

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЛІНГВІСТИКИ ТА СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ
КАФЕДРА АВІАЦІЙНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри
Любов ПОМИТКІНА

« ____ » ____ 2023 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
(ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА)
ЗДОБУВАЧА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ «БАКАЛАВР»
ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 053 «ПСИХОЛОГІЯ»

Тема: СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ФОРМУВАННЯ
АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІСІ

Виконавець: Губарев Максим Сергійович

Керівник: кандидат психологічних наук, доцент кафедри авіаційної
психології Дідух Марина Миколаївна

Нормоконтролер: завідувач лабораторії кафедри авіаційної психології
Загнойко Анна Олегівна

Київ 2023

НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет лінгвістики та соціальних комунікацій

Кафедра авіаційної психології

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач випускової кафедри

Любов ПОМИТКІНА

« _____ » _____ 2023 р.

ЗАВДАННЯ

на виконання кваліфікаційної роботи

Губарева Максима Сергійовича

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Соціально-психологічні чинники адиктивної поведінки в підлітковому віці», затверджена наказом ректора №463/ст. від 07.04.2023 р.

2. Термін виконання роботи: від 29.05.2023 р. по 25.06.2023 р.

3. Вихідні дані до роботи: вибірку склали підлітки, 18 осіб, які навчаються у 7-8 класах; у дослідженні були використані методики : методика самооцінки підліткового віку, методика «Будинок-дерево-людина» (Дж.Бак), методика дослідження схильностей до різних видів залежностей (Г.В. Лозова).

4. Зміст пояснювальної записки: вступ кваліфікаційної роботи містить висвітлення актуальності дослідження соціально-психологічних чинників адиктивної поведінки, об'єкт, предмет, мету, завдання. Перший розділ включає аналіз наукової літератури стосовно вивчення соціально-психологічних чинників адиктивної поведінки підліткового віку. В другому розділі представлено обґрунтування методів дослідження, методологічну основу, опис психодіагностичних методик, результати дослідження. У висновках подані загальні підсумки роботи.

5. Перелік обов'язкового графічного (ілюстративного) матеріалу: 2 таблиці, 6 діаграм/ 6 рисунків.

6. Календарний план – графік

| N з /пор. | Завдання | Термін виконання | Виконано |
|--------------|--|---------------------|----------|
| 1. | Вибір теми та формування завдань | Січень | |
| 2. | Тематичний добір та аналіз наукових праць | Січень | |
| 3. | Оформлення теоретичної частини | Лютий | |
| 4 | Методологічне обґрунтування емпіричного дослідження | Лютий | |
| 5. | Проведення емпіричного дослідження | Березень | |
| 6. | Аналіз та інтерпретація отриманих результатів | Квітень | |
| 7. | Оформлення кваліфікаційної роботи відповідно до ДСТУ | Травень | |
| 8. | Попередній захист кваліфікаційної роботи | 02.06.2023 | |
| 9. | Виправлення зауважень, оформлення рецензії | Червень | |
| 10. | Подання кваліфікаційної роботи нормо контролеру та підпис завідувачу кафедри | 15.06.2023 | |
| 11. | Захист кваліфікаційної роботи | 19.06.2023 | |

7. Дата видачі завдання: 23.11.2022 р.

Керівник дипломної роботи _____Марина ДІДУХ

Завдання прийняв до виконання _____ Максим ГУБАРЕВ

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до дипломної роботи «Соціально-психологічні чинники формування адиктивної поведінки в підлітковому віці». 47 сторінок, 2 таблиці, 6 діаграм/ 6 рисунків, 34 використаних джерела, 3 додатки.

Об'єктом дослідження - адиктивна поведінка особистості.

Предмет дослідження - соціально-психологічні чинники формування адиктивної поведінки в підлітковому віці.

Метою дипломної роботи є визначення основних соціально-психологічних чинників, що впливають на прояви адиктивної поведінки підлітків.

Завдання: розглянути теоретичні підходи науковців до поняття і визначення адикції і адиктивної поведінки; охарактеризувати види і прояви адиктивної поведінки; розглянути вплив соціальних і психологічних чинників на формування адиктивної поведінки підлітків; провести експериментальне дослідження, систематизувати та узагальнити опрацьований матеріал, сформулювати висновки; визначити профілактичні заходи, спрямовані на подолання адиктивної поведінки.

Гіпотеза: схильність до залежності формується під впливом соціально-психологічних чинників, що і зумовлюють формування адиктивної поведінки в підлітковому віці.

Методи дослідження: у даній роботі нами було використано аналіз теоретичного матеріалу, методики: «Самооцінка» підлітковий вік, «Будинок-дерево-людина» (Дж.Бак), «Дослідження схильностей до різних видів залежностей» (О.В. Лозова).

У дослідженні брали участь 18 дітей, віком 13-14, які навчаються у 7-8 класах.

ЗМІСТ

| | |
|---|----|
| ЗМІСТ | 5 |
| ВСТУП | 6 |
| РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ | 8 |
| 1.1. Історичні витоки проблеми адиктивності, поняття та різновиди | 8 |
| 1.2. Соціально-психологічні аспекти адиктивної поведінки..... | 12 |
| 1.3. Психологічні особливості підліткового віку, як фактор ризику формування адиктивної поведінки | 18 |
| ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I | 23 |
| РОЗДІЛ II ЕМПІРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ФОРМУВАННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ | 24 |
| 2.1 Обґрунтування методів дослідження | 24 |
| 2.2. Аналіз результатів дослідження | 25 |
| 2.3.Рекомендації щодо профілактики адиктивної поведінки у підлітків | 39 |
| ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II | 45 |
| ВИСНОВОК | 46 |
| ЛІТЕРАТУРА | 48 |
| ДОДАТКИ | 52 |

ВСТУП

Актуальність дослідження. Останнім часом все більш актуальною стає ситуація, яка пов'язана з адиктивною поведінкою підлітків та молоді. Дана проблема набуває актуальності, як в Україні, так і у всіх державах світу. На сьогоднішній день прослідковується тенденція до інтенсивного зростання рівня адиктивної поведінки в підлітковому віці. Ця адикція пов'язана зі зловживанням психоактивних речовин, алкогольною залежністю, тютюнопалінням, Інтернет-залежністю та ін. Масштаби поширення різного роду адикцій ставлять під загрозу не тільки фізичне, а моральне та психологічне здоров'я людини. На жаль, схильна до адикцій людина, не вважає за необхідне дотримуватись правил, традицій та норм соціуму. Також зростає ризик зараження на такі інфекційні хвороби, як гепатит та ВІЛ-інфекція. Тютюнопаління є причиною виникнення багатьох хронічних захворювань. Удосконалення та доступність комп'ютерів, різноманітних гаджетів призводить до більшої зацікавленості юнаків у віртуальному світі, ніж в реальному. Проблеми девіантної поведінки - це лише окремий випадок, лише поведінка, за якою стоять цінності, переконання, і які є негативними за своєю суттю. Не маючи достатніх навичок для вирішення проблем, не вміючи або не маючи бажання обирати адаптивні способи зняття напруги, вони можуть вдаватися до адиктивних (залежних) засобів. У зв'язку з цим велика увага практичних психологів приділяється проблемі адикції і адиктивної поведінки підлітків, яка є однією із форм деструктивної (руйнуючої) поведінки, що наносить шкоду не тільки молодій людині, а й всьому суспільству. Адиктивна поведінка – розповсюджений феномен, який супроводжує процес зрілості та соціалізації у підлітковому віці. До проблеми адиктивної поведінки звернена увага багатьох видатних психологів, а саме: Нагорна А.М., Безпалько В.В., Березіна С.В., Оржеховська В.М., Рязанцева

В.А., Бітенський В.С., Колесов Д.В., Лічко А.Є., Горностай П.І., Максимова Н.Ю., Пінчук І.М., Лазаренко Д.В., Толстоухова С.В. та ін. [31].

Гіпотеза дослідження: до основних соціально-психологічних чинників, які можуть спричинити схильність до адиктивної поведінки підлітків належать схильність до прояву агресії, залежної поведінки та труднощі у соціально-психологічній адаптації, низький рівень самооцінки, вплив сімейних взаємовідносин та виховання.

Об'єкт дослідження: адиктивна поведінка особистості.

Мета дослідження: полягає у визначенні основних соціально-психологічних чинників, що впливають на прояви адиктивної поведінки підлітків.

Предмет дослідження: соціально- психологічні чинники формування адиктивної поведінки в підлітковому віці.

Завдання роботи: розглянути теоретичні підходи науковців до поняття і визначення адикції і адиктивної поведінки; охарактеризувати види і прояви адиктивної поведінки; розглянути вплив соціальних і психологічних чинників на формування адиктивної поведінки підлітків; провести експериментальне дослідження, систематизувати та узагальнити опрацьований матеріал, сформулювати висновки; визначити профілактичні заходи, спрямовані на подолання адиктивної поведінки.

Методи дослідження. Для визначення поставлених завдань було використано комплекс теоретичних і експериментальних методик. Теоретичний аналіз, порівняння, систематизація та узагальнення психологічної літератури з проблеми дослідження: методика «Шкала самооцінки» (підлітковий вік), методика «Будинок. Дерево. Людина» (БДЛ) (Дж.Бук.), методика діагностики схильності до різних видів залежності (Г.В.Лозова).

Емпірична база дослідження: учні 7-8 класів (віком 13-14 років) Володарського ліцею імені В.П.Мельника Володарської селищної ради.

РОЗДІЛ I

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

1.1. Історичні витоки проблеми адиктивності, поняття та види

Протягом декількох тисяч років людству відомі психоактивні речовини. Вони вживалися людьми різних культур, з різними метою: для відновлення сил, під час релігійних церемоній, для зняття болю і дискомфорту, для змінення свідомості, для задоволення тілесних потреб і відходу від реальності життя. Вже до початку писемства є докази, що люди знали і використовували психоактивні хімічні речовини: алкоголь і рослини, споживання яких впливає на свідомість. Першим писемним свідченням використання одурманюючих речовин є розповідь про пияцтво Ноя з Книги буття. Використовувалися й різні рослини, які викликають фізіологічні та психологічні зміни, як правило, у релігійних церемоніях або під час медичних процедур. Прикладом є використання на Близькому Сході в 5 тис до н.е. «злаку радості» (напевне, опійного маку). Близько 2700 р. до н.е. в Китаї використовували коноплю (у вигляді чаю): імператор Шен Нунг наказав своїм підданам приймати її як ліки від подагри і від розсіяності. Люди кам'яного віку знали опіум, гашиш і кокаїн. Вони використовували ці препарати для зміни свідомості (в релігії) і перед битвою. П'ять тисяч років тому стали відомими психоактивні властивості маку, його використовували шумери. Пізніше про лікувальні властивості маку (опіуму) дізналися в Персії та Єгипті (рецепт завезли з Вавилону). Опіум використовували в медичних цілях греки і араби. В VIII ст. араби розширили межі вирощування маку від Малої Азії до Індії та Китаю. В Європу опіум завезли в XIII ст. з Близького Сходу хрестоносці.

Перший медичний препарат, виготовлений із опіуму, прописав хворому Парацельс в XVI ст. В XVII ст. англійський лікар Томас Сиденхем відкрив новий спосіб отримання опіуму і назвав цей препарат своїм іменем. Перші препарати опіуму мали назву «Лауда». В 1805 р. аптекар Зертюрнет виділив перший алкалоїд опіуму і дав йому назву «морфін». А в 1832 р. Робіке виділив кодеїн і вже у 1848 р. Мерк виділив з опіуму папаверин. До кінця XIX ст. опіум став застосовуватися майже в усьому світі. 1938 р. став дуже важливим для історії наркоманії. В цьому році швейцарський хімік Альберт Хоффман синтезував лизергинову кислоту, що стало початком масового вживання наркотиків у межах, що не мали прецеденту в історії людства.

Контакти між далекими культурами відбувалися через торгівлю та у військових походах протягом всієї історії людства, що надавало можливість перевозити наркотичні засоби по всьому світу.

Масове вживання наркотиків у Європі розпочалося в XIX ст., в період, коли група інтелектуальних авантюристів почала експериментувати над власною свідомістю. Французький лікар Моро де Тур привіз із Алжиру «давамеск» – печиво з гашишу. Ефект був вражаючим, особливо для групи літераторів, серед яких були Шарль Бодлер та Теофіл Готье. У XX ст. в Європі та Америці вживали практично ті ж самі наркотики.

Перш ніж завершити історичний огляд, слід звернути увагу на багаторічний зв'язок між вживанням наркотиків, як психоактивних речовин та їх використанням для іншого призначення. Багато з цих препаратів свого часу використовувалися в лікувальну мету. Можливо, найкращим прикладом є опіати (опіум і морфін), які протягом XIX ст. застосовувалися при лікуванні ревматизму, лихоманки, білої гарячки, застуди тощо. Опіати були анестетиками при хірургічних операціях. Лікарі широко використовували опіати і часто призначали їх хворим, погано уявляючи, як вони впливають на організм. На жаль, таке широке застосування призвело до значного збільшення кількості людей, які потрапили у фізичну залежність від цих речовин. Що до наркотиків є звикання, стало чітко зрозуміло лише в кінці XIX ст.

Також історичний нарис показав, що різні види залежностей, що існували з давніх часів, і до наших днів залишаються актуальними. Дана інформація переконала необхідність взаємозв'язку наркотичних засобів (опіум та кокаїн) для використання в медицині. До цього часу так і не знайшли інший вид знеболюючого засобу такої сили. Людство завжди має нові досягнення та не завжди думає про існування, як позитивних результатів від досягнень, відкриттів, так і негативних, побічних дій [23].

Сам термін *адикція* (від англ. «*addiction*» – схильність, згубна звичка, залежність) спочатку застосовувався щодо опису поведінки людей, залежних від хімічних речовин, таких, як нікотин, алкоголь, наркотики. Уперше термін «адиктивна поведінка» (від англ. *addiction* – хибна звичка, пристрасть до чого-небудь, порочна схильність) було використано В. Міллером з метою визначення процесу зловживання різними речовинами, що змінюють психічний стан людини (психоактивні речовини, алкоголь, тютюн) і формують залежну поведінку.

Отже, *адиктивна поведінка* не є наслідком спадкової схильності, а є результатом відходу від вирішення складних соціальних проблем, стресових ситуацій, сімейних негараздів, складних життєвих обставин (СЖО), невдач, низької самооцінки, низького розвитку людини, як особистості. Складні часи воєнної агресії викликають адикції серед молоді, а особливо дітей підліткового віку. В основному це ігроманія, вживання алкогольних напоїв, вживання психотропних лікарських засобів та сильних обезболюючих. Відмінною особливістю адиктивної поведінки є її циклічність. Різні форми адиктивної поведінки мають тенденцію поєднуватися або переходити одна в одну, що доводить спільність механізмів їх функціонування [11].

Аналіз останніх досліджень і публікацій говорить про те, що проблемою адиктивної поведінки займалося чимало вітчизняних та зарубіжних психологів. Більшість відомих вітчизняних та зарубіжних соціологів, психологів зокрема О.Змановська, Н.Комарова, І.Пеша відзначають необхідність проведення системних і спеціальних заходів на різних рівнях

суспільної організації: загальнодержавному, правовому, громадському, економічному, медико-санітарному, педагогічному, соціально-психологічному. При розгляді девіантної поведінки треба звернути увагу на роботи Ч. Бернарда, М. Бламберга, М. Вебера, Р. Лайкерта, А. Маслоу, Н. Дж. Смелзера, Х. Хекхаузена, у яких аналізується поведінка людей у різних сферах життєдіяльності [15].

Адиктивна поведінка (від лат. addiction — сліпо відданий, той, що потрапив у рабську залежність) – один із різновидів девіантної поведінки, що характеризується непереборним бажанням переживати інтенсивні емоції за допомогою штучної зміни свого психічного стану внаслідок вживання деяких речовин або постійної фіксації уваги на певних видах діяльності.

Адиктивну особу відрізняють: прагнення до відходу від реальності та ознаки особистісної незрілості (невираженість інтелектуальних та духовних інтересів, моральних норм, нестійкість, безвідповідальність, почуття стадності та ін.) [11].

Види адиктивної поведінки за Змановською О.В.

Згідно класифікації О.В.Змановської, адиктологія вивчає всі форми і типи адиктивної (залежної) поведінки: *хімічні та нехімічні*.

Хімічні адикції характеризуються системним споживання психоактивних речовин, непереборним потягом до постійного вживання обраної речовини, відчуваючи при цьому значні труднощі в добровільному припиненні.

Об'єктом залежності при нехімічних адикціях стає поведінковий патерн, а не психоактивні речовини. Вирізняють наступні форми нехімічних залежностей: піроманію, kleptomанію, гемблінг (залежність від азартних ігор), комп'ютерну залежність або інтернет-залежність, адикцію відносин, сексуальну, любовну адикції, працеголізм, адикцію до витрачання грошей, прослуховування ритмічної музики, залежність від фізичних вправ, потяг до духовного пошуку, владолюбство, залежність від ризикованого водіння автомобіля (синдром Тоада) та ін. [7].

Також О.В.Змановська створила схему аналізу поведінки з відхиленнями:

1. *Індивідуально-типологічна ранимість.*
2. *Порушення саморегуляції особи.*
3. *Дефіцит ресурсів особи (її життєво важливих якостей і компенсаторних можливостей).*
4. *Дефіцит соціально-підтримуючих систем.*
5. *Соціально-психологічні умови, що «запускають» і підтримують поведінку з відхиленнями.*
6. *Особливості поведінки з відхиленнями (ПВ) [6].*

Однією з основних рис у поведінці адиктивної особистості є прагнення до втечі від реальності. «Втеча» полягає в тому, що замість гармонійного життя відбувається активація в якомусь одному напрямі; при цьому людина зосереджується на вузько спрямованій сфері діяльності (часто негармонійній і такій, що руйнує особистість), ігноруючи решту. І ця людина потребує профілактичних заходів та допомоги [20].

Н. Пезешкіан виділяє чотири *форми адиктивної поведінки*, як відходу від реальності: «відхід у тіло» – фізичне або психічне «удосконалення» себе; «відхід у роботу» – концентрація на службових справах (навчанні); «відхід у контакти або самотність» – постійне прагнення до спілкування або, навпаки, до усамітнення; «відхід у фантазії» – життя у світі ілюзій та фантазій.

У контексті останньої форми найчастіше йдеться про алкоголізацію, наркотизм, токсикоманію та різного роду нехімічні залежності, серед яких зараз найбільш розповсюдженими є Інтернет-адикція та ігроманія.

Соціальна значимість дослідження соціально-психологічних причин адиктивної поведінки підтверджується тим, що є тенденція зростання кількості неповнолітніх з адиктивною поведінкою, яка характеризується, як вживанням різноманітних психоактивних речовин (ПАР), нехімічними формами адиктивної поведінки та інших адиктивних залежностей [18].

1.2. Психологічні аспекти адиктивної поведінки

Розвиток сучасного суспільства супроводжується кризовими явищами світового масштабу, що у свою чергу, безпосередньо впливає на досить

нестабільну соціально-економічну систему України. І, звичайно, залишає свій відбиток в особистості людини. В сучасній Україні спостерігається різке збільшення поширеності адиктивних розладів, різноманітності їх форм, та поява нових різновидів. Особливо питання адиктивної поведінки загострилося під час воєнного стану у державі.

Адиктивна поведінка – це поведінка людини, яка характеризується прагненням до відходу від реальності шляхом штучної зміни свого психічного стану через прийом різноманітних хімічних речовин або постійної фіксації уваги на певних видах діяльності для розвитку та підтримання інтенсивних емоцій. В результаті цього людина існує у «віртуальному» світі. Така людина лишається можливості, здатності до вирішення власних проблем. Вона, водночас, перестає особистісно розвиватися, а інколи навіть деградує. Ця поведінка зумовлюється залежністю від різноманітних хибних пристрастей.

Дослідження окремих аспектів формування різних видів адиктивної поведінки проводили: М.Горобей зазначає, що адикції є результатом загострення шкідливих звичок і формуються вони внаслідок незадоволеності певних потреб та складних життєвих подій [2].

Н.Бугайова вбачає вплив вікових криз на формування адиктивної поведінки та пов'язує адиктивну поведінку дорослої людини з її надмірною залежністю в дитинстві від батьків, дитячими адикціями та невротами в ранньому дитячому та дошкільному віці [1]. О.Песоцька здійснивши аналіз сучасних підходів до профілактики адиктивної поведінки зазначає, що найперспективнішим є інтеракціоніський підхід, за яким розвиток адиктивної поведінки це багатофакторний процес і передбачає формування у людини комплексних настанов щодо неї. І.Цал Цалко простежує взаємозв'язок між певними видами адикцій, що не пов'язані із вживанням психоактивних речовин, із незадоволенням невротичних потреб особистості [14]. Г.Золотова у своїх дослідженнях розкриває критерії за якими можна визначити адиктивну поведінку у підлітків та описує ознаки належності підлітка до груп ризику її формування, характеризує зміст, принципи, методи та форми профілактичної

роботи з такими підлітками, та обґрунтовує необхідність при роботі з ними прямого (антинаркотичне виховання) та непрямого (усунення особистісних чинників адиктивної поведінки, формування волевих та комунікативних якостей) профілактичного впливу [8].

Видозміни структури психічних і поведінкових розладів і девіацій на сучасному етапі зумовили необхідність виділення нової області знань – адиктології. До сфери її основних інтересів відноситься проблематика залежних (адиктивних) форм поведінки, як психологічного так і психопатологічного рівня. Адиктологія – наука про хімічні і нехімічні залежності, яка вивчає механізми їх формування, розвиток, діагностику, профілактику, лікування і реабілітацію [14].

Виділяють наступні *психологічні особливості* осіб з адиктивними формами поведінки: знижена стійкість щодо труднощів повсякденного життя поряд із достатньою стійкістю у кризових ситуаціях; прихований комплекс неповноцінності у поєднанні з зовнішніми проявами неперевершеності; зовнішня соціабельність у поєднанні зі страхом перед стійкими емоційними контактами; неправдивість; прагнення звинувачувати інших, знаючи, що вони невинні; уникнення відповідальності за прийняття рішень; стереотипність поведінки; залежність; високий рівень тривожності [14].

Наслідками адикцій є поступове руйнування упевненості в собі, поява почуття сорому за себе, звуження соціальної активності та інтересів, втрата контакту зі своїми потребами, блокування можливостей особистісного зростання і розвитку здорових стосунків з людьми.

Хочеться відмітити, що серед основних чинників проявів адиктивної поведінки виступають наступні: -загострення соціальних суперечностей, соціальне розшарування суспільства (підвищується загальне незадоволення своїм життям, нервовість, тривожність і агресивність особистості); -криза суспільних цінностей (люди перестають орієнтуватися на позитивні цінності, норми моралі); -нерозвинутість соціально-культурної сфери, брак можливостей задовольнити дозвільні і творчі потреби, проявити соціальну,

політичну і творчу активність; -традиції вживання наркотиків (у багатьох культурах вживання наркотичних речовин, наприклад, алкоголю, є складовим елементом обрядів і ритуалів або звичним способом проведення вільного часу); - поширені в суспільній свідомості ілюзії щодо властивостей наркотиків (а саме їх можливості викликати задоволення, «кайф», знімати стрес, активізуватися задля свого задоволення).

Серед чинників мікросередовища можна виділити негативний приклад батьків, родичів і друзів, асоціальна спрямованість сім'ї, невирішеність сімейних проблем і конфлікти в сім'ях, бездоглядність дитини, а також стійкий конфлікт з мікросередовищем. Особистісні чинники, які зменшують опірність людини негативному впливу середовища і сприяють формуванню адиктивної поведінки виділяють такі: -низький рівень інтелекту, нездатність передбачити наслідки своїх дій; -низький рівень духовного розвитку, культури проведення вільного часу, збіднення інтересів; -низька стійкість до психічних перевантажень, стресів; -інфантилізм, імпульсивність, надмірна орієнтація на авторитети, конформізм, несамоствійність; -гедоністична спрямованість особистості; -відсутність сенсу життя; - схильність до саморуйнування тощо) [9]. Не менш важливий і той факт, що є «Фактор відповідності» – бажання відповідати правилам поведінки в підлітковій компанії і самоствердитись в референтній групі (це зовнішній або соціальний фактор). До цих чинників додаються проблеми в особистому житті підлітків і втеча від проблем життя. Отже, чинник, який впливає на розповсюдження серед неповнолітніх психоактивних речовин, є соціальні умови життя.

Тут розрізняють 2 групи умов:

Макросоціум – суспільство в якому живе дитина, мораль і моральні цінності, політичні і економічні проблеми. Впливає опосередковано, через настрої батьків, через їх поведінку, ставлення одне до одного і інших людей. Дитина чітко вловлює два основні параметри функціонування суспільства в цілому: благополуччя і неблагополуччя. Рівень напруги в суспільстві тісно пов'язаний з кількістю алкоголю, який вживається.

Мікросоціум – безпосереднє оточення дитини, тобто люди, з якими вона спілкується, від яких залежить, з ким товаришує або ворогує. Це насамперед батьки, родичі, вчителі, сусіди і інші дорослі, а також друзі, однокласники, знайомі з різних видів дозвілля, спортивних секцій, гуртків [13].

До факторів, які сприяють виникненню адиктивної поведінки відносяться і виховання за певним типом сімейного виховання.

Гіперпротекція: надмірний контроль, стеження за кожним кроком, позбавлення самостійності, нав'язування поглядів, смаків, інтересів, норм поведінки. Емоційні стосунки стримані. У дітей, які дорослішають спостерігається гіпертрофована реакція емансипації – підліток виходить з під контролю, стає некерованим, або формується конформний (тип особистості, яка пристосовується, пасивна) тип особистості (залежить від оточуючого середовища, або лідера більш активного, ніж він сам, відсутнє почуття відповідальності). Асоціальні групи приваблюють таких підлітків тим, що вони відчують психологічну захищеність, відсутність тиску з боку батьків. Але легко підкоряються лідеру. Такі перетворення зазвичай відбуваються під час довготривалого терміну перебування за межами дому. Виховання в умовах високої моральності відповідальності. Підвищена увага поєднується з очікуванням успіхів більших, ніж дитина може досягти. Емоційні стосунки більш теплі, підліток намагається виправдати надії батьків. Невдачі переживаються дуже гостро, можливі нервові зриви, або формування комплексу неповноцінності. В результаті виникає страх перед ситуацією напруги, випробуванням, що часто стає поштовхом до вживання психотропних речовин. Психологічна готовність до адиктивної поведінки – це такі психологічні особливості підлітків, які провокують їх на «втечу від реальності» при перших сутичках з труднощами [10]. Тобто прагнення підлітка до вживання психоактивних речовин є симптомом загального особистісного неблагополуччя. Психологічна готовність до вживання психотропних речовин, формуючись поступово реалізується в житті підлітка при виникненні відповідної ситуації.

Основні психологічні аспекти адиктивної поведінки описуються такими факторами:

Потреба в задоволенні: люди, які страждають від адиктивної поведінки, часто шукають способи отримати задоволення та втіху від реальних проблем та стресу. *Стигма та самооцінка:* люди, які стикаються зі стигматизацією та низькою самооцінкою, можуть використовувати адиктивну поведінку як спосіб втекти від своїх проблем та відчуття неприйняття. *Емоційна нестійкість:* люди, які страждають від адиктивної поведінки, можуть мати проблеми з емоційною стійкістю та контролем, що призводить до використання адиктивної поведінки як способу втіхи та зняття стресу. *Недостатнє самокерування:* люди, які мають проблеми зі самокеруванням та відповідальністю, можуть мати тенденцію до використання адиктивної поведінки, оскільки вона може давати швидке та легке задоволення, не вимагаючи від них зусиль. *Соціальна підтримка:* соціальне оточення може мати значний вплив на те, чи буде людина використовувати адиктивну поведінку.

Показовим аспектом поведінки особи з адиктивною поведінкою є нечесність, яка виявляється в обманах і приховуванні фактів такої поведінки. Адикти обманюють самі себе (метою цього обману є переривання контакту зі своїми почуттями, усвідомленням того, що відбувається, зі своїми справжніми потребами), обманюють оточуючих (членів сім'ї, колег, провокуючи нечесність всередині сімейної та робочої системи). Важливою особливістю адиктивної поведінки є можливість легкого переходу від однієї форми адикції до іншої, від одного адиктивного об'єкта до іншого, із збереженням при цьому основних адиктивних механізмів, перехід від однієї форми адиктивної поведінки до іншої може бути малопомітним і сприйматися як «одужання»: наприклад, припинення алкоголізації і заміна її працеголізмом з властивими йому складними проблемами. Усі ці психологічні фактори - чинники можуть впливати на ризик виникнення адикції та адиктивної поведінки у підлітковому

віці. Адиктивна поведінка є комплексним явищем, яке включає в себе психологічні, соціальні, біологічні та культурні чинники [6].

1.3. Психологічні особливості підліткового віку, як фактор ризику формування адиктивної поведінки

Підлітковий вік - один із кризових етапів у становленні особистості. Його характеризують ряд специфічних особливостей. Це є вік кардинальних змін у сфері свідомості, діяльності і системи взаємовідносин. Цей час характеризується бурхливим ростом людини, бо відбувається формування організму у процесі статевої зрілості, що помітно впливає на психологічні особливості підлітка.

Основу формування нових психологічних та особистісних якостей складає спілкування в ході різноманітних видів діяльності: учбової, трудової, творчої тощо. Природним у цьому віці є бажання до прояву дорослості, розвитку самооцінки, інтерес до своєї особистості, до своїх здібностей. При відсутності умов до позитивної реалізації своїх потенціалів процеси самоутвердження можуть виявитися у викривлених формах, призвести до негативних реакцій і наслідків.

Суттєвим фактором може стати для підлітків недостатня інформація про те, що з ними відбувається. Така інформація потрібна для набуття необхідного почуття свободи і свідомого вибору, а також для того, щоб навчитися брати на себе відповідальність за те, що з тобою відбувається.

Таким чином, можна виділити наступні *особливості підліткового періоду*, які є групою *факторів ризику* у формуванні адиктивної поведінки: підвищений егоцентризм; потяг до протиставлення, протесту, боротьбі проти виховних авторитетів; підвищене бажання стати дорослим і незалежним від сім'ї; незрілість моральних переконань; занадто чутливе реагування на пубертатні зміни; схильність перебільшувати ступінь складності проблем; криза ідентичності; негативна чи не сформована Я-концепція; гіпертрофовані

поведінкові реакції; перевищення пасивних допінг-стратегій у подоланні труднощів [12].

Також на виникнення, прояви адиктивної поведінки може впливати *криза у підлітковому віці*.

Симптоми кризи підліткового віку (12–13 років): зниження продуктивної навчальної діяльності (а також спроможністю нею займатися) навіть у тих сферах, де підліток обдарований (часто це зумовлюється переходом від конкретного до логічного мислення); негативізм- підліток ніби відштовхується від оточуючих. Схильний до сварок, порушень дисципліни, у нього часто виникає внутрішнє занепокоєння, невдоволення, прагне самотності та самоізоляції.

Нові умови розвитку підлітків зумовлюють нову *соціальну ситуацію розвитку підлітків*.

Головним мотивом стає спілкування з однолітками. Це виявляється у часто повторюваному вислові підлітків: «Ми ходимо до школи не тільки вчитися, але й спілкуватися». Тому поступово провідною діяльністю цього віку стає інтимно-особистісне спілкування з однолітками (навчання залишається основним видом діяльності).

Суттєво змінюються *психологічні особливості навчання* підлітків: підлітки самі обирають такі способи навчання, які роблять їх більш незалежними, більш дорослими в їх очах; у них виникають нові мотиви навчання: прагнуть влаштуватись у майбутньому, прагнуть самоствердження і самовдосконалення, розуміють необхідність виконувати вимоги батьків; оцінка для підлітків є статусом, показником рівня знань, стимулом; підлітки активно випробовують свої сили в організація різних шкільних та позашкільних заходах. Сьогодні дуже актуальним є волонтерство.

Мовлення підлітків розвивається за чотирма напрямками: 1) засіб спілкування; 2) спосіб набуття знань; 3) інструмент творення та засіб вираження емоційних станів і вольової регуляції поведінки; 4) об'єкт вивчення.

Психологічні особливості спілкування і взаємин підлітків з дорослими характеризуються такими проявами: -підлітки не погоджуються на нерівноправні стосунки, оскільки вони не відповідають їх уявленням про власну дорослість та самостійність. Вони вимагають поваги, довіри, самостійності, обмежують права дорослих і розширюють свої. Часто це призводить до невиконання розпоряджень дорослих, нехтування обов'язками, протесту; - конфліктність виникає за умови, коли зміни в розвитку особистості підлітка випереджають корективи стосунків з дорослими; - характер спілкування підлітків з дорослими істотно впливає на особливості самооцінки підлітків, їм потрібна довіра.

Дорослі у соціальній ситуації розвитку підлітків виступають в якості *значущих осіб*. Але цей «п'єдестал» може зайняти будь-хто: - масовий кумир (популярний співак або актор тощо), - вчитель (у рольовій позиції дорослого друга), - батьки (якщо вчасно і правильно зреагували на кризу).

Одна з основних проблем – відсутність бажання та інтересу дітей вчитися, отримувати знання.

Мотивація до навчання запрограмована в нас від природи: отримані знання або заволодіння новим вмінням винагороджується викидом гормонів щастя. Відсутність мотивації до навчання часто веде до стійкої неуспішності та інтелектуальної пасивності. Неуспішність, в свою чергу, веде до відхилень у поведінці. Важливо, щоб батьки контролювали процес навчання і враховували індивідуальні особливості дитини [24].

Етапи розвитку адиктивної поведінки у підлітків

Формування адиктивної поведінки відрізняється широкою індивідуальною своєрідністю. Можна виділити ряд закономірних етапів.

Перші спроби здійснюються під впливом когось чи компанії. Вибір речовин на цьому етапі випадковий – в залежності від етнічних і культурних особливостей та доступності засобу. За різними причинами перші спроби не

мають продовження, за виключенням тютюнопаління та культурально санкціонованої алкоголізації.

Пошукова адиктивна поведінка характерна для молодшого підліткового віку характеризується експериментуванням з різними видами психоактивних речовин, а саме – алкоголем, наркотиками, медикаментами, побутовими та промисловими хімікатами. Для одних – знак належності до групи, для інших – сам факт зміненої свідомості («відключка»), для третіх – «кайфанути». На цьому етапі формується індивідуальна перевага одного із засобів без психічної залежності.

Перехід адиктивної залежності у хворобу формується під впливом: соціальних факторів – нестабільної політичної та економічної ситуації в суспільстві, доступності психоактивної речовини тощо; соціально-психологічних – за рахунок високого рівня індивідуальної та колективної тривожності з порушенням зв'язків з сім'єю тощо; психологічних – вроджена незрілість особистості, конституціонально акцентуйовані особливості психіки підлітка тощо; біологічні – сама природа та агресивність психоактивної речовини, індивідуальна толерантність тощо [21].

Отже, знаючи особливості підліткового віку, етапи його розвитку, можна впевнено сказати, що підлітковий вік є періодом змін, який супроводжується фізіологічними, психологічними та соціальними змінами. Цей період може бути особливо складним для деяких підлітків і може викликати почуття стресу, тривоги та невпевненості.

Підліткова криза також може впливати на розвиток інших форм адиктивної поведінки, таких як геймінг, комп'ютерні ігри, соціальні мережі, вуайєризм та інші. В цьому контексті адиктивна поведінка може виникати, як спосіб знайти комфорт та втекти від стресу і тривоги. Ці звички можуть стати засобом втечі від проблем та стресу, що може призвести до залежності. Таким чином, підліткова криза може бути фактором, який сприяє виникненню адиктивної поведінки.

Отже, слід зазначити, що підлітки є однією із особливих категорій населення, які потребують неодноразової уваги під час навчання і виховання, а також індивідуального підходу для того щоб уникнути антисоціальних вчинків, які можуть перерости у кримінальну відповідальність.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I

Розкрито поняття теоретичних аспектів соціально-психологічних факторів формування адиктивної поведінки в підлітковому віці, що включає в себе історичні витоки проблеми адикцій та особливості підліткового віку, як рушійного у формуванні різних залежностей.

Розкрито поняття адикція та адиктивна поведінка, різні види залежностей та етапи формування цих залежностей.

Проаналізовано психологічні чинники, що зумовлюють виникнення адиктивної поведінки, встановлено характеристики підлітка схильного до залежності: низький рівень самоусвідомлення рис своєї особистості, практична відсутність навичок самоаналізу і тим більше вміння регулювати своїми емоціями. Також було розкрито проблему «вікової кризи» підлітка та її вплив на формування адиктивної поведінки.

Також розкрито питання соціальних чинників, які можуть включати в себе широкий спектр факторів, що впливають на розвиток різних залежностей у підлітків.

Встановлено зв'язок соціально-психологічних чинників на формування адиктивної поведінки в підлітковому віці.

РОЗДІЛ II

ЕМПІРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ФОРМУВАННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

2.1. Обґрунтування методів дослідження

Емпіричні дослідження адиктивної поведінки мають на меті дослідження чинників, які сприяють появі та збереженню адиктивної поведінки у підлітків. Дослідження дозволяють виявити і проаналізувати вплив таких факторів, як генетичні чинники, соціальні умови, психологічний стан та індивідуальні особливості особистості на виникнення та розвиток адиктивної поведінки в підлітковому віці.

Для дослідження дипломної роботи на тему «Соціально-психологічні чинники формування адиктивної поведінки в підлітковому віці» було обрано методики, які надали змогу дослідити саме чинники, які вплинули на адиктивну поведінку підлітків обраної групи учнів ЗЗСО.

В ході дослідження було задіяно 18 осіб віком від 13 до 14 років.

Обґрунтування методів дослідження. Методики обрано за рекомендацією психолога ліцею. У даній дипломній роботі було використано проєктивні методики, тестування, спостереження, бесіда:

1. Анкетування, тестування. Ці методи полягають в заповненні респондентами анкет, тестів з питаннями, твердженнями про їхню адиктивну поведінку. Така робота може бути корисною для отримання кількісної інформації про частоту, тривалість та інші характеристики адиктивної поведінки.

2. Проєктивні методики є одним із інструментів, які використовують психологи для дослідження особистості, її ставлення до світу та різноманітних ситуацій. Вони дозволяють отримати інформацію про несвідомі аспекти

особистості, які можуть бути недоступні для свідомого аналізу: -Виявлення психологічних проблем, вивчення взаємин з близькими та оточенням такі, як депресія, тривога, невпевненість у собі, взаємини психіки з близькими та оточенням та інші. Наприклад, при використанні проєктивної методики Дж.Бука «Будинок-дерево-людина». - Діагностика різних рівнів розвитку: визначаються різні рівні розвитку психіки та особистості, такі як інтелектуальний розвиток, рівень емоційної стабільності, розвиток фантазії та творчі здібності.

3.Спостереження. Цей метод дослідження передбачає спостереження за підлітками у реальному часі. Він може дати можливість отримати детальну інформацію про контекст та обставини, які сприяють адиктивній поведінці, та про те, як підлітки реагують на подразники.

4.Бесіда. Це форма спілкування між психологом і клієнтом, яка дозволяє пізнати більше про думки, почуття, переживання та досвід клієнта.

Метод бесіда також дозволяє психологу: отримати більше інформації про клієнта та його проблеми; допомогти клієнту зосередитися на головному питанні та знайти відповіді на свої питання; сприяти розвитку співробітництва та взаєморозуміння між психологом та клієнтом; встановити контакт з клієнтом та створити сприятливу атмосферу для подальшої роботи.

Для проведення і реалізації дослідження, було використано методики, які можуть дослідити соціально-психологічні чинники адиктивної поведінки підлітків: Методика «Шкала самооцінки» (підлітковий та юнацький вік, Методика «Будинок. Дерево. Людина» (БДЛ) - (Дж. Бак), методика діагностики схильності до різних видів залежності (Г.В.Лозова).

2.2. Аналіз результатів дослідження

На основі теоретичного матеріалу та емпіричного дослідження, які були проведені з підлітками за допомогою методик, було досліджено соціально-психологічні чинники адиктивної поведінки у підлітковому віці.

Також було визначено основні психологічні умови профілактики та психокорекції девіантної поведінки у підлітків, які є досить дієвими у подоланні небажаних проявів поведінки.

1. Методика «Самооцінка» (підлітковий вік)

Діаграма №1

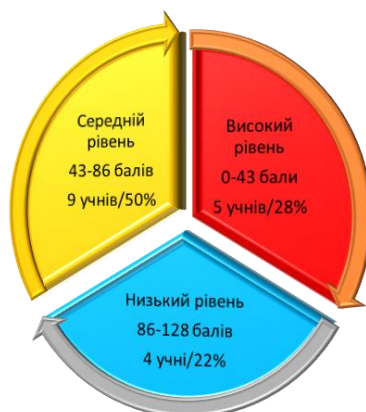


Рис. 1. Результати діагностики за методикою «Самооцінка»

Висновок до методики. Почнемо з того, що 100 % учнів переконані, що їх не розуміють. Звідси виходять всі інші характеристики самооцінки, які не кращим чином впливають на особистість. На даний час дуже часто діти переживають за своє майбутнє і за свою роботу (діяльність — навчання). 9/50% опитаних бояться видаватися нерозумними. Вони вважають, що їхній зовнішній вигляд гірший за інших. Такі учні бояться говорити перед аудиторією, висловлювати свої думки, говорити впевнено. Часто допускаються помилок і не вистачає впевненості у собі. Сором'язливість не дає змоги відкритися іншим і тому всі, на думку, опитаних не вірної думки про них. Дітям здається, що вони марно проживають своє життя. Але є й такі підлітки, що спокійно себе почувають і ні за що не переживають. З огляду на таблицю результатів таких учнів максимум 5/28%. Це малий показник у класі. Адже, майже всі діти в тій чи іншій мірі, переживають, що нема з ким поділитися своїми думками, їх не слухають і не цікавляться проблемами. Можна сказати, що 50% часто переживають за свій психічний стан, а ще 9/50%

анкетованих переживають цей стан в трохи меншій мірі- не так часто. Це свідчить, що підлітки мають досить низький рівень самооцінки. Також підтвердженням цього є графа де діти вказали, що відчувають на 100% те, що багато людей їх не розуміють. 5/28% безпідставно хвилюються та почуваються ніяково, скуто, коли входять в кімнату, де вже сидять люди. 50% часто і 5/28% учнів підліткового віку відчувають, що люди говорять про них за спиною. Їм здається, що повинна статися якась неприємність — 16/90% у різних ступенях вираження. Лише 2/11% переконані, що все буде добре. Також 11% - дуже часто, 22%-часто і 5/28% - інколи, хвилює думка про те, як люди ставляться до них. 50% часто бояться висловлювати свою думку у суперечках, бо не завжди можуть бути впевненими у своїй правоті.

Низький рівень самооцінки (від 86 до 128 балів, *Рис. №1*) мають 4/22% учні із опитуваних. Адже саме у підлітковому віці відбувається процес видозмінення самооцінки, що відбувається несвідомо і призводить в основному до її зниження. Оскільки в основному людина запам'ятовує інформацію негативного характеру, а позитивна сприймається, як належне, це і призводить до знецінення себе самого в своїх власних очах. У дітей старшого шкільного віку ці процеси загострюються в силу вікових психофізіологічних змін. Учні з низькою самооцінкою виглядають невпевненими у собі, розгубленими. Мають достатньо високий «комплекс неповноцінності». Вони менш активні, часто підпадають під вплив інших та стають схильними до різних адикцій: занадто слідкують за своєю вагою, зовнішнім виглядом. Або навпаки стають «сірими мишками» і не контролюють свою вагу та вигляд. Людину із заниженою самооцінкою легко вивести з рівноваги. Також низька самооцінка призводить до болісного сприймання критики, але і компліменти вони не вміють адекватно отримувати. Їх вони вважають несправжніми та неправдивими, що застосовуються для отримання вигоди.

Середній рівень самооцінки, (від 43 до 86 балів, *Рис. №1*), мають 9 учнів/50% із класу. Такі учні рідко страждають від «комплексу неповноцінності» і лише час від часу намагаються пристосуватися до інших.

Вони усвідомлюють свої бажання, оцінюють свої можливості, здійснюють певні кроки та сміливо приймають рішення. Вони не переймаються, що чогось не можуть, що щось у них виходить не ідеально або, що вони чогось не вміють. Для них не створюється проблема визнати, що чогось потрібно навчитись, десь більше прикласти зусиль, а від чогось відмовитись. Всі ці дії не викликають значного негативного емоційного сплеску. І якщо вони схильні до адиктивної поведінки, то це лише їхній вибір, а не вплив когось на їхню думку. Таких підлітків важче виводити із стану залежності. Спостереження показало, що серед них мала кількість учнів схильних до адикцій або це ті залежності, що не мають негативного впливу на фізичний розвиток підлітка. Позитивним є те, що таких учнів у класі більшість. Значить вони створюють більш адекватні взаємовідносини в колективі.

Висока самооцінка (високий рівень, від 0 до 43 балів, *Рис.№1*) мають 5 учнів класу, що становить 28%. Підлітки з високою самооцінкою почуваються більш впевнено у собі, більш ефективно вирішують завдання і є більш успішними у досягненні своїх цілей. Це впевнені у собі люди. Можна сказати, що вони є формальними і неформальними лідерами класу. Деякі учні мають вплив на інших по збільшенню мотивації до досягнення успіху. Однак, існує і негативний вплив високої самооцінки. Підліток переоцінює свої здібності та можливості, відмовляється від критики та не готовий до поразок. Це призводить до перевищених очікувань, розчарування та незадоволення в разі невдачі. Висока самооцінка також може приводити до поведінки, що спрямована на підтвердження своєї високої самооцінки, яка може бути неадекватна іншим людям, або навіть небезпечна, якщо вона приводить до ризикованої поведінки. Це свідчить про схильність до різного виду залежностей (паління, алкоголь, кохання, Інтернет залежність та харчова).

У даному класі багато підлітків, що мають тривожний стан з приводу своєї самооцінки. Навіть, той, хто не усвідомлює цієї проблеми, то переживає за свій психоемоційний стан. Ці всі ознаки являються чинниками, які впливають на адиктивну поведінку підлітків. Через свою невпевненість вони шукають інші

шляхи задоволення своїх потреб, інші способи поведінки аби їх прийняли до колективу, щоб їх слухали і переймалися їхнім життям та думкою. Якщо цього не можна досягти простим способом (навчання, сміливо говорити на загал, впевнено почуватися у будь-якій ситуації і т.п), підлітки шукають неформальні способи спілкування. Здебільшого в таких групах панує атмосфера деструктивного спілкування і адиктивної поведінки

Рекомендації: класному керівнику та батькам працювати разом для відновлення взаємовідносин з дитиною. Практичному психологу школи задіяти дітей, що мають схильність до адиктивної поведінки, або вже мають якісь адикції, до тренінгових занять відповідної тематики, надавати індивідуальні консультації після діагностування, якщо це пов'язано із низьким чи високим рівнем самооцінки. У всякому разі потрібно працювати над підвищенням самооцінки у підлітків, якщо вони через це мають проблеми у соціумі.

Потрібно постійно нагадувати підлітку про те, щоб він пам'ятав про свої позитивні якості. Вчити зосередитися на своїх позитивних якостях і визнавати їх. Також навчити підлітка приймати свої помилки. Важливо навчитися з них вчитися і не дозволяти їм знижувати самооцінку. Знайомити учнів з новими речами і викликами. Допомогати їм зростати і розвиватися, як особистості: нові хобі, спорт, гуртки тощо. Особливо психологу потрібно звертати увагу на те, щоб підліток зберігав баланс між самокритикою та самозадоволенням. Налаштовувати на те, що відвідувати психолога це норма нашого життя. Не треба боятися говорити про свої проблеми, не замовчувати їх задля свого щасливого майбутнього. Адже психотерапія або консультування можуть допомогти знайти спосіб покращити самооцінку. Отже, для того, щоб допомогти підлітку у встановленні своєї самооцінки і адекватно сприймати себе та оточуючих, потрібно злагоджено працювати батькам, педколективу та психологу, як із дитиною так і колективом класу і сім'єю.

2. Методика «Будинок. Дерево. Людина» (БДЛ) – (Джо Бак)

Методика «Будинок-дерево-людина» Джо Бака - є однією із найкращих проєктивних методик в роботі психолога для обстеження особистісних характеристик учнів. Шкільному психологу бажано розпочинати своє знайомство із дітьми саме цією методикою. Малюнок може показати наявні проблеми у дитини. Це дає змогу планувати подальшу роботу психолога по корекції відхилень поведінки, самооцінки, різних залежностей та інших потреб учнів. Підсвідомість передає проблему на аркуші паперу без «зайвих слів» в разі, якщо клієнт замкнений у собі, боїться висловлювати свої думки або просто не знає з чого розпочати.



Рис. 2 Результати за методикою «БДЛ» Підлітковий вік.



Рис. 3.



Рис. 4.

Результати за методикою «БДЛ». Підлітковий вік

Висновок до методики. Хочеться розпочати з тої характеристики, що дітям на даний час дуже не вистачає психологічної теплоти вдома. Ця характеристика наявна у 15 учнів класу. Психологічна теплота вдома є дуже важливою для здоров'я та щастя кожного члена родини. Вона допомагає створити емоційний комфорт та затишок, необхідний для розвитку та здорового функціонування кожної особистості. Відсутність домашньої теплоти веде до зниження самооцінки дитини – 4/22%, невпевненості у собі- 5/28% і може стати одним із чинників адиктивної поведінки. У 15/84% із 18 опитуваних не вистачає психологічної теплоти вдома.

Також 15/84% підлітків мають проблеми у спілкуванні із символами чоловічої статі. Знову ж це - в основному, проблеми спілкування в сім'ї. Діти мають стереотипне мислення щодо батька чи брата. Дівчата вважають, що чоловіки не люблять говорити про свої почуття, емоції, тому можуть уникати розмов із ними. У нашому випадку є частина дітей, що виховуються самотніми матерями, або розлучені і діти не мають тісних контактів із батьком. Тому у них відсутня модель спілкування із чоловіками. Це впливає також і на спілкування із хлопцями в класі.

Згідно дослідження методики 12/67% учнів потребують підтримки та прагнуть мати стійке положення у своєму соціумі. Зрозуміло чому так вони почувуються. Адже не маючи достатньої підтримки вдома, відсутність психологічної теплоти, уваги з боку обох батьків та всіх членів родини не дають впевненості у собі- 5 учнів/28% і діти не мають стійкого положення: тихе мовлення, бояться висловлювати свою думку, невпевнена хода, відчуття покинутості – 10 учнів/ 56% та замкненості – 4 учні/22%. Це дуже велика цифра показника. Майже більша половина класу почувуються покинутими. Підлітку самотійно впоратися із відчуттям складно без підтримки. І тому він може шукати той колектив, де його підтримують і допомагають. Добре якщо це буде позитивний вплив. Здебільшого підлітки потрапляють у асоціальні групи де висока схильність до адиктивної поведінки. Це ще раз підтверджує

нашу гіпотезу стосовно негативного впливу сімейних взаємовідносин на прояви у підлітків схильності до адикцій різного виду.

Це і є соціальні чинники прояву адиктивної поведінки у підлітковому віці.

Стосовно психологічних чинників на діаграмах методики видно, що є емоційно залежні підлітки – 10/56% класу не може вирішувати свої емоційні проблеми самостійно, і відчувається залежним від інших людей, зокрема від батьків, друзів або романтичних партнерів. Деякі з ознак емоційної залежності у підлітків можуть включати: надмірну потребу у підтримці та затвердженні інших людей в їхніх емоційних проблемах. Страх відкрито виражати свої емоції мають – 8 учнів /45%. Що і підтверджує дослідження. Схильність до депресії та тривожності, коли вони не отримують достатньої підтримки від інших людей. Підлітки переживають відчуття провини-5 учнів та покарання, якщо вони не можуть розв'язати свої емоційні проблеми самостійно. Здатність до вираження емоційного невдоволення або агресії- 6 учнів/34% коли їхні очікування не виконуються. Дослідження показало, що підлітки можуть проявляти скриту агресію, відкриту агресію та аутоагресію проти себе. Такі діти є постійними клієнтами в роботі психолога. Якщо одні виправляють свої характеристики або покращують, то з'являються інші діти і нові проблеми. На фоні всіх характеристик у дітей дуже виражено ознаку тривожності – 17 учнів /95%. В такому стані вони мають слабкий контроль над імпульсами -10 учнів/56%. Це стан, коли людина має складнощі з регулюванням своєї поведінки, емоцій та імпульсів, що може призводити до некерованої поведінки та негативних наслідків. Це може включати швидку реакцію на іншу людину або на подразники, що виражається у поведінці, наприклад, збільшеній агресивності, нездатності зосередитися на задачі або рішеннях.

Тому підлітки люблять поринати у фантазії – 12 учнів/67% та в них перемагати, бачити себе сильними, мужніми, гарними і впевнено почуватися в соціумі. Можна стверджувати, що ця характеристика є адиктивною поведінкою для багатьох підлітків. Вони не почувуються впевнено і стійко – 12 учнів.

Попри все є учні, що не почувають себе такими і можуть сміливо виражати свої емоції та у них низький рівень тривожності. Не занижена самооцінка, а навіть, завищена. Вони можуть проявляти агресію відносно інших, чітко усвідомлюють свої сили і можливості. Якщо і фантазують, то ще більше звеличують себе або досягають мети швидким способом. Також серед них є діти, які чутливі до критики, а є інші, що абсолютно спокійно і адекватно її сприймають та можуть демонстративно себе поводити – 5 учнів. Інша категорія учнів не можуть собі дозволити демонстративну поведінку – 13 учнів класу/73 %.

Загалом клас має учнів, що не йдуть на контакт з іншими, ведуть скритий спосіб життя, мають схильності до адиктивної поведінки. Не сміливі та мають проблеми у сім'ях, що негативно впливає на моральний стан підлітка. Більшість учнів класу йдуть на контакт та мають друзів. Є лідери, що ведуть за собою певну категорію дітей. Вони сміливі, впевнені у собі. Також мають схильності до адиктивної поведінки.

Рекомендації: тривожність, невпевненість, агресія, відчуженість, емоційна залежність, страх відкрито виражати свої емоції, слабкий контроль над імпульсами, нечутливість до критики, поринання у фантазії, демонстративність та ін. - це поширені проблеми серед досліджуваної групи підлітків. Психологу школи та соціальному педагогу потрібно постійно моніторити стан справ із підлітками схильними до адиктивної поведінки або які вже мають певні адикції для проведення профілактичної роботи.

3. Методика діагностики схильності до різних видів залежності

(Г.В.Лозова)



Результати за методикою Г.В.Лозової

Висновок до методики. Дослідження показало, що на високому рівні показники залежності дітей старшого підліткового віку, на час дослідження (2023 рік), від Інтернету, комп'ютера та телевізора. А саме до телебачення, соціальних мереж та Інтернету, Інтернет-ігор онлайн. Інтернет-залежність є одним із різновидів залежної (адиктивної) поведінки. Саме Інтернет-залежність цілком міститься у психічній сфері (фізіологічної залежності не формується). Але ця форма залежності не менш серйозна. Інтернет-залежність виявляє себе у просторі спілкування. Саме несвобода у спілкуванні є ключовою для цієї форми залежності. Відсутність комунікативної компетентності спонукає молодих людей замість безпосереднього спілкування надавати перевагу сучасним технічним засобам, які нівелюють емоційний бік комунікації, віддаляють суб'єктів спілкування одне від одного, роблять їх анонімними, позбавляють спілкування інтимності. Інтернет-залежність має соціальні причини, отже не має сенсу переконувати Інтернет-залежних підлітків чи молодь у безглуздість їх нав'язливої симптоматики. Ця безглуздість може бути для них цілком наочною, – і тоді неможливість припинення інтенсивної Інтернет-комунікації призводить їх до пониження самооцінки, втрати самоповаги. Підлітки, що мають такі залежності добре спілкуються лише у віртуальному світі. Мають, ніби, реальних друзів яких об'єднує одна мета — перемогти ворога, дійти до фінішу, стати першим. Тобто те, чого підліток не може досягти у реальному житті, він досягає у віртуальному. Інколи такі діти не можуть проводити межу між реальним і віртуальним життям. Здебільшого віртуальність переносять у своє життя і живуть за новими ідеалами, правилами. Тому, що відносини співзалежності у батьківських сім'ях їх уже не задовольняють. Інтернет дає підлітку ілюзію «втечі» саме від співзалежних відносин, властивих батьківській родині, проте сам підліток несе із собою в Інтернет- спілкування ту ж таки позбавлену

власної автономії модель. Несамостійність спілкування і взаємодії провокується батьками і використовується учнями саме в контексті відносин співзалежності.

Групова бесіда відкрила чинник, який впливає на підліткову залежність від соцмереж та телевізора. На даний час Україна перебуває в стані війни. І тому діти постійно моніторять інтернет-новини, щоб бути обізнаними діями ЗСУ, що ведуть до ПЕРЕМОГИ. Можна сказати, що середній і високий рівень говорить про те, що підлітки прагнуть бути в курсі всіх справ стосовно своєї Батьківщини. А це 15 осіб із всіх опитаних. Також учні вже можуть самостійно писати пости щодо гідності України, слави збройних сил України, займаються волонтерством в межах своєї громади і ведуть свій рідний край до Перемоги. Але, нажаль, є й така частина підлітків (ВР), які лише спілкуються і грають в онлайн ігри та мають всі негативні наслідки від такої залежності.

На другому місці залежність від паління. Це викликає занепокоєння тому, що вживання і зловживання палінням особливо небезпечно в дитячому, підлітковому віці, коли ще не завершилося формування організму. Тому, що хімічні сполуки –нікотин та шкідливі смоли, у цигарках завдають негативного впливу на серцево-судинну систему, печінку, нирки, центральну нервову систему і психіку підлітка. Потрібно знати, що паління – це не невинні пустощі. Через нерозуміння, сліпе наслідування моди, дорослих, ровесників підліток починає курити – спочатку робить одну затяжку, викурює одну сигарету, а потім тягне сам себе у «залежність від паління» та у прірву «поганого здоров'я». І так куріння стає звичкою. А почати палити набагато легше, ніж покинути. Висока концентрація нікотину в мозку провокує надмірне нервеве збудження. Критично небезпечні звички завдають серйозної шкоди якості життя, викликають втрату потенціалу і мотивації, передчасне старіння і придбання різних захворювань. У випадку даного дослідження це – куріння. На жаль є учні, що мають алкогольну, ігрову та харчову залежність. Підлітки вживають пиво та енергетики, мають ознаки ігроманії та заїдають стрес і тому мають харчову залежність. Харчова залежність веде до

збільшення ваги. Можна зробити висновок, що будь-яка схильність до залежності тягне за собою іншу схильність та впливає на фізичний та морально-психологічний стан підлітка.

Рекомендації: корекція та профілактика адиктивної поведінки підлітка - це складний та тривалий процес, що потребує взаємодії з психологом та іншими фахівцями. Тому психолог рекомендує: спочатку встановити довіру між підлітком та психологом для комфортності та готовності говорити про наболіле. Потім проаналізувати причини і дослідити, що привело до адиктивної поведінки. Це може включати дослідження домашнього оточення, стосунків з батьками та ровесниками, факторів стресу та депресії. Значної уваги потребує робота із сім'єю та її особливостями виховання, побуту.

Розвивати мотивацію. Психолог повинен розвивати мотивацію підлітка, щоб змінити свою поведінку. Також навчати підлітка альтернативних способів управління емоціями, таких як релаксаційні вправи, спорт, медитація тощо.

І дуже головним стає напрямок розвитку соціальних навичок та побудови дружніх взаємовідносин. Підліток може відчувати себе відчуженим та самотнім, що може сприяти розвитку адиктивної поведінки. Важливим пунктом у цьому має бути співпраця у тріаді: дитина- сім'я- школа.

Зведена таблиця по проведених методиках

Табл.1

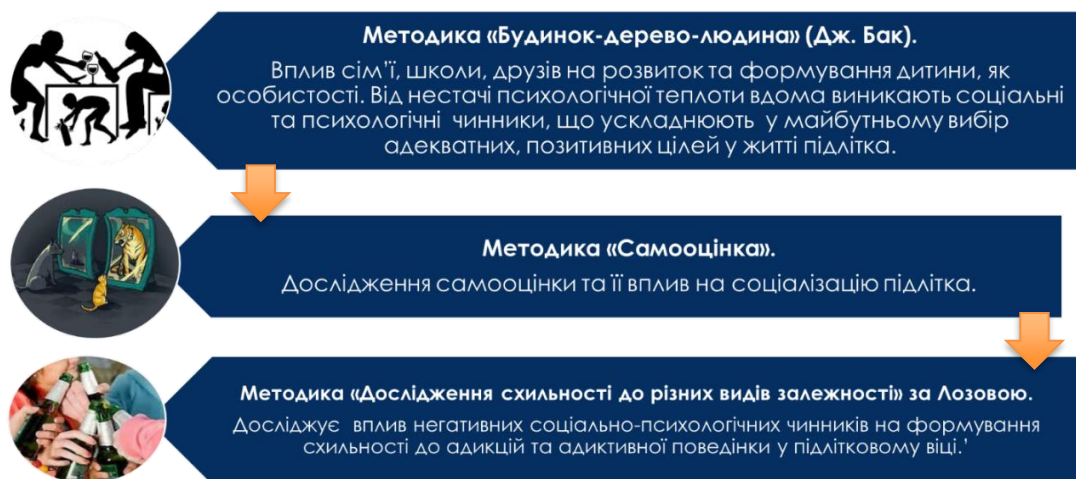
| 1. | Методика «Самооцінка» Підлітковий вік. | Низький рівень | Середній рівень | Високий рівень |
|----|--|--------------------|--------------------|-------------------|
| | | 4 учні /22 % | 9/50% | 5/28% |
| 2. | Методика «Будинок-дерево-людина» (Дж.Бак) | Відсутня ознака | Наявна ознака | |
| | Тривожність | 1/5,6% | 17/95% | |
| | Знижена самооцінка | 15/84% | 4/22% | |

| | | | | |
|-----------|---|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| | Невпевненість у собі | 11/62% | 5/28% | |
| | Слабкий контроль над імпульсами | 8/44% | 10/56% | |
| | Прямота, стійкість | 6/33% | 12/67% | |
| | Відчуття провини | 13/72% | 5/28% | |
| | Агресивність | 12/67% | 6/33% | |
| | Поринання у фантазії | 6/33% | 12/67% | |
| | Емоційна залежність | 8/44% | 10/56% | |
| | Нечутливість до критики | 6/33% | 12/67% | |
| | Демонстративність | 13/72% | 5/28% | |
| | Відчуття покинутості | 8/44% | 10/56% | |
| | Проблеми у спілкуванні із символами чоловічої статі (переважно із татом). | 5/28% | 13/72% | |
| | Потребує підтримки, стійкого положення у соціумі | 6/33% | 12/67% | |
| | Нестача психологічної теплоти вдома | 3/16% | 15/84% | |
| | Замкненість | 14/78% | 4/22% | |
| | Страх відкрито виражати емоції | 10/56% | 8/44% | |
| 3. | Методика «Дослідження схильності до різних видів залежності» Г.Лозовою | Низький рівень | Середній рівень | Високий рівень |
| | Алкогольна залежність | 9/50% | 6/33% | 3/16% |
| | Телевізійна залежність | 3/16% | 6/33% | 9/50% |
| | Залежність від кохання | 6/33% | 10/56% | 2/11% |
| | Ігрова залежність | 9/50% | 5/28% | 4/22% |
| | Міжстатеві відносини | 11/62% | 4/22% | 3/16% |
| | Харчова залежність | 3/16% | 10/56% | 5/28% |
| | Релігійна залежність | 10/56% | 7/39% | 1/5,6% |
| | Залежність від праці | 11/62% | 6/33% | 1/5,6% |
| | Залежність від ліків | 11/62% | 5/28% | 2/11% |
| | Інтернет та комп'ютерна залежність | 2/11% | 3/16% | 13/72% |
| | Залежність від паління | 4/22% | 5/28% | 9/50% |

| | | | | |
|--|--|---------|--------|-------|
| | Залежність від здорового способу життя | 9/50% | 6/33% | 3/16% |
| | Наркотична залежність | 18/100% | 0/0% | 0/0% |
| | Загальна залежність | 3/16% | 10/56% | 6/33% |
| | | | | |

Взаємозв'язок проведених методик дослідження

Табл. 2



Аналіз проведених методик

Зведений аналіз проведених психологічних методик є важливим етапом у процесі психологічної діагностики, оскільки він дозволяє зібрати та проаналізувати триману інформацію.

Проаналізувавши результати діагностики (аналіз та висновки подано до кожної із трьох методик на *Діаграмах №1–6/Рис.1-6* та поданих *Таблицях 1-2*) було встановлено зв'язок між різними методиками, які допомогли досягти поставленої мети: дослідили соціально-психологічні чинники формування адиктивної поведінки у підлітків. Кожна методика відповідала за свій напрямок.

Отже, наше дослідження показало, що підлітки мають проблеми із самооцінкою, агресією. У них підвищена тривожність, вони емоційно залежні, здебільшого бояться висловлювати свої емоції відкрито; вони легко піддаються своїм бажанням та мають слабкий контроль над імпульсами. Дехто

має депресивний фон настрою. І кожна з цих характеристик стає чинником для адикції та прояву адиктивної поведінки. Всі чинники індивідуально діють на кожного індивіда. І, чим слабша нервова система, а чинників багато, тим швидше буде формуватися схильність до різних залежностей. Якщо підліток перебуває у віковій кризі, то процеси ще більше загострюються.

2.3.Рекомендації щодо профілактики адиктивної поведінки у підлітків

Невпинне зростання рівня дитячої та підліткової наркоманії, вживання алкоголю, тютюнопаління та інших адикцій викликає тривожність у всьому світі. Також тривожною є тенденція до зменшення вікового цензу початку прилучення до психоактивних речовин на фоні збільшення психосоматичних і хронічних захворювань дітей. Сучасні процеси інформатизації освіти і культури з одного боку сприяють позитивному перетворенню діяльності людини за рахунок засвоєння нових знань і умінь, але з іншого – призводять до техностресів, комп'ютерної, ігрової, Інтернет Адикції тощо. Сьогодні коло предметів залежності постійно поширюється, ними можуть стати і мобільний телефон, і спорт, і робота, і гроші, і їжа, і релігійне вірування, і багато іншого. Багаточисельні види залежностей ми відносимо до такого виду девіантної поведінки, як адиктивна поведінка. Саме така поведінка допомагає підлітку постійній фіксації уваги на певних видах діяльності з метою розвитку та підтримання інтенсивних емоцій [3]. Підліток, який пережив особистісну кризу у зв'язку із адиктивним захопленням, на фоні стабілізації частоти звернення до об'єкту адикції адаптується до умов власної життєдіяльності та до певної міри відновлює соціальні зв'язки й реінтегрується в соціум. Проте і в такому випадку зберігаються залежність та викликані адиктивною поведінкою особистісні деформації. Отже, наявність негативних наслідків для особистості, що мають незворотний характер, підтверджує необхідність профілактики соціально-прийнятих адикцій.

Розглянемо профілактику адиктивної поведінки, як особливий вид соціально-психологічної діяльності, який знаходиться на межі різних галузей знань. Сучасна превентологія, яка має на меті головну ціль – формування здорового способу життя, актуалізує складне системне уявлення про здоров'я дитини, що включає в себе фізіологічний, психічний, духовний і соціальний аспекти. І тому діяльність по профілактиці адиктивної поведінки полягає у прогнозуванні негативних тенденцій у формуванні особистості на всіх згаданих рівнях, ранньому виявленні, вивченні, оцінці початкових ознак поведінки, що відхиляється, це може бути окремий захід або цілий цикл заходів, що мають єдину мету і спрямовані на попередження та подолання негативних явищ. Профілактику можна розглядати, як особливий вид діяльності, який інтегрує знання не тільки в галузі медицини, педагогіки, психології, соціології, а й інформаційних технологій [9].

Для того, щоби профілактичні заходи мали високу ефективність, необхідно враховувати наступні принципи побудови профілактичної роботи.

1. Системність.
2. Парціальність-робота в школі.
3. Проблемна адекватність.
4. Когнітивна адекватність.
5. Орієнтація на культурні цінності.
6. Використання феноменів масової свідомості, масової культури, їх ціннісно-мотиваційної складової.
7. Персоніфікація – використання авторитетних для дитини осіб.
8. Обов'язковий альтернативний виграш – спонукання до вибору поведінки, що представляється виграшною в плані реалізації значущих бажань і потреб.
9. Активність рефлексії школярів – розвиток відповідальності.
10. Випереджаюче навчання – завчасний початок профілактичних заходів.
11. Актуальність – урахування актуальності інформації про адикції.
12. Відповідальність – не вживання ПАР тими, хто займається профілактикою.
13. Компетентність – професіоналізм і спеціальна підготовка фахівців, які займаються профілактикою.
14. Інтерактивність – використання інтерактивних методів для роботи в групах.
15. Взаємодія – скоординованість дій усіх соціальних інститутів, які займаються профілактикою.
16. Державний підхід – залучення держави та громадськості до профілактичної діяльності [9].

Дії соціально-педагогічного чи психологічного характеру на особистість, яка має залежність, ефективними не будуть, потрібне медичне втручання, лікування, а вже потім – соціальна реабілітація та третинна профілактика (профілактика рецидивів). Але щодо нехімічних адикцій, то тут завжди використовується термін «залежність»: від азартних ігор, мобільного телефону, їжі тощо [4, с.24]. Отже, адиктивна поведінка – це поведінка, що передуює виникненню фізичної залежності, стадія зловживання у випадку і хімічних, і нехімічних адикцій – можлива стадія психологічної залежності.

Загальна *первинна профілактика* соціально-прийнятних видів адиктивної поведінки може організовуватись у формі серії короткотермінових просвітницьких тренінгів (інтерактивних семінарів) і передбачати: надання інформації щодо сутності, ознак, проявів, чинників, закономірностей формування та наслідків соціально-прийнятної адиктивної поведінки; обговорення поширеності в середовищі учасників окремих видів соціально-прийнятної адиктивної поведінки, їх причин та впливу на життєдіяльність та розвиток людини; самооцінку учасниками власних ризиків формування адикцій в даний момент та в майбутньому та визначення шляхів їх мінімізації; обговорення технологій впливу, що використовують засобами інформації та рекламою для формування у споживачів психологічної залежності від певних товарів та інформаційних продуктів та формування критичного ставлення до таких впливів; визначення норм, яких варто дотримуватись, щоб не потрапити до залежності; надання інформації щодо можливостей отримання соціальної та психологічної допомоги в складних життєвих обставинах та при формування адиктивної поведінки. До участі у спеціальних профілактичних заходах залучаються молоді люди, які в ході просвітницьких тренінгів визначили у себе високий ризик формування адиктивної поведінки. Профілактична робота на цьому рівні проводиться у формі тренінгу навичок та індивідуальних консультацій, лекцій та практикумів і спрямована на пошук

шляхів усунення або компенсації чинників, що підвищують ризик формування адикцій.

Вторинна профілактика соціально-прийнятної адиктивної поведінки проводиться з підлітками та молодими людьми, які виявили ознаки формування адикції, і спрямована на запобігання поглибленню залежності, соціальної дезадаптації та переходу у більш небезпечні види адиктивної поведінки. Профілактична робота цього рівня проводиться у формі групової терапії або груп взаємодопомоги й індивідуальної корекційної роботи, це конкурси плакатів та стіннівок, соціально-психологічні тренінги з профілактики адиктивної поведінки старшокласників; підготовка волонтерів в рамках програми «Рівний – рівному»; агітбригади, що пропагують здоровий спосіб життя, шкідливий вплив різних адикцій (залежностей) на особистість. і передбачає усвідомлення ризиків адиктивної поведінки та мотивації її контролю, формування навичок контролю адиктивних потягів, посилення альтернативних інтересів та цінностей, сприяння підтримці людиною позитивних соціальних зв'язків, формуванню навколо неї соціальної мережі спілкування і підтримки.

До *форм і методів третинної профілактики* слід віднести: психологічний практикум для батьків щодо «техніки безпеки» тютюнопаління та вживання алкоголю в сім'ї, а також індивідуальну роботу психолога та соціального педагога із учнями групи ризику: бесіди, консультації, навчання методам релаксації.

Таким чином, для профілактики адиктивної поведінки молодої людини необхідно: – сформувати у людини адекватне уявлення щодо адиктивної поведінки, її видів, проявів та наслідків, ознак, чинників та механізмів формування; – усунути або нейтралізувати чинники сім'ї, безпосереднього соціального оточення та суспільства в цілому, що призводять до формування у людини дезадаптивних якостей, схильності ухилятися від проблем, фіксувати увагу лише на окремих активностях, заохочують пасивну, споживацьку життєву позицію, стимулюють конкретні види залежної

поведінки; –сприяти усуненню або компенсації вже сформованих особистісних якостей молодій людині, що заважають її соціальній адаптації та полегшують формування адикцій; –сформувати навички та розвинути якості, необхідні для подолання проблем та адаптації в умовах складних життєвих обставин; –сприяти формуванню у молодій людині широкого кола інтересів, критичного мислення, активної життєвої позиції, її інтеграції в соціально позитивних спільнотах; –створити умови, необхідні для реалізації різноманітних інтересів, ведення здорового способу життя та активного здорового дозвілля; –забезпечити доступність соціальних послуг, необхідних для подолання психологічних проблем, складних життєвих ситуацій.

Профілактика соціально-прийнятних видів адиктивної поведінки серед підлітків може проводитись на основі підходів і моделей, що застосовуються для профілактики адиктивної поведінки взагалі, проте матиме певні особливості. Так, традиційний підхід, спрямований на відмову підлітка від ризикованої або шкідливої поведінки, у випадку соціально прийнятних видів адиктивної поведінки не може бути застосований, адже самі види активності, від яких в даному випадку формується залежність, можуть бути необхідними та корисними для людини. Некоректним є також проведення профілактики окремих видів соціально-прийнятної адиктивної поведінки через їх коморбідність (наявність спільних причин у різних видів адикцій та їх здатність переходити одна в іншу) [18].

Профілактика соціально прийнятних видів адиктивної поведінки повинна передбачати проведення, як прямих (усунення безпосередніх причин і передумов формування адиктивної поведінки) так і непрямих (усунення загальних чинників, через які людина стає схильною до адикції) профілактичних впливів. Основна увага має бути приділена прямим профілактичним інтервенціям, спрямованим на різні групи підлітків та молодих людей. Цільовими групами прямої профілактики формування соціально прийнятих адикцій можуть виступати всі підлітки та молоді люди:

ті, яким властиві передумови формування адиктивної поведінки, та які вже проявляють ознаки соціально-прийнятних видів адиктивної поведінки, проте ще не опинились через неї у стані соціальної дезадаптації. На кожному рівні до профілактичної роботи можуть бути залучені сім'ї підлітків та молодих людей. Подібну роботу доцільно проводити на базі навчальних закладів, як окрему профілактичну програму або в рамках комплексних програм профілактики адиктивної поведінки, формування здорового способу життя, навичок безпечної поведінки тощо [8]

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ II

Організовано та проведено дослідження щодо соціально-психологічних чинників формування адиктивної поведінки в підлітковому віці за методиками: «Самооцінка» (підлітковий вік); проєктивна методика «Будинок-дерево-людина» (Дж.Бак); «Методика діагностики схильності до різних видів залежностей» (Г.В.Лозова).

За методикою «Самооцінка» встановлено, що низький та високий рівень самооцінки формуються переважно у колі сім'ї та тягнуть за собою підвищену тривожність, невпевненість у собі, слабкий контроль над імпульсами. Діти переживають відчуття покинутості, мають проблеми у спілкуванні з батьком, членами родини. Методика «Будинок-дерево-людина» показала високі показники тих симптомокомплексів та характеристик, що впливають на формування різних видів адикцій. За методикою «Діагностика схильності до різних видів залежності» (Г.В.Лозова) досліджено, що схильними до різного виду адикцій та мають залежність до адиктивної поведінки становлять 16/89% учнів серед досліджуваних.

Даним дослідженням ми довели нашу гіпотезу та досягли поставленої мети і завдань роботи, перевірили дієвість обраних і проведених методик для повного розкриття теми. Переконалися, що важливим етапом роботи є профілактика та корекція адиктивної поведінки підлітка. Це складний та тривалий процес, що потребує взаємодії з психологом та іншими фахівцями.

Переконалися, що головним у роботі психологічної служби являється збереження психоемоційного та психофізіологічного здоров'я підлітків, адже це - майбутнє нації. «Запобіжна» профілактична робота буде ефективною лише тоді, коли людина ще не є психологічно чи фізіологічно залежною над чим треба працювати в сім'ї та школі. Було надано рекомендації для програми ліцею з профілактики адиктивної поведінки.

ВИСНОВКИ

1. Проаналізовано наукову літературу з проблематики адикції та адиктивної поведінки, історичних витоків адиктивної поведінки, психологічних особливостей підліткового віку і соціально-психологічних чинників формування адиктивної поведінки в підлітковому віці. Досліджено наукову літературу про роботу вітчизняних та зарубіжних психологів у напрямку дослідження та профілактики адикцій та адиктивної поведінки серед підлітків.

2. Проведено і діагностовано основні соціально-психологічні чинники формування адиктивної поведінки в підлітковому віці в учнів 7-8 класів ліцею. Що і було підтверджено проведеними методиками: «Самооцінка» підлітковий вік, «Будинок-дерево-людина» (Дж.Бак), «Методика діагностики схильності до різних видів залежності (Г.В.Лозова).

3. Проведено зведений аналіз використаних методик, що підтвердив нашу гіпотезу, що до основних соціально-психологічних чинників, які можуть спричинити схильність до адиктивної поведінки підлітків належать: проблеми із самооцінкою, сім'я, школа та високий рівень схильності до залежностей. Вони мають взаємопов'язаний вплив на формування адиктивної поведінки у підлітків. Також виявлено наступні *психологічні чинники*, такі, як підвищена тривожність, ознаки депресивного фону, слабкий контроль над імпульсами, поринання у фантазії, невпевненість у собі, емоційна залежність, страх перед вираженням своїх емоцій, відчуття нестійкого положення у своєму середовищі, нечутливість до критики та *соціальні чинники*, такі як, тиск від товаришів, що створює проблеми зі спілкування з однолітками, однокласниками, ускладнює адаптацію у шкільному колективі; складні взаємовідносини у сім'ї, авторитарний стиль батьківського виховання та нестача психологічної теплоти вдома, труднощі у спілкуванні.

Аналіз методик показав, що підлітки незалежно від рівня самооцінки, можуть мати схильність до адиктивної поведінки. Але, переважно, це учні із

низьким рівнем. Такий рівень спричиняє недостатню впевненість у собі та своїх здібностях, що може призвести до відчуття невдач та неспокою. Спостереження за учнями і методики показали, що підлітки із високою та середньою самооцінкою також мають не просто шкідливі звички, а певні адикції: паління, вживання енергетиків, пива, Інтернет залежність, онлайн ігри, телевізійна залежність та схильність до агресії. Криза підліткового віку загострює всі психологічні процеси і ускладнює адекватність сприйняття соціуму, критики та порад. Дослідження дало можливість визначити референтні групи, що являються зразком, а також джерелом ціннісних орієнтацій для підлітка: сім'я, школа, колектив класу, групи за інтересами, релігійні угруповання.

4. Надано практичні рекомендації згідно результатів нашого дослідження для педагогів, батьків з метою попередження, профілактики адиктивної поведінки у підлітків і обов'язково включати батьків у процес профілактики. Психологу надавати індивідуальні консультації батькам та учням з подолання залежностей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бугайова Н.М. Психологічні закономірності розвитку адикцій в онтогенезі / Н.М. Бугайова // Проблеми загальної та педагогічної психології. – 2010. – т. XII, ч.4. – С. 48–57.
2. Горобей М.П. Проблеми шкідливих звичок і залежностей студентів [Електронний ресурс] / М.П. Горобей – Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/ppmb/texts/2011_11/11gmphds.pdf
3. Завадська Л.А. Профілактика адиктивної поведінки. Соціальна педагогіка. Луцьк, 1999. С. 105-111.
4. Зимбадо Ф., Ляйппе М. Социальное влияние. - СПб: Питер, 2000. - 278с.
5. Змановская Е. В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): учеб. пособие для студентов вузов. 5-е изд. Москва: Изд. центр "Академия", 2008. 288 с.
6. Змановська Е.В., Рибников В.Ю. Девіантна поведінка особистості і групи. – Київ: Логос, 2010. 352 с.
7. Золотова Г.Д. Сучасні соціально-педагогічні погляди на проблему адиктивної поведінки дітей // Соціальна педагогіка: теорія та практика. 2013. №1. С. 61-70
8. Золотова Г. Д. Особливості соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки серед дітей групи ризику / Г. Д. Золотова // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. – 2010. – № 9 (196). – С. 92–101
9. Корець А.М. Профілактика адиктивної поведінки осіб юнацького віку з особливими потребами// Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки. Випуск 5. – 2017. – С. 60-64.
10. Котляров А.В. Другие наркотики, или Homo addictus: Человек зависимый. –М.: Психотерапия, 2006. – 480 с.
11. Личко А.Е. Подростковая психология: Руководство/ А.Е.Личко, В.С. Битенский. – Л.: Медицина, 1991. – 304 с.

12. Леонова Л.Г., Бочкарева Н.Л. Вопросы профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте // Психология зависимости: Хрестоматия. - Минск: Харвест, 2004. - С.449-548.
13. Леонова Л.Г. Питання профілактики адиктивної поведінки у підлітковому віці. Навчально-методичний посібник. – К.: Наука, 1998. – 381 с.
14. Лютий В.П. Профілактика соціально-прийнятних видів адиктивної поведінки підлітків та молоді / В.П.Лютий // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: Збірник наукових праць. – Вип. 16, книга 2. – Кам'янець-Подільський: Видавець ПП Зволейко Д.Г., 2012. – С. 222-231.
15. Максимова Н.Ю. Психологія адиктивної поведінки: Навч. посіб. – К.: ВПУ «Київський університет», 2002. – 308 с
16. Максимова Н.Ю. Соціально-психологічний аспект адиктивної поведінки підлітків та молоді. - Київ, 2000. - 200 с.:-
17. Потемкин Г.А., Забродина Е.А., Михеев М.Е. Аддиктивное поведение молодежи как пример негативной тенденции в современном обществе // Интернет ресурс
18. Ратинська О.М. Соціальна профілактика адиктивної поведінки підлітків. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Педагогіка. Соціальна робота». 2016. № 1(38). С. 233-237(С.234)
19. Руководство по аддиктологии / под. ред. проф. В.Д.Менделевича. – СПб.: Речь, 2007. – 768 с.
20. Адиктивна поведінка https://vue.gov.ua/Адиктивна_поведінка
21. Етапи розвитку адиктивної поведінки підлітків <https://www.bsmu.edu.ua/blog/etapy-formuvannya-adyktyvnoyi-povedinky-u-pidlitkiv/>
22. Інтерпретація до методик «Будино-дерево-людина». Гармонія: <https://garmonya.in.ua/metodyka-dim-derevo-lyudyna>

23. Історичні витоки проблеми адиктивності
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi85cTrovXAhUT6CoKHWIIDWcQFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.naiu.kiev.ua%2Ffiles%2Fkafedru%2Fup%2Fzaochka%2FNMK_1.doc&usg=AOvVaw0gITCrXsJn7xF9czlRiRiB
24. Криза підліткового віку.
http://bckolegium.com.ua/spilnota/soc_ps_slugba/3031-pdltkoviy-vk-kriza-vdsutnst-motivacyi-do-navchannya-scho-robiti.html
25. Особливості прояву адиктивної поведінки
<http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2017/5/46.pdf>
26. Психологічний інструментарій
<https://dytpsyholog.com/2015/04/13/інтерпретація-тесту-будинок-деревол/>
27. Психологічні аспекти адиктивної поведінки
https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/34656/2/AZST_2020v2_Bidos_M_A-Psychological_aspects_of_168-169.pdf
28. Психологічна профілактика адиктивної поведінки підлітків та молоді
https://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Lutyi_2_2012.pdf
29. Психологічні особливості адиктивної поведінки підлітків
http://dspace.idgu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/1729/Запорожченко_О._26.11.21_Сучасна_психологія.pdf?seq
30. Психологічні особливості схильності до адиктивної поведінки дітей старшого підліткового віку
<file:///C:/Users/maksh/Downloads/Дипломна%20матеріал..pdf>
31. Профілактика адиктивної поведінки
<https://repository.sspu.edu.ua/bitstream/123456789/561/1/монографія.pdf>
32. Психологічні та соціальні чинники адиктивної поведінки підлітків
http://8ref.com/14/referat_140930.html
33. Психологические тесты. Современная энциклопедия. / Сост. В.Ю.Лившиц– Донецк: ООО ПКФ «БАО», 2004. –С.24-26.

34. Фурманов И.А. Профилактика нарушений поведения в учреждениях образования / И.А.Фурманов, А.Н.Сизанов, В.А.Хриптович. – Минск : РИВШ, 2011. – С.124- 127.

ДОДАТКИ

1. Методика «Самооцінка» (підлітковий вік)

Кількість учасників: _____ учнів , _____ хлопців, _____ дівчат.

Вік : 14 років

Опитувальник (бланк відповідей)

| Речення-судження | Я думаю про це: | | | | |
|--|-----------------|-------|--------|--------|--------|
| | Дуже часто | Часто | Інколи | Зрідка | Ніколи |
| 1. Мені хочеться, щоб мої друзі підбадьорювали мене | | | | | |
| 2. Постійно відчуваю свою відповідальність за роботу | | | | | |
| 3. Я хвилююсь за своє майбутнє | | | | | |
| 4. Багато з моїх знайомих мене ненавидять | | | | | |
| 5. Я меншою мірою ініціативний, ніж інші | | | | | |
| 6. Я переживаю за свій психічний стан | | | | | |
| 7. Я побоююсь видаватися нерозумним | | | | | |
| 8. Зовнішній вигляд інших куди кращий за мій | | | | | |
| 9. Я боюсь виступати з промовою перед незнайомими людьми | | | | | |
| 10. Я часто припускаються помилок | | | | | |
| 11. Шкода, що я не вмію говорити належним чином з людьми | | | | | |
| 12. Шкода, що мені не вистачає впевненості у собі | | | | | |
| 13. Мені хотілося б, щоб мої дії схвалювались іншими частіше | | | | | |
| 14. Я надто сором'язливий | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 15. Я проживаю життя марно, моє життя некорисне | | | | | |
| 16. Багато з моїх знайомих невірної думки про мене | | | | | |
| 17. Мені немає з ким поділитися своїми думками | | | | | |
| 18. Люди очікують від мене надто багато | | | | | |
| 19. Оточуючі не особливо цікавляться моїми досягненнями | | | | | |
| 20. Я легко збентежуюся | | | | | |
| 21. Я відчуваю, що багато людей мене не розуміють | | | | | |
| 22. Я не почуваю себе в безпеці | | | | | |
| 23. Я часто без підстав хвилююся | | | | | |
| 24. Я почуваю себе ніяково, коли вхожу в кімнату, де вже сидять люди | | | | | |
| 25. Я почуваю себе скутим | | | | | |
| 26. Я відчуваю, що люди говорять про мене за мою спиною | | | | | |
| 27. Я впевнений, що люди майже все сприймають легше, ніж я | | | | | |
| 28. Мені здається, що зі мною повинна статися якась неприємність | | | | | |
| 29. Мене хвилює думка про те, як люди ставляться до мене | | | | | |
| 30. Шкода, що я не такий комунікабельний, товариський | | | | | |
| 31. У суперечках я висловлююсь тільки тоді, коли впевнений у своїй правоті | | | | | |
| 32. Я думаю про те, чого чекає від мене громадськість | | | | | |

Обробка та аналіз результатів:

Кожній відповіді досліджуваного приписується певна сума балів відповідно до шкали: дуже часто – 4 бали, часто – 3 бали, іноді – 2 бали, рідко – 1 бал, ніколи – 0 балів. Для того щоб визначити рівень самооцінки, необхідно додати бали кожного із 32 суджень.

Інтерпретація результатів:

Сума балів від 0 до 43 засвідчує *високий рівень самооцінки*, за якого людина, як правило, виявляється не обтяженою «комплексом неповноцінності». Особистість адекватно реагує на зауваження інших і рідко сумнівається у своїх діях. Характеризує впевнену у своїх діях людину.

Сума балів від 43 до 86 вказує на середній рівень самооцінки, за якого людина рідко страждає від «комплексу неповноцінності» і лише час від часу старається пристосуватися до думки інших.

Сума балів від 86 до 128 вказує на низький рівень самооцінки, за якого людина хворобливо переносить критичні зауваження на свою адресу, сумнівається у правильності своїх дій, старається завжди рахуватися з думкою інших і часто страждає від «комплексу неповноцінності» [33].

Додаток Б

2. Методика «Будинок. Дерево. Людина»

Тест запропонований Дж. Буком в 1948 р. Спочатку передбачалося малювати всі ці елементи окремо, проте пізніше тест був модифікований іншим дослідником – **Р. Берні**. Він-то і запропонував поєднати всі три об'єкти в одному малюнку, і саме в такому варіанті ми використовуємо в даний час цей тест.

Мета методики. Оцінка особистості досліджуваного, рівня його розвитку, працездатності та інтеграції; отримання даних, що стосуються сфери його взаємин з навколишнім світом в цілому і з конкретними людьми зокрема.

Матеріали: листок А4, олівці – простий і кольорові, гумка.

Інструкція. Намалюйте будинок, дерево і людину настільки добре, наскільки зможете. Обдумуйте малюнок стільки часу, скільки вам знадобиться. Тільки намагайтесь намалювати якомога краще” . .

При цьому зауважують, що людина повинна бути намальована в повний зріст. Більше досліджуваного не обмежують у виборі розмірів, образів і типів малюнку.

Додаток до методики. Поки досліджуваний малює малюнок, дослідник повинен звернути увагу на: **інтервал часу** з моменту надання дослідником інструкції до моменту, коли досліджуваний приступив до малювання; **тривалість пауз**, які виникали в процесі малювання; **загальний час**, витрачений досліджуваним на малювання всього малюнку; **послідовність зображення деталей кожного малюнка** (будинку, дерева і людини); **всі коментарі** (по можливості дослівно), мимовільно зроблені досліджуваним в процесі малювання; **будь-яку емоцію** (саму незначну) досліджуваного в процесі виконання тесту. Потім потрібно пов'язати це емоційний вираз з зображуваною в цей момент деталлю.

Після малюнку проводиться **опитування**. Воно створює сприятливі умови для того, щоб досліджуваний, описуючи і коментуючи малюнок **міг розказати про свої почуття, відносини, потреби і т.д.**, а також надає досліднику можливість **прояснити будь-які незрозумілі аспекти малюнку**.

Питання для малюнку ЛЮДИНИ:

- 0 Це чоловік або жінка (хлопчик чи дівчинка)?
- o Скільки йому (їй) років?
- o Хто він?
- o Це ваш родич, друг чи хто-небудь інший?
- o Про кого ви думали, коли малювали?
- o Що він робить? (І де він у цей час знаходиться?)
- o Про що він думає?
- o Що він відчуває?
- o Про що вас змушує думати намальована людина?
- o Кого вам нагадує ця людина?
- o Ця людина здорова? Що саме на малюнку справляє на вас таке враження?
- o Ця людина щаслива? Що саме на малюнку справляє на вас таке враження?
- o Що ви відчуваєте по відношенню до цієї людини?
- o Чи вважаєте ви, що це характерно для більшості людей? Чому?
- o Яка, на ваш погляд, погода на малюнку?
- o Кого нагадує вам ця людина? Чому?
- o Чого найбільше хоче ця людина? Чому?
- o Як одягнена ця людина?

Питання для малюнку ДЕРЕВА:

- o Що це за дерево?
 - o Де насправді знаходиться це дерево?
 - o Який приблизний вік цього дерева?
 - o Це дерево живе?
- (Якщо досліджуваний вважає, що дерево живе):
- o Що саме на малюнку підтверджує, що дерево живе?
 - o Чи немає у дерева якоїсь мертвої частини? Якщо є, то яка саме?
 - o Чим, на вашу думку, викликана загибель частини дерева?
 - o Як ви думаєте, коли це сталося?
- (Якщо досліджуваний вважає, що дерево мертво):
- o Чим, на вашу думку, викликана загибель дерева?
 - o Як ви думаєте, коли це сталося?
 - o Як ви думаєте, на кого це дерево більше схоже – на чоловіка або на жінку? Що саме в малюнку підтверджує вашу точку зору?

- o Якщо б тут замість дерева була людина, в який бік вона б дивилась?
- o Це дерево стоїть окремо або в групі дерев?
- o Коли ви дивитесь на малюнок дерева, як вам здається: воно розташовано вище вас, нижче або знаходиться на одному рівні з вами?
- o Як ви думаєте, яка погода на цьому малюнку?
- o Чи є на малюнку вітер?
- o Покажіть мені, в якому напрямку дме вітер.
- o Розкажіть докладніше, що це за вітер.
- o Якби на цьому малюнку ви зобразили сонце, де б воно розташовувалося?
- o Як ви вважаєте: сонце знаходиться на півночі, сході, півдні або заході?
- o Про що змушує вас думати це дерево?
- o Про що воно вам нагадує?
- o Це дерево здорове?
- o Що саме на малюнку справляє на вас таке враження?
- o Це дерево сильне?
- o Що саме на малюнку справляє на вас таке враження?
- o Кого вам нагадує це дерево? Чому?
- o Що найбільше потребує це дерево? Чому?
- o Якби замість птаха (іншого дерева або іншого об'єкта на малюнку, що не має відношення до основного дерева) була людина, то хто б це міг бути?

Питання для малюнку БУДИНОК:

- Скільки поверхів у цьому будинку?
- Цей будинок цегляний, дерев'яний або ще який-небудь інший?
- Це ваш будинок? (Якщо ні, то чий?)
- Коли ви малювали цей будинок, кого ви уявляли собі в якості його господаря?
- Вам би хотілося, щоб цей дім був вашим? Чому?

Якщо б цей будинок був вашим і ви могли розпоряджатися ним так, як вам хочеться:

- Яку кімнату ви б обрали для себе? Чому?
- З ким би ви хотіли жити в цьому будинку? Чому?
- Коли ви дивитесь на малюнок будинку, він вам здається розташованим близько чи далеко?
- Коли ви дивитесь на малюнок будинку, вам здається, що він розташований вище вас, нижче або приблизно на одному рівні з вами?
- Про що вас змушує думати цей будинок?

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Про що він вам нагадує? • Цей будинок привітний, доброзичливий? • Що саме на малюнку справляє на вас таке враження? • Чи вважаєте ви, що ці якості властиві більшості будинків? Чому? • Яка, на вашу думку, погода на цьому малюнку? • Про кого вас змушує думати цей будинок? Чому? |
| <ul style="list-style-type: none"> • Що найбільше потребує цей будинок? Чому? |
| <ul style="list-style-type: none"> • Для чого потрібна труба на даху? • Куди веде ця доріжка? • Якби замість дерева (куща, вітряка або будь-якого іншого об'єкту на малюнку, що не має відношення до самого будинку) була людина, то хто б це міг бути? |

[26].

Додаток В

3. Методика діагностики схильності до різних видів залежності (Г.В.Лозова)

Тест на адикцію визначає схильність людини до 13 видів залежностей. Методика Г.В. Лозової також дозволяє діагностувати загальну схильність до залежностей: 1. Алкогольна залежність. 2. Інтернет і комп'ютерна залежність. 3. Любовна залежність. 4. Наркотична залежність. 5. Ігрова залежність. 6. Нікотинова залежність. 7. Харчова залежність. 8. Залежність від міжстатевих відносин. 9. Працеголізм. 10. Телевізійна залежність. 11. Релігійна залежність. 12. Залежність від здорового способу життя. 13. Лікарська залежність. 14. Загальна схильність до залежностей.

На підставі результатів тестування не можна ставити діагноз, методика є орієнтовною і показує загальну схильність до тієї чи іншої залежності. *Інструкція.* Вам пропонується тестовий матеріал, що складається з 70 питань (суджень). Уважно прочитайте твердження і, не роздумуючи дуже довго, виберіть один з варіантів відповіді. 1. Ні –1 бал; 2. Скоріше ні – 2 бали; 3. Ні так, ні ні – 3 бали; 4. Швидше так – 4 бали; 5. Так – 5 балів.

Тестовий матеріал.

1. Час від часу мені дуже хочеться випити, щоб розслабитися.
2. У свій вільний час я найчастіше дивлюся телевізор.
3. Я вважаю, що самотність – це найстрашніше у житті.
4. Я – людина азартна і люблю азартні ігри.
5. Міжстатеві відносини – це найбільше задоволення в житті.
6. Я досить часто їм не від голоду, а для отримання задоволення.
7. Я дотримуюся релігійних ритуалів.
8. Я весь час думаю про роботу, про те, як зробити її краще.
9. Я досить часто приймаю ліки.
10. Я проводжу дуже багато часу за комп'ютером.
11. Не уявляю своє життя без сигарет.
12. Я активно цікавлюся проблемами здоров'я.
13. Я пробував наркотичні речовини.
14. Мені важко боротися зі своїми звичками.
15. Іноді я не пам'ятаю, що сталося під час сп'яніння.
16. Я можу довго клацати пультом у пошуках чогось цікавого по телевізору.
17. Головне, щоб кохана людина завжди був поруч.
18. Час від часу я відвідую ігрові автомати.
19. Я не думаю про міжстатеві стосунки тільки тоді, коли я сплю.
20. Я постійно думаю про їжу, уявляю собі різну смакоту.
21. Я досить активний член релігійної громади.
22. Я не вмю відпочивати, відчуваю себе погано під час вихідних.
23. Ліки – найпростіший спосіб поліпшити самопочуття.
24. Комп'ютер – це реальна можливість жити повним життям.

25. Сигарети завжди зі мною.
26. На підтримку здоров'я не шкодую ні сил, ні грошей, ні часу.
27. Спробувати наркотик – це отримати цікавий життєвий урок.
28. Я вважаю, що кожна людина від чогось залежить.
29. Буває що я трішки «перебираю», коли випиваю.
30. Телевізор увімкнено більшість часу мого перебування вдома.
31. Коли я не разом з коханою людиною, я постійно думаю про неї.
32. Гра дає найгостріші відчуття в житті.
33. Я готовий йти на "випадкові зв'язки", адже стриманість для мене вкрай важка.
34. Якщо страва дуже смачна, то я не втримався від добавки.
35. Вважаю що релігія – єдине, що може врятувати світ.
36. Близькі часто скаржаться, що я постійно працюю.
37. У моєму будинку багато медичних та подібних препаратів.
38. Іноді, сидячи біля комп'ютера, я забуваю поїсти або про якісь справи.
39. Сигарета – це найпростіший спосіб розслабитися.
40. Я читаю медичні журнали і газети, дивлюся передачі про здоров'я.
41. Наркотик дає найсильніші почуття з усіх можливих.
42. Звичка – друга натура, і позбутися від неї нерозумно.
43. Алкоголь в нашому житті – основний засіб розслаблення і підвищення настрою.
44. Якщо зламався телевізор, то я не буду знати, чим себе розважити ввечері.
45. Бути покинутим коханою людиною – найбільше нещастя, яке може статися.
46. Я розумію азартних гравців, які можуть в одну ніч виграти цілий статок, а в іншу програти два.
47. Найстрашніше – це отримати фізичне каліцтво, яке унеможлиблює задоволення партнера в ліжку.
48. При поході в магазин не можу втриматися, щоб не купити що небудь смачненьке.
49. Найголовніше в житті – жити повним релігійним життям.

50. Міра цінності людини полягає в тому, наскільки вона віддає себе роботі.
51. Я досить часто приймаю ліки.
52. «Віртуальна реальність» більш цікава, ніж звичайне життя.
53. Я щодня курю.
54. Я намагаюся невідступно дотримуватися правил здорового способу життя.
55. Іноді я вживаю засоби, що вважаються наркотичними.
56. Людина – істота слабка, потрібно бути терпимим до її шкідливих звичок.
57. Мені подобається випити і повеселитися у веселій компанії.
58. У наш час майже все можна дізнатися з телевізора.
59. Любити і бути коханим це головне в житті.
60. Гра – це реальний шанс зірвати куш, виграти багато грошей.
61. Міжстатеві відносини – це найкраще проведення часу.
62. Я дуже люблю готувати і роблю це так часто, як можу.
63. Я часто відвідную релігійні заклади.
64. Я вважаю, що людина повинна працювати на совість, адже гроші це не головне
65. Коли я нервую, я віддаю перевагу прийняттю заспокійливого.
66. Якби я міг, то весь час займався б комп'ютером.
67. Я – курець зі стажем.
68. Я турбуюся за здоров'я близьких, намагаюся залучити їх до здорового способу життя.
69. За інтенсивністю відчуттів наркотик не може зрівнятися ні з чим.
70. Нерозумно намагатися показати свою силу волі і відмовитися від різних радощів життя.

Ключ до тесту.

Підсумуйте бали за окремими видами схильностей до залежностей:

1. Залежність від алкоголю: 1, 15, 29, 43, 57.
2. Телевізійна залежність: 2, 16, 30, 44, 58.

3. Любовна залежність: 3, 17, 31, 45, 59.
4. Ігрова залежність: 4, 18, 32, 46, 60.
5. Залежність від міжстатевих відносин: 5, 19, 33, 47, 61.
6. Харчова залежність: 6, 20, 34, 48, 62.
7. Релігійна залежність: 7, 21, 35, 49, 63.
8. Трудова залежність: 8, 22, 36, 50, 64.
9. Лікарська залежність: 9,23,37,51,65.
10. Залежність від комп'ютера (інтернету, соціальних мереж): 10,24,38,52,66.
11. Залежність від куріння: 11, 25, 39, 53, 67.
12. Залежність від здорового способу життя: 12, 26, 40, 54, 68.
13. Наркотична залежність: 13, 27, 41, 55, 69.
14. Загальна схильність до залежностей: 14, 28, 42, 56, 70.

Інтерпретація (розшифровка-умовні норми):

5-11 балів – низька; 12-18 – середня; 19-25 – високий ступінь схильності до залежностей [34].