізуються основні елементи, переваги та недоліки дистанційної освіти, а також прогнозуються перспективи її розвитку в сучасному університеті.

На основі теоретичного аналізу дослідження доводиться, що розвиток медіакомпетентності підвищується з використанням новітніх інформаційно комунікаційних технологій (ІКТ), освітніх тренінгів з медіаграмотності.