

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
ОДЕСЬКИЙ ІНСТИТУТ**

Кафедра загальнонаукових, соціальних та поведінкових дисциплін

«До захисту допущено»

Завідувач

кафедри _____
(підпис)

доктор філ. наук, доцент

Нерубасська Алла Олександрівна

(наукове звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

« ____ » _____ 202 ____ р

.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
на тему: «Система психологічних заходів щодо профілактики
адитивної поведінки дітей підліткового віку»

Виконала:

студент групи ІН18-9-22-Б1Пс(4,0д)

(шифр групи)

Освітньої програми: «Психологія»

Спеціальності: 053 Психологія

(код і найменування спеціальності)

Єргієва Владислава Сергіївна

(ПІБ студента)

(підпис студента)

Керівник: доктор психологічних наук,

професор, професор кафедри

Говорун Тамара Василівна

(підпис наукового керівника)

2026 р.

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»

Одеський інститут

Кафедра загальнонаукових, соціальних та поведінкових дисциплін

Рівень вищої освіти: перший (бакалаврський) рівень

Освітньої програми: «Психологія»

Спеціальності: 053 «Психологія»

«Затверджую»

Завідувач кафедри

«__» _____ 20 р.

Завдання

на кваліфікаційну роботу студента Єргієвої В.С.

1. Тема кваліфікаційної роботи Система психологічних заходів щодо профілактики адитивної поведінки дітей підліткового віку

Керівник кваліфікаційної роботи доктор психологічних наук, професор, професор кафедри Говорун Тамара Василівна

2. Строк подання студентом кваліфікаційної роботи на попередній захист Травень 2026р.

3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи (рекомендовані науковим керівником та відповідним методичним забезпеченням /окремі аспекти роботи, обсяги роботи Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, які поділені на підрозділи, висновків до кожного розділу та загальних висновків, списку використаних джерел (34 найменування). Загальний обсяг роботи – 75 друкованих сторінок, обсяг основної частини роботи складає 72 сторінки.

4. Необхідний графічний та аналітичний матеріал за темою дослідження. Кваліфікаційна робота містить 7 таблиць

5. Календарний план виконання кваліфікаційної роботи

№ з/п	Назва етапів виконання кваліфікаційної роботи	Строки виконання		Примітка
		Планові	Фактичні	
1.	Збір та опрацювання наукових джерел і нормативно-правової бази	грудень 2025	грудень 2025	Проведено аналіз літератури
2.	Вступ	січень 2026	січень 2026	Узгоджено з науковим керівником
3.	РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМА АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ОСОБИСТОСТІ, СХИЛЬНОЇ ДО ЗЛОВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИМИ РЕЧОВИНАМИ	січень 2026	січень 2026	Теоретична частина завершена
4.	РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ, СХИЛЬНОЇ ДО ЗЛОВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИМИ РЕЧОВИНАМИ	лютий 2026	лютий 2026	Проведено аналітичні розрахунки
5.	РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ, СХИЛЬНОЇ ДО ЗЛОВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИМИ РЕЧОВИНАМИ	березень 2026	березень 2026	Проведено аналітичні розрахунки
6.	Висновки	квітень 2026	квітень 2026	Сформовано підсумки дослідження
7.	Оформлення списку використаних джерел	квітень 2026	квітень 2026	Перевірено відповідність вимогам
8.	Подання роботи на перевірку науковому керівнику	квітень 2026	квітень 2026	Роботу подано
9.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	травень 2026	травень 2026	Допуск до захисту

АНОТАЦІЯ

Єргієва В.С. «Система психологічних заходів щодо профілактики адитивної поведінки дітей підліткового віку» – Рукопис.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр» – Одеський інститут ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом». Одеса, 2026.

Актуальність теми дослідження зумовлена тим, що підлітковий вік — період інтенсивних біопсихосоціальних трансформацій, у якому відбувається формування самостійності, соціальної ідентичності, системи цінностей і мотивацій. Саме в цей період підвищується чутливість до ризикової поведінки через поєднання біологічної імпульсивності, прагнення до експериментування і посиленої ролі групи однолітків. Отже, профілактичні заходи, спрямовані на зміну поведінкових стратегій, емоційної регуляції, комунікативних і когнітивних навичок, набувають пріоритетного значення для запобігання закріпленню адиктивних патернів.

Мета — виявити психологічні особливості підлітків з «групи ризику», схильної до зловживання психоактивними речовинами

У роботі були використані наступні **методи дослідження**: теоретичний, психодіагностичний.

Ключові слова: залежна поведінка, особистість підлітка, ризикова поведінка, емоційна регуляція, психологічні заходи.

ANNOTATION

Yergieva V.S. "System of psychological measures for the prevention of addictive behavior in adolescents" – It's Manuscript.

Diploma's work in obtaining the educational qualification of " bachelor's " Odesa Institute PJSC «Institution of higher education «Interregional Academy of Personnel Management». Odesa, 2026.

The **relevance** of the research topic is due to the fact that adolescence is a period of intense biopsychosocial transformations, in which the formation of independence, social identity, system of values and motivations takes place. It is during this period that sensitivity to risky behavior increases due to the combination of biological impulsivity, the desire for experimentation and the enhanced role of the peer group. Therefore, preventive measures aimed at changing behavioral strategies, emotional regulation, communicative and cognitive skills become a priority to prevent the consolidation of addictive patterns.

The **goal** is to identify the psychological characteristics of adolescents from the "risk group" prone to substance abuse

The following research **methods** were used in the work: theoretical, psychodiagnostic.

Keywords: addictive behavior, adolescent personality, risky behavior, emotional regulation, psychological measures.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМА АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ОСОБИСТОСТІ, СХИЛЬНОЇ ДО ЗЛОВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИМИ РЕЧОВИНАМИ.....	13
1.1. Проблема адиктивної поведінки у дослідженнях вітчизняних та зарубіжних психологів.....	13
1.2. Психофізіологічні аспекти залежності від психоактивних речовин.....	19
1.2.1. Психологічний зміст стану ейфорії.....	19
1.2.2. Механізм дії психоактивних речовин на психіку особистості.....	21
1.2.3. Причини вживання психоактивних речовин.....	23
1.3. Психологічні особливості особистості, схильної до зловживання психоактивних речовин.....	27
Висновки до першого розділу.....	32
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ, СХИЛЬНОЇ ДО ЗЛОВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИМИ РЕЧОВИНАМИ.....	34
2.1. Організація емпіричного дослідження психологічних особливостей особистості, схильної до зловживання психоактивними речовинами.....	34
2.2. Методи емпіричного дослідження психологічних особливостей особистості, схильної до зловживання психоактивними речовинами.....	36
Висновки до другого розділу.....	42
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ, СХИЛЬНОЇ ДО ЗЛОВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИМИ РЕЧОВИНАМИ.....	44

3.1. Кількісний аналіз психологічних особливостей особистості, схильної до зловживання психоактивними речовинами.....	44
3.2. Кореляційний аналіз психологічних особливостей особистості, схильної до зловживання психоактивними речовинами.....	62
3.3. Методичні рекомендації з організації системи психологічних заходів щодо профілактики адиктивної поведінки дітей підліткового віку.....	64
Висновки до третього розділу.....	68
ВИСНОВКИ.....	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	72

ВСТУП

Актуальність теми. Проблема адитивної поведінки серед підлітків залишається однією з найгостріших сучасної соціально-психологічної проблеми, що має багатовимірні наслідки для здоров'я, навчання та соціальної адаптації молоді. Під адитивною поведінкою розуміють стійкі моделі споживання психоактивних речовин, надмірного використання комп'ютерних/мережевих технологій, азартних ігор, а також інші форми поведінки, які набувають компульсивного характеру і призводять до негативних змін у фізичному, емоційному та соціальному благополуччі підлітка. Актуальність системного підходу до її профілактики впливає з кількох взаємопов'язаних міркувань.

По-перше, підлітковий вік — період інтенсивних біопсихосоціальних трансформацій, у якому відбувається формування самостійності, соціальної ідентичності, системи цінностей і мотивацій. Саме в цей період підвищується чутливість до ризикової поведінки через поєднання біологічної імпульсивності, прагнення до експериментування і посиленої ролі групи однолітків. Отже, профілактичні заходи, спрямовані на зміну поведінкових стратегій, емоційної регуляції, комунікативних і когнітивних навичок, набувають пріоритетного значення для запобігання закріпленню адиктивних патернів.

По-друге, адитивна поведінка має мультисистемний характер — її детермінанти та наслідки охоплюють індивідуальний рівень (особистісні особливості, емоційна нестабільність, копінг-стратегії), сімейний контекст (стиль виховання, стосунки батьків і дітей, сімейні стреси), шкільне середовище (клімат класу, академічний тиск) та широкі соціокультурні фактори (нормативні орієнтації, доступність адиктивних засобів, медіа).

Через це ефективна профілактика неможлива без інтегрованої системи заходів, яка поєднує індивідуальні тренінги, роботу з сім'єю, інтервенції в

навчальному середовищі та формування профілактичної політики на рівні громади. Саме системний підхід забезпечує узгоджену взаємодію компонентів, що підвищує імовірність сталого позитивного ефекту.

По-третє, характер наслідків адитивної поведінки — від погіршення навчальної успішності й соціальних стосунків до ризику розвитку психічних розладів, проблем зі здоров'ям і криміналізації — робить профілактику економічно та соціально вигідною інвестицією для суспільства. Інтервенції на ранніх етапах можуть знизити майбутні витрати на лікування, соціальну підтримку і правопорушення, а також зберегти потенціал молодого покоління.

По-четверте, існує потреба в адаптації й стандартизації профілактичних програм під локальні умови та різні групи підлітків (за віком, статтю, соціокультурним фоном, наявністю супутніх проблем — наприклад, емоційно- поведінкових розладів). Багато існуючих програм мають фрагментарний характер або обмежену доказову базу щодо довготривалої ефективності у реальних освітніх чи громадах. Тому наукове обґрунтування структури, змісту та механізмів впровадження комплексної системи профілактичних заходів є важливим завданням прикладної психології та суспільної політики.

Теоретична значущість дослідження полягає в розробці інтегративної моделі, що поєднує теоретичні підходи до пояснення адитивної поведінки (біопсихосоціальні, когнітивно-поведінкові, системні підходи) і дає змогу обґрунтувати механізми впливу різних компонентів профілактики на ключові прогностичні чинники ризику. Практична значущість полягає в створенні керованого, реплікабельного та адаптивного набору психологічних заходів для школярів, батьків і педагогів, який може бути впроваджений у системі загальної середньої освіти, позашкільних програм або місцевих соціальних ініціатив.

Соціальна і політична актуальність обумовлена необхідністю формування здорового, відповідального покоління, здатного протистояти шкідливим впливам сучасного інформаційного середовища і ризикових

соціальних практик. Результати дослідження можуть лягти в основу рекомендацій для освітніх політик, програм професійного розвитку вчителів, батьківських тренінгів та міжвідомчих профілактичних ініціатив.

Окремо підкреслюється етичний аспект: профілактичні заходи повинні бути орієнтовані на зміцнення ресурсів дитини, повагу до її гідності та запобігання стигматизації. Це вимагає від розробників програм уваги до культурної чутливості, інклюзивності й захисту конфіденційності.

Підсумовуючи, дослідження системи психологічних заходів щодо профілактики адитивної поведінки підлітків є актуальним із наукової, практичної та соціальної точок зору. Воно відповідає на нагальну потребу розробити обґрунтовані, ефективні й етичні інтервенції, які зможуть зменшити ризики закріплення адиктивних патернів у молоді та сприяти їхньому здоровому розвитку.

Ось чому тема кваліфікаційної роботи **«Система психологічних заходів щодо профілактики адитивної поведінки дітей підліткового віку»** є актуальною.

Об'єкт дослідження: особистість, схильна до залежності від психоактивних речовин.

Предмет дослідження: система психологічних заходів щодо профілактики адитивної поведінки дітей підліткового віку.

Мета дослідження: виявити психологічні особливості підлітків з «групи ризику», схильної до зловживання психоактивними речовинами.

У відповідності з метою роботи були визначені наступні **завдання**:

1. Проаналізувати проблему адиктивної поведінки у дослідженнях вітчизняних та зарубіжних психологів.

2. Охарактеризувати психофізіологічні аспекти залежності від психоактивних речовин.

3. Визначити психологічні особливості особистості, схильної до зловживання психоактивних речовин.

4. Провести емпіричне дослідження психологічних особливостей особистості, схильної до зловживання психоактивними речовинами

Для вирішення поставлених завдань використано комплекс **методів** дослідження: теоретичні методи: аналіз теоретико-методологічних підходів та визначення концептуальних засад дослідження; методи психолого-діагностичного дослідження: патохарактерологічний діагностичний опитувальник (ПДО) А. Е. Лічко, експрес-діагностика рівня соціальної ізоляції особистості (Д.Рассел і М.Фергюссон), методика «Визначення життєвих цінностей особистості» (Must-тест) (П.Н. Іванов, Є.Ф. Колобова), методика інтегральної самооцінки особистості «Хто я є в цьому світі», тест-опитувальник «Схильність до залежності від вживання психоактивних речовин» (І. А. Фурманов); методи математичної обробки.

Емпіричною базою дослідження виступили: 40 підлітків Одеської школи №49, віком 13-17 років.

Практичне значення одержаних результатів. Практичне значення розробки та впровадження системи психологічних заходів щодо профілактики адитивної поведінки підлітків полягає в її здатності забезпечити цілеспрямований, науково обґрунтований і комплексний вплив на ключові фактори ризику та ресурси особистісного розвитку дитини. Така система має не лише запобіжний, а й розвивальний та корекційний потенціал, що робить її важливим інструментом практичної психології, освітньої політики та соціальної роботи.

Перш за все, практичне значення полягає у зменшенні поширеності адиктивної поведінки та зниженні соціальних, медичних і психоемоційних наслідків, що її супроводжують. Системні профілактичні заходи дозволяють своєчасно виявляти групи ризику та проводити превентивні інтервенції, спрямовані на формування стійких навичок самоконтролю, критичного мислення, відповідального вибору й ефективних копінг-стратегій.

Застосування таких програм у шкільному середовищі дає змогу

створювати умови, у яких ризики зловживання психоактивними речовинами або розвитку поведінкових залежностей суттєво мінімізуються.

По-друге, система психологічних заходів забезпечує оптимізацію освітнього та виховного процесу. Завдяки роботі з педагогічним колективом, батьками та іншими значущими дорослими відбувається вдосконалення стилів спілкування, підсилення емоційної підтримки та підвищення компетентності у питаннях безпечного середовища для підлітків. Це створює підґрунтя для налагодження партнерської взаємодії між школою та сім'єю, що є критично важливим у попередженні адиктивної поведінки та розвитку здорового соціального функціонування дитини.

Третім аспектом практичної значущості є можливість формування життєво компетентної особистості, здатної протистояти тиску групи, маніпуляціям, інформаційним впливам та ризиковим моделям поведінки. Тренінги соціально-психологічних навичок, заняття з розвитку емоційної регуляції, навчання стресостійкості та усвідомленості сприяють підвищенню особистісної автономії та зміцненню психологічного благополуччя підлітків. Ці навички мають довготривалий ефект і сприяють запобіганню різним формам девіантної поведінки в подальшому житті.

Четверте, важливий практичний ефект полягає у сприянні ранньому виявленню психологічних проблем, які можуть бути тлом для формування залежної поведінки, таких як тривожні або депресивні стани, знижена самооцінка, соціальна ізоляція, сімейні конфлікти. Системні профілактичні програми включають інструментарій первинної діагностики, моніторингу та подальшого консультування, що дає змогу фахівцям маршрутизувати підлітків до відповідної допомоги на ранніх етапах, запобігаючи розвитку більш тяжких порушень.

По-п'яте, розроблена система має значний потенціал для масштабування та використання у практиці різних соціальних інституцій — закладів освіти, центрів соціальних служб, молодіжних клубів, громадських організацій. Чітка методологічна структура, наявність тренінгових модулів, інформаційно-

просвітницьких компонентів та рекомендацій для фахівців дозволяють адаптувати програму до різних вікових груп, соціальних умов та контекстів.

Крім того, практичне значення дослідження полягає у можливості створення єдиного профілактичного простору через міжвідомчу взаємодію психологів, педагогів, лікарів, соціальних працівників та правоохоронних органів. Така синергія підсилює ефективність профілактичних заходів і дозволяє координувати роботу різних спеціалістів для забезпечення комплексного впливу на підліткові спільноти.

Загалом система психологічних заходів щодо профілактики адитивної поведінки має високу прикладну цінність, оскільки сприяє зміцненню психологічного здоров'я підлітків, формуванню їхньої стресостійкості та відповідальної поведінки, підвищує ефективність взаємодії ключових соціальних агентів і створює умови, що мінімізують ризики девіантних проявів. Результати впровадження таких систем здатні забезпечити довготривалі позитивні наслідки не лише для окремих дітей, а й для освітнього середовища та суспільства загалом.

Структура кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, які поділені на підрозділи, висновків до кожного розділу та загальних висновків, списку використаних джерел (34 найменування). Загальний обсяг роботи – 75 друкованих сторінок, обсяг основної частини роботи складає 71 сторінка.

РОЗДІЛ 1

ПРОБЛЕМА АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ОСОБИСТОСТІ, СХИЛЬНОЇ ДО ЗЛОВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИМИ РЕЧОВИНАМИ

1.1. Проблема адиктивної поведінки у дослідженнях вітчизняних та зарубіжних психологів

Залежна поведінка розглядається як різновид ризикованої поведінкової активності, яка несе в собі потенційну загрозу для цілісності особистості та може спричиняти серйозні психологічні й фізичні порушення, а інколи й становити небезпеку для життя. Певна форма залежності, як правило, формується в процесі конкретних дій чи повторюваних моделей поведінки й проявляється переважно у зовнішніх поведінкових патернах, характерних для певного виду адикції [8].

У наукових джерелах поряд із терміном «залежна поведінка» широко використовується поняття «адиктивна поведінка». Її трактують як різновид девіантної поведінки, що виражається у прагненні відірватися від дійсності. Таке «відходження» від реальності зазвичай досягається штучним зміщенням психічного стану через уживання психоактивних речовин. Їх придбання та прийом формують стійку зосередженість на певних видах діяльності, що поступово витісняє інші життєві інтереси [10].

На теренах пострадянських країн питання адикцій як поведінкових розладів почало привертати увагу дослідників лише з середини 1980-х років ХХ століття. Введення поняття «адиктивна поведінка» у вітчизняний науковий дискурс належить Ц. Короленку [3]. Спочатку він описував її як вживання однієї або кількох психоактивних речовин без формування фізичної залежності, але зі зміною стану свідомості. У пізніших працях дослідник підкреслює деструктивний характер адиктивної поведінки, яка завдає шкоди не лише окремій людині, а й суспільству загалом. На його думку, адикція

виявляється у прагненні вийти за межі реальності, змінюючи психічний стан різними шляхами — як фармакологічними (вживання психоактивних препаратів), так і нефармакологічними (фіксація на певних предметах чи видах активності, що викликають суб'єктивно приємні емоції).

У своїх дослідженнях Ц. Короленко виокремлює основні типи адиктивних реалізацій: уживання алкоголю; використання речовин, що змінюють психічний стан (наркотики, медикаменти, токсичні засоби); азартні ігри, включно з комп'ютерними; сексуальні адикції; порушення харчової поведінки (переїдання або голодування); трудовголізм; надмірне занурення у музичні ритми. Учений наголошує, що до поняття «адиктивна поведінка» належать як непатологічні, так і патологічні форми цих проявів.

Перший підхід передбачає розуміння адикції як психопатологічного стану, який супроводжується формуванням психічної залежності від психоактивних речовин та відповідними поведінковими розладами. Другий акцентує увагу на клінічно значущих спостереженнях, однак не повністю пояснює внутрішні механізми становлення адикції, що, за твердженням автора, зароджується у глибинних структурах психіки й характеризується формуванням емоційних зв'язків не з людьми, а з об'єктом або певною активністю [3, с. 9].

Доцільним є використання підходу, запропонованого С. Кулаковим, який визначає адиктивну поведінку як форму порушеної адаптації у підлітковому віці. Вона проявляється у зловживанні однією або кількома психоактивними речовинами без формування стійкої психічної чи фізичної залежності, але супроводжується іншими поведінковими дисфункціями [5].

Для осіб з адиктивними тенденціями характерним є прагнення до інтенсивних, яскравих переживань, що зумовлено досвідом подолання небезпеки. Такі індивіди не знаходять емоційного задоволення у звичайному житті й намагаються компенсувати внутрішній дискомфорт стимулюванням різних видів активності. Їх тягне до посиленої сенсорної стимуляції — різких запахів, гучної музики, яскравих вражень, а також до поведінкової

демонстративності чи навіть до екстремальних сексуальних практик.

Важливою для них є й постійна насиченість життя подіями [8].

У підлітковому віці адиктивна поведінка часто виконує функцію самоствердження або ж стає способом висловлення протесту щодо умов життя, несправедливості чи тиску з боку дорослих. Такі прояви нередко поєднуються з поверхневим розумінням моральних норм, що підкреслює необхідність формування в дітей і підлітків моральних цінностей, взаємоповаги, а також усвідомлення власного життя й здоров'я як найвищої соціальної цінності.

Незважаючи на велику кількість досліджень, які аналізують поширення різних видів наркотичних речовин серед підлітків, питання їхніх мотивів, внутрішніх детермінант та психологічної природи наркотизації залишаються недостатньо розробленими.

Представники біхевіористичного напрямку пов'язують формування залежності з соціальною дезадаптацією або прагненням позбутися негативних емоцій шляхом отримання задоволення. Однак цей підхід не враховує той факт, що психоактивні речовини нерідко вживають і соціально адаптовані підлітки, а окремі ПАР можуть спричиняти не лише задоволення, а й різко негативні емоції [2].

D. Brent вважає, що ключовою причиною підліткової наркотизації є саме соціальна дезадаптація, яка більш характерна для хлопчиків, тоді як дівчата частіше демонструють невротичні розлади. Подібного погляду дотримується й І. Пятницька, яка підкреслює низький рівень адаптивності майбутніх наркозалежних, особливо в складних ситуаціях [10].

У роботах Н. Сироти і В. Ялтонського, що ґрунтуються на когнітивній теорії стресу й копіngu Р. Лазаруса, зазначено, що адиктивність зумовлюється дезадаптивними копінг-стратегіями. Вони виокремлюють такі чинники ризику: схильність до уникання як домінуючої копінг-стратегії; недостатня ефективність пошуку соціальної підтримки; нерозвинені навички конструктивного розв'язання проблем; викривлена чи негативна «Я-

концепція»; низький рівень відчуття соціальної підтримки; нестабільність суб'єктивного контролю над середовищем [12].

Швейцарський психіатр А. Siaehelin акцентує увагу на тому, що наркозалежні відчують надзвичайно сильну свідому або несвідому потребу змінити свій психічний стан. Прагнення до емоційного полегшення, спокою, підвищеної активності чи звільнення від внутрішнього болю — невід'ємні елементи їхнього стану. Вирішальною є сама зміна свідомості, а не характер переживань, що її супроводжують [13].

Ц. Короленко та Т. Донських пов'язують адиктивну поведінку з гедоністичними намаганнями уникнути негативного емоційного стану, підкреслюючи, що ПАР і алкоголь часто використовуються саме як «швидкий засіб» зняття внутрішнього напруження [4].

Психоаналітичні концепції вбачають основні причини наркотизації в несвідомих мотивах і біологічних витоках поведінки, при цьому соціальні чинники розглядаються як другорядні.

В. Мушкоук трактує вживання психоактивних речовин як спробу підлітка подолати «океанічне почуття», описане З. Фрейдом — переживання первинної відокремленості від матері та пов'язаного з цим відчуття тривоги.

Психотравмівні досвіди раннього дитинства, що формують відчуття відчуженості, можуть повторно проявлятися саме в критичний період підлітковості [9].

Психодинамічні теорії також трактують алкоголізм як наслідок подавленої гомосексуальної орієнтації, що виникає через дефіцит чоловічої моделі поведінки в дитинстві та амбівалентне ставлення матері, що перешкоджає коректній ідентифікації хлопчика з батьком [7].

У працях В. Райха наркоманія й алкоголізм описуються як форма саморуйнівної поведінки, що виникає внаслідок блокування природних шляхів емоційного розрядження, які зазвичай реалізуються через любовні стосунки [11].

Е. Еріксон пов'язує вживання ПАР у підлітків із кризою ідентичності. Сп'яніння допомагає тимчасово зменшити внутрішнє напруження, а також формує відчуття меж власного «Я». Через незавершене становлення Его-психічних структур підлітки стають більш вразливими до впливу груп однолітків, які практикують вживання психоактивних речовин [15].

С. Гроф у своїх працях наголошує, що схильність до алкоголізації та наркоманії може мати витoki у перинатальному досвіді дитини, зокрема в специфічних переживаннях, що виникають під час проходження родовими шляхами. На думку дослідника, особливу роль у формуванні подальших адиктивних тенденцій відіграє застосування анестезії під час пологів. Хімічні речовини, введені з метою полегшення болю матері, «фіксують» у свідомості немовляти на клітинному рівні певний стан як спосіб ухилення від болю та емоційного напруження. У подальшому ці первинні переживання, посилені несприятливими подіями дитинства, можуть зумовити розвиток деструктивних форм поведінки, зокрема залежностей, що інтерпретуються Грофом як прояви «психодуховної кризи» чи «кризи трансформації» [1, с. 245].

Позиція В. Франкла, яка узгоджується з базовими положеннями екзистенціалізму, визначає брак сенсу життя як центральний чинник формування поведінкових відхилень у підлітковому віці. Учений підкреслює, що екзистенціальний вакуум, спричинений конфліктами цінностей та внутрішнім моральним протистоянням, може компенсуватися через девіантні форми активності, серед яких — правопорушення, зловживання алкоголем чи вживання наркотичних засобів [14].

Більшість сучасних дослідників розглядають мотиваційні причини вживання психоактивних речовин (ПАР) як багатокомпонентне явище, виокремлюючи декілька основних груп мотивів. Різноманіття цих мотивів свідчить не стільки про універсальність механізмів адикції, скільки про широку варіативність особистісних характеристик споживачів ПАР. Багаторічні спроби окреслити типовий портрет «особистості наркомана»

виявилися неефективними: сучасний контингент залежних осіб є надзвичайно неоднорідним і охоплює широкий спектр психологічних профілів і психіатричних діагнозів.

Останніми роками активізувалися дослідження, спрямовані на ідентифікацію факторів ризику раннього вживання ПАР підлітками. Особливий акцент робиться на виявленні груп підлітків, схильних до алкоголізації та наркотизації, з метою створення ефективних превентивних заходів. Проте формування «груп ризику» залишається складним через відсутність чітких і надійних критеріїв їх діагностики.

Сукупність сучасних даних дозволяє стверджувати, що існуючі підходи до раннього виявлення наркоманії, токсикоманії та алкоголізму є недостатньо ефективними та потребують концептуального перегляду. Зловживання ПАР у підлітковому віці не є випадковим проявом, а формується під впливом комплексу соціальних, психологічних та біологічних детермінант, що відображають девіантний стиль життя.

Одним із найбільш системних підходів до аналізу факторів ризику наркотизації вважається типологічна модель, розроблена А. Лічком і продовжена його дослідницькою школою. Застосування характерологічного підходу дало змогу подолати суперечності еkleктичних пояснень та запропонувати практично значущу модель інтерпретації ризиків [6].

Отже, різнопланові погляди дослідників на природу виникнення адиктивної поведінки та мотивацію вживання ПАР свідчать про складність і багатовимірність цього феномену. Це зумовлює необхідність його поглибленого, «локалізованого» вивчення з урахуванням конкретного контексту — особливостей цільової групи, умов середовища, культурних і часових чинників.

1.2. Психофізіологічні аспекти залежності від психоактивних речовин

1.2.1. Психологічний зміст стану ейфорії. Уживання психоактивних речовин спричиняє виникнення стану ейфорії. Термін «ейфорія» походить від грецького *euphoria* – «легко переносу» – і традиційно застосовувався для опису необґрунтованого, невідповідного реальній ситуації піднесеного стану, який іноді спостерігали у тяжкохворих на завершальних етапах життя. Подібне відчуття полегшення, радості та внутрішнього комфорту зазвичай переживають люди після вживання алкоголю, а також особи на ранніх стадіях алкоголізму чи наркотичної залежності після прийому психоактивних речовин.

Ейфорія проявляється не лише як покращення настрою. Вона впливає на когнітивні процеси, зокрема мислення, сприйняття, пам'ять, а також на самооцінку. Все, що людина чує чи бачить, набуває надмірно позитивного забарвлення. Негативні переживання ніби «вимикаються» — пам'ять утримує переважно приємні події, і людина відчуває себе нібито по-справжньому щасливою. Самооцінка різко підвищується, виникає відчуття власної непомильності та недосяжності для критики. В ейфоричному стані будь-яка дія здається значущим досягненням, людина переоцінює власні можливості й очікує тільки позитивних результатів від запланованих кроків. Тривале перебування у такому стані формує надмірно оптимістичні очікування і стимулює підвищену активність.

У психолого-педагогічному контексті, за спостереженням В. Зав'ялова, ейфорія постає як специфічний психічний стан, під час якого людина надзвичайно позитивно оцінює будь-які власні відчуття, думки чи спогади. Цей стан не пов'язаний із задоволенням конкретної потреби — навпаки, будь-який елемент, що привертає увагу, може сприйматися як джерело щастя чи задоволення. Таке всеохопне відчуття благополуччя й радості нерідко різко контрастує з реальними подіями, що й формує основу некритичності та спотвореного сприйняття дійсності.

Проте, як зазначалось, потреба в зміні стану свідомості є природною і доцільною. У процесі розвитку людства, стан радісного, піднесеного настрою виникав від всіх обставин свята, з його обрядовістю і глибоким символічним змістом. Використання ж психотропного ефекту алкоголю або наркотиків грало лише допоміжну роль, посилюючи стан захоплення, задоволення і щастя. Поступово психологічний зміст сп'яніння зводився до стану ейфорії, яка є лише результатом фармакологічної дії алкоголю або наркотиків на психіку людини.

Наркотична ейфорія за своїми основними проявами подібна до алкогольної: людина переживає радісне піднесення, ілюзію абсолютного благополуччя, веселий настрій, внутрішній спокій і приємні фізичні відчуття.

Водночас існують й особливі компоненти, характерні саме для дії наркотичних речовин: суб'єктивне відчуття власної винятковості та всемогутності, а також можливість появи яскравих галюцинацій. Залежно від виду та кількості вживаного препарату можуть виникати спотворення відчуття часу, зміни у сприйнятті кольору, форми й розміру предметів, дистанції та звуків. Багато осіб, що вживають наркотики, схильні вважати себе вищими за соціальні норми й закони, приписують собі особливі здібності та унікальність.

Отже, одним із важливих психологічних механізмів, який сприяє вживанню психоактивних речовин, є переживання ейфорії. Ейфорія — це специфічний стан, за якого людина відчуває захоплення, радість і всепоглинальне внутрішнє благополуччя. Особистість немов занурюється в атмосферу задоволення та емоційного піднесення, що формує позитивне сприйняття всього довкола. Цей стан може супроводжуватися інтенсивними фантазіями, пришвидшеним мисленням, підвищеною активністю або, навпаки, загальною загальмованістю та емоційною пригніченістю. Ейфорія зумовлює порушення адекватного сприйняття, звуження ясності свідомості й часткову втрату зв'язку з реальністю.

1.2.2. Механізм дії психоактивних речовин на психіку особистості.

Для розкриття сутності адиктивної поведінки необхідно детально розглянути, як психоактивні речовини впливають на психічні процеси особистості, а також які зміни виникають у психофізіологічних механізмах, що забезпечують роботу вищої нервової системи. Вплив ПАР насамперед спрямований на баланс процесів збудження й гальмування у нейронних структурах, оскільки ці речовини здатні модифікувати співвідношення активності центрів мозку, відповідальних за переживання задоволення й незадоволеності. Алкоголь, тютюн та наркотичні засоби значною мірою порушують функціонування відповідних мозкових систем.

В умовах сучасного суспільства особливу занепокоєність викликає динаміка поширення алкоголізації та наркотизації, а також збільшення кількості правопорушень, що скоюються під впливом психотропних речовин. Особливо тривожним є зростання числа підлітків, які вживають ПАР. Дослідження І. П'ятницької показали, що алкоголізм у неповнолітніх має якісну відмінність від дорослого алкоголізму: психологічні й нейрофізіологічні механізми дії речовин на організм підлітків функціонують так, що залежність формується значно швидше.

Недостатня результативність державних заходів у сфері протидії алкоголізму й наркоманії зумовлена низкою об'єктивних чинників. Зокрема, у суспільному інформаційному просторі пропаганда здорового способу життя залишається менш потужною та менш переконливою порівняно з активним рекламуванням алкогольних і тютюнових виробів. До цього додається нестача системного психолого-орієнтованого підходу: сучасні дослідження часто обмежуються описом особливостей поведінки залежних осіб, не розкриваючи їхню глибинну психологічну зумовленість.

Хоча такі дослідження дозволяють зрозуміти вплив психотропних речовин на організм людини, вони не пояснюють справжніх причин формування адиктивної поведінки. Комплексний психологічний підхід до її профілактики має базуватися на створенні системи психопрофілактичних

заходів, спрямованих на виявлення, усвідомлення та корекцію внутрішніх механізмів формування залежності.

Серед ключових психологічних механізмів, що істотно визначають поведінку й життєву активність особистості, особливе місце посідають механізми психологічного захисту, які можуть активно впливати на розвиток адиктивних проявів.

Поява терміна «психічний захист» пов'язана з розвитком психоаналітичної концепції особистості З. Фрейда. У рамках моделі трьох структур психіки («Воно», «Я» та «Над-Я») дослідник трактував захист як узагальнену назву для сукупності механізмів, за допомогою яких «Я» намагається нейтралізувати або послабити внутрішні суперечності. Самі ж конфлікти виникають через протиставлення інстинктивних потягів, що підпорядковуються принципу задоволення, та соціальних норм і заборон.

Механізми захисту — це інструменти, які особистість задіює для подолання станів тривоги, страху, почуття провини чи внутрішньої напруги, спричинених конфліктом.

Активація психічних захисних механізмів розпочинається тоді, коли індивід переживає зростання тривоги або напруження унаслідок зіткнення несумісних імпульсів. Основна функція такої активності полягає у підтриманні стабільності «Я» та зменшенні емоційного дискомфорту. На думку Фрейда, психічні захисти забезпечують внутрішню рівновагу, оскільки дозволяють витіснити конфліктогенний зміст за межі свідомого рівня.

Залежно від природи переживаного конфлікту, захисні механізми можуть спрямовуватися як на блокування певних потягів, так і на їх приховане чи ілюзорне задоволення. У процесі несвідомого самозахисту суб'єкт здатен використовувати як соціально прийнятні поведінкові моделі, так і девіантні чи морально несхвалювані дії, що створюють лише уявну можливість задоволення потреби, у тому числі — потягу до психоактивних речовин.

У руслі особистісно орієнтованого підходу в психотерапії механізми психічного захисту розглядаються як адаптивні реакції, спрямовані на

модифікацію значення травмувальних аспектів міжособистісних взаємин з метою зменшення їхнього негативного впливу на психіку. Почуття тривоги, провини, сорому, страху чи гніву ініціюють процеси переосмислення та корекції самооцінки. Саме тому використання механізмів психічного захисту є актуальним у контексті профілактики негативних емоційних станів, що виступають підґрунтям формування адиктивної поведінки.

Отже, специфіка адиктивної поведінки тісно пов'язана з особливостями впливу психоактивних речовин на психічні процеси. Усі форми вживання таких речовин фактично є варіантами одного й того самого явища — формування психічної та фізичної залежності.

1.2.3. Причини вживання психоактивних речовин. Фахівці різних галузей — соціологи, медики, психологи та представники правоохоронних структур — прогнозують подальше зростання масштабів наркозалежності серед дітей і підлітків протягом найближчих трьох-п'яти років. Однією з найбільш тривожних тенденцій є «омолодження» групи ризику: все молодші підлітки починають вживати наркотичні, психотропні та інші сильнодіючі речовини.

Дослідники вказують і на чинники, що сприяють цьому процесу. Серед основних причин — загальне погіршення соціально-економічної ситуації, зростання рівня молодіжного безробіття, збільшення масштабів дитячої бездоглядності та соціального сирітства. Крім того, значний вплив має активізація міжнародних наркокартелів, для яких внутрішній ринок стає привабливим через можливість формування нового кола споживачів серед молоді.

Соціальні труднощі в сім'ї, школі та в умовах неорганізованого дозвілля є найбільш поширеними передумовами для початку вживання психотропних речовин. Первинний досвід уживання зазвичай супроводжується негативними фізичними реакціями — нудотою, запамороченням, слабкістю, погіршенням загального стану, — однак підлітки часто сприймають це як «необхідний етап»

для входження в певну групу, якщо такі дії схвалюються старшими товаришами. Після кількох епізодів уживання фізична залежність ще не формується, проте поведінка дитини змінюється: з'являється дратівливість, порушення сну та апетиту, знижується самоконтроль, погіршується дисципліна та навчальна успішність, підліток стає замкненим і схильним до пропусків занять.

Найчастіше причини, які сприяють наркотизації дітей і підлітків, поділяють на кілька великих груп: соціально-економічні, конституційно-біологічні, соціальні та індивідуально-психологічні.

Соціально-економічні чинники включають як глобальні процеси, так і специфічні, притаманні окремим регіонам. До глобальних належать інтеграція країни у світову ринкову систему та економічні наслідки цього процесу.

Традиційні ж причини стосуються внутрішніх умов — наприклад, погіршення життєвого укладу населення у зонах воєнних конфліктів, що призводить до масового переміщення людей і розвитку явища соціальної дезадаптації, яка підвищує ризик наркотизації. Додатковим чинником є тривала орієнтація соціальних інституцій переважно на заборонно-каральні заходи щодо осіб, які вживають наркотики, що не сприяло формуванню ефективної системи профілактики.

До традиційних соціокультурних передумов ризику належить і толерантне ставлення частини населення до алкоголю та тютюнопаління. Історично вживання алкоголю вважалося «нормою», що підкріплюється низкою побутових традицій. Хоча не кожна людина, яка вживає алкоголь або курить, стає наркозалежною, проте для цієї групи ризик переходу до більш сильнодіючих речовин значно вищий.

До конституційно-біологічних факторів відносять, передусім, спадкову схильність до психічних чи наркологічних порушень. Соціальні причини охоплюють вплив сімейного середовища, значущих груп однолітків, медіа-простору, а також труднощі шкільної адаптації.

Індивідуально-психологічні чинники включають:

- прагнення наслідувати старших або авторитетних ровесників;
- спроби зменшити інтенсивність негативних емоцій;
- бажання відповідати нормам групи, яку підліток вважає значущою;
- акцентуації або аномальні риси особистості (схильність до ризику, імпульсивність, нестійка самооцінка, конформність тощо);
- протестну поведінку щодо дорослих;
- тенденцію до саморуйнівних дій;
- звичайну цікавість;
- примус, погрози або інший зовнішній тиск.

Чинники, що підвищують ймовірність залучення молоді до вживання наркотичних речовин, прийнято визначати як фактори ризику, тоді як обставини, що знижують цю ймовірність, називають захисними факторами.

Існує широкий спектр ризикогенних умов, кожна з яких по-своєму впливає на психологічний та соціальний розвиток особистості, причому їхній вплив варіюється залежно від вікового етапу. Особливу небезпеку становлять сімейні фактори, які впливають на дитину ще на ранніх стадіях розвитку. До таких чинників належать:

- дисфункційна атмосфера в родині, зокрема у випадках, коли батьки зловживають ліками або мають психічні розлади;
- педагогічна некомпетентність, що є особливо ризикованою у вихованні дітей з важковиховуваною поведінкою чи емоційною нестабільністю;
- дефіцит уваги, емоційного контакту та підтримки з боку дорослих членів сім'ї.

До інших ризикових чинників належать ті, що пов'язані з соціальною взаємодією поза межами родини — у школі, серед однолітків та в суспільстві загалом. Серед них:

- надмірно сором'язлива або, навпаки, агресивна поведінка в класі;
- труднощі з участю у шкільному житті;
- неспроможність успішно виконувати соціальні та навчальні ролі;

- належність до групи «соціально відкинутих» або спілкування з підлітками, які мають девіантний статус;
- позитивне ставлення до вживання психоактивних речовин у шкільному середовищі або серед близького оточення.

Поряд із цим виділяють захисні чинники, дія яких також може змінюватися залежно від віку та ситуації. До найбільш значущих належать:

- стабільні та підтримувальні сімейні взаємини;
- активна участь батьків у житті дитини, контроль за її заняттями, а також чіткі правила й очікування щодо поведінки;
- успіхи у навчальній та позашкільній діяльності;
- міцний зв'язок із соціально значущими інституціями — сім'єю, школою, релігійними та громадськими організаціями;
- дотримання членами соціальної групи загальноприйнятих норм стосовно вживання психоактивних речовин.

Серед додаткових факторів ризику вирізняються також легкий доступ до наркотиків, діяльність наркоринку, а також поширені в суспільстві переконання, що вживання наркотиків не є суттєвою проблемою.

Поширення наркоманії значною мірою зумовлене соціальною ситуацією, що характеризується безробіттям, нестабільністю, щоденними стресами, психоемоційним виснаженням. У таких умовах деякі люди прагнуть штучної стимуляції, яка хоча б на короткий час дозволяє відчувати прилив сил або втекти від реальності.

У сучасних соціальних реаліях особливої гостроти набуває проблема залучення дітей і підлітків до вживання психоактивних речовин. Все частіше серед осіб із наркозалежністю фіксують неповнолітніх віком 12–13 років. Значну небезпеку становить уживання так званих неалкогольних психотропних засобів — до них належать окремі лікарські препарати (транквілізатори, циклодол, ефедрин та інші) і різноманітні засоби побутової хімії, що вирізняються доступністю та низькою вартістю.

Особливе занепокоєння викликає тенденція до «омолодження» групи ризику, коли залежність формується у все молодшому віці. У зв'язку з цим надзвичайно важливим стає раннє виявлення схильності підлітків до наркотизації та своєчасне застосування профілактичних заходів — ще на етапі епізодичного вживання психоактивних речовин, коли адиктивні прояви ще не переросли у стійке захворювання.

До провідних чинників, що сприяють формуванню наркозалежності, дослідники відносять загальне погіршення соціально-економічної ситуації, зростання рівня молодіжного безробіття, збільшення випадків дитячої бездоглядності та соціального сирітства, а також посилення інтересу міжнародних наркокартелів до вітчизняного ринку. Не менш вагомими є й психологічні особливості підліткового віку: підвищений ризик соціальної дезадаптації, схильність до депресивних станів, наявність суїцидальних тенденцій або зловживання алкоголем. Сукупність цих факторів істотно підвищує імовірність першого досвіду вживання наркотичних речовин і подальшого формування залежності.

1.3. Психологічні особливості особистості, схильної до зловживання психоактивних речовин

Для визначення індивідуально-психологічних характеристик осіб із наркотичною залежністю за основу беруть показники, що ідентифікуються психологами наркологічних закладів під час психоневрологічного обстеження. Саме ці параметри є ключовими у процесі психологічної та психотерапевтичної допомоги. До них належать:

- провідні типи акцентуацій характеру;
- рівень психопатизації;
- ступінь конформності;
- вираженість реакції емансипації;

- схильність до делінквентних форм поведінки;
- схильність до демонстративності.

Наркозалежним у значній мірі властива підвищена сугестивність як стійка особистісна характеристика. Особи з потенціалом до формування залежних форм поведінки часто демонструють низький рівень критичності, підвищену довірливість, схильність до підпорядкування груповому впливу та авторитарному керівництву. Сугестивність нерідко описують як своєрідну «психічну заразливість» — схильність до наслідування та імітаційної активності [12].

Неофрейдистські концепції розглядають залежність поряд з іншими проявами девіантної поведінки — невротичними розладами, психастеніями, сексуальними дисфункціями, нав'язливими станами та різними формами соціальної дезадаптованості. Для таких осіб характерні підвищена тривожність, агресивність, ригідність мислення та комплекс неповноцінності.

Особливе місце у цих теоріях займає феномен агресивності, який тлумачиться як першоджерело насильницьких дій і злочинів. Психоаналітичні автори пов'язують агресивну енергію з дією несвідомих потягів: у З. Фрейда — з лібідо, у А. Адлера — із прагненням до влади й переваги, у Е. Фромма — з мазохістською націленістю на страждання і смерть, у К. Хорні — з потребою у безпеці та задоволенні, у В. Шутца — із потребою в підтримці та схваленні [11]. Водночас подальші наукові дослідження засвідчили, що девіантність не можна пояснити виключно психологічними чинниками.

З позицій гуманістичної психології залежна поведінка є результатом утрати людиною здатності орієнтуватися на власні переживання та знаходити сенс і можливості самореалізації в умовах сімейного виховання. Агресивні прояви трактуються як наслідок викривленої соціалізації, зокрема надмірної жорстокості, покарань або емоційного неприйняття з боку батьків [2].

Згідно з підходами біхевіоризму й необіхевіоризму (Б. Скіннер, Е. Торндайк, Д. Уотсон), поведінка людини повністю визначається зовнішніми умовами та досвідом навчання: саме наслідки поведінкових реакцій

визначають імовірність їх повторення. Таким чином, соціальне підкріплення може формувати як нормативні, так і девіантні моделі поведінки. Проте ідея повного програмування життєвої поведінки виявилася методологічно неспроможною, оскільки суперечила принципам самопізнання та особистісного розвитку [8].

Е. Берн виділяє шість видів «голоду» — недостатності, які спонукають людину до певної активності: потребу в сенсорній стимуляції, у визнанні, у фізичному контакті, у сексуальній близькості, у структуризації часу та в різноманітних подіях [9]. В умовах адиктивної поведінки всі ці форми «голоду» посилюються. Нездатність задовольнити їх у реальному житті змушує людину шукати заміну через різні форми надмірної стимуляції — яскраві відчуття, ризиковані вчинки, сексуальні експерименти, постійний пошук нових подій.

Сучасні західні підходи широко застосовують феноменологічний, емпіричний аналіз відхилень, розглядаючи їх через поняття синдрому — стійкої аномальної структури в особистості.

Г. М. Бреслав трактує залежну поведінку як наслідок відхилень у формуванні особистості (ВФО) або патологічного розвитку, що виникає внаслідок порушення нормального онтогенезу. ВФО можуть як сприяти виникненню девіацій, так і бути етапом індивідуального зростання, що веде до формування більш зрілої особистості [2].

Розробки зарубіжних дослідників, зокрема М. і Є. Глюків, демонструють «теорію множинних факторів», яка пояснює злочинність впливом великої кількості змінних (соціальна та расова нерівність, урбанізація, міграційні процеси, наслідки НТР тощо). Проте просте перерахування факторів не дозволяє розкрити сутність механізмів формування залежності.

Вітчизняна психологія підкреслює, що хоча біологічні чинники впливають на індивідуальні властивості, особистість формується у процесі соціальної взаємодії та включення в культурне середовище [1]. Розвиток індивіда забезпечується не механічним засвоєнням соціальних норм, а складною

взаємодією зовнішніх (соціальних) і внутрішніх (психофізіологічних) факторів, що зумовлюють становлення унікальної, але водночас соціально значущої особистості [6].

Таким чином, особистість та її відхилення розглядаються в контексті соціально обумовленої життєдіяльності, що постійно змінюється, а також у динаміці трансформації ставлення дитини до навколишнього середовища.

Сучасні українські емпіричні дослідження підтверджують існування специфічного психологічного феномену, який відповідає поняттю «делінквентна особистість».

Мотиваційні механізми вживання алкоголю та психоактивних речовин мають різні форми (Ц. П. Короленко, Т. А. Донських) [4].

Атарактична мотивація відображає прагнення індивіда використовувати психоактивні речовини для зменшення внутрішньої напруги або усунення емоційного дискомфорту.

Гедонічна мотивація є продовженням попередньої, але має якісно іншу природу: якщо атарактична спрямована на повернення емоційного стану до норми, то гедонічна — на підвищення настрою за рахунок отримання задоволення від інтоксикаційних ефектів алкоголю чи наркотиків.

Субмісивна мотивація пов'язана з нездатністю особи протистояти тиску з боку оточення, що зумовлено її характерологічними або особистісними особливостями.

Псевдокультурна мотивація ґрунтується на хибних світоглядних переконаннях та естетичних уявленнях, коли вживання психоактивних речовин сприймається як ознака «вишуканості» або належності до певного культурного кола [4].

Оскільки природу девіантної поведінки неможливо пояснити виключно психологічними чинниками — окремою рисою характеру, внутрішнім конфліктом чи «комплексом», — або ж лише зовнішніми обставинами, нині найбільш продуктивним вважається соціально-особистісний підхід. Він ґрунтується на принципі додатковості, що передбачає взаємодію ситуативних

і трансситуативних характеристик, тобто поєднання біологічних, психологічних і соціальних причин девіацій. При цьому саме особистісні чинники визначають стійку девіантність, а ситуаційні умови виступають модераторами, які посилюють або послаблюють прояви девіантної поведінки [3].

Таким чином, адиктивні форми поведінки, формуючись на основі індивідуально-психологічних стереотипів, значною мірою залежать від зовнішніх умов, що можуть як провокувати, так і стримувати неадекватні реакції. Ю. В. Кудрявцев підкреслює, що «залежна особистість» відрізняється від нормативно функціонуючої не однією окремою характеристикою, а комплексом особистісних симптомів, які визначають трансситуативну стійкість поведінки та її чутливість до впливу середовища [6].

Підсумовуючи аналіз причин девіантної поведінки, слід зазначити, що вітчизняні та зарубіжні дослідники єдині у визнанні значення сімейного виховання. Родина є основним інститутом соціалізації, де формуються не лише соціально значущі риси особистості, а й базові оціночні критерії. Вплив сім'ї на підлітка за силою часто перевищує вплив школи чи ширшого соціального оточення.

Отже, походження девіантної поведінки зумовлюється комплексом взаємопов'язаних факторів:

- індивідних, що пов'язані з психобіологічними передумовами;
- соціальних, які відображають соціально-економічні умови життя;
- психолого-педагогічних, що проявляються у недоліках сімейного та шкільного виховання;
- соціально-психологічних, пов'язаних із несприятливою взаємодією з найближчим оточенням у родині, на вулиці чи в освітньому середовищі, тобто із порушенням процесу соціалізації.

Висновки до першого розділу

Різноманітність наукових підходів до пояснення причин наркотизації та мотивів уживання психоактивних речовин засвідчує складність і багатовимірність феномену адиктивної поведінки. Узагальнення існуючих поглядів дає підстави стверджувати, що залежність варто аналізувати як комплексне утворення, яке потребує детального, «локального» дослідження з урахуванням конкретного контексту — соціального середовища, часових умов та особливостей цільової групи.

Одним із ключових психологічних механізмів, що сприяє залученню підлітків до вживання психоактивних речовин, є переживання стану ейфорії. Ейфорія характеризується специфічним емоційно-психічним піднесенням, відчуттям всеосяжної радості й задоволення, що тимчасово домінує у свідомості людини. Вона може супроводжуватися прискореним або, навпаки, уповільненим мисленням, підвищеною активністю чи загальною загальмованістю. У таких станах відбувається спотворення сприйняття, зниження критичності та часткова втрата відчуття реальності, що підсилює ризик повторного звернення до психоактивних речовин.

Серед провідних чинників формування наркотичної залежності дослідники виокремлюють соціально-економічні проблеми суспільства: загальне погіршення умов життя, безробіття серед молоді, поширення безпритульності та соціального сирітства. Не менш важливими є й індивідуально-психологічні особливості підлітків, зокрема підвищена вразливість до стресу, схильність до депресивних станів, труднощі соціальної адаптації, суїцидальні тенденції чи ранній досвід уживання алкоголю — усі ці фактори можуть виступати каталізаторами розвитку адиктивної поведінки.

Похідні механізми девіантної поведінки формуються під впливом кількох взаємопов'язаних груп чинників. До індивідних відносять психобіологічні передумови, що визначають емоційно-вольову регуляцію. Соціальні чинники відображають вплив макросоціального середовища —

економічної нестабільності, соціальної нерівності, доступності наркотичних речовин. Психолого-педагогічна група охоплює недоліки сімейного та шкільного виховання, недостатність контролю й підтримки. Соціально-психологічні чинники стосуються дисфункцій у міжособистісних стосунках, труднощів комунікації та порушень процесів соціалізації підлітка у найближчому оточенні — родині, однолітковому середовищі та навчальному колективі.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ, СХИЛЬНОЇ ДО ЗЛОВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИМИ РЕЧОВИНАМИ

2.1. Організація дослідження психологічних особливостей особистості, схильної до зловживання психоактивними речовинами

Під час підготовки до емпіричної частини дослідження було враховано ключові завдання та основні методичні принципи психодіагностики, що регламентують проведення емпіричних досліджень. Роботу організовано відповідно до послідовної логіки психологічного аналізу, яка включала кілька етапів.

Підготовчий етап передбачав опрацювання наукових джерел з проблематики психологічних характеристик осіб, схильних до вживання психоактивних речовин, а також добір відповідних діагностичних методів та інструментарію.

Етап реалізації психодіагностичних процедур полягав у пред'явленні респондентам комплексу методик, сформованого на попередньому етапі, у заданій та стандартизованій послідовності.

Підсумковий етап охоплював обробку та аналіз отриманих результатів: здійснювалась їх кількісна й якісна обробка із застосуванням статистичних методів, проводилася інтерпретація даних та формулювалися узагальнені висновки.

Організація психодіагностичного дослідження здійснювалась з дотриманням основних професійно-етичних вимог. До них належать такі принципи:

- Принцип наукової верифікованості, який передбачає використання методик, що відповідають критеріям валідності та надійності й забезпечують отримання достовірних результатів.
- Принцип ненанесення шкоди, згідно з яким отримані дані не можуть застосовуватися в спосіб, що здатний зашкодити учаснику дослідження.
- Принцип об'єктивності, що вимагає формування висновків виключно на основі результатів діагностичних методик, незалежно від суб'єктивних думок чи очікувань дослідника або замовника результатів.
- Принцип корисності рекомендацій, який передбачає, що запропоновані за результатами діагностики поради мають бути практично значущими, безпечними та відповідними потребам особи, якій вони надаються.

Структура дослідження також включала характеристику вибірки: окреслено основні властивості досліджуваної групи, а співвідношення статі респондентів представлено у вигляді об'ємної гістограми.

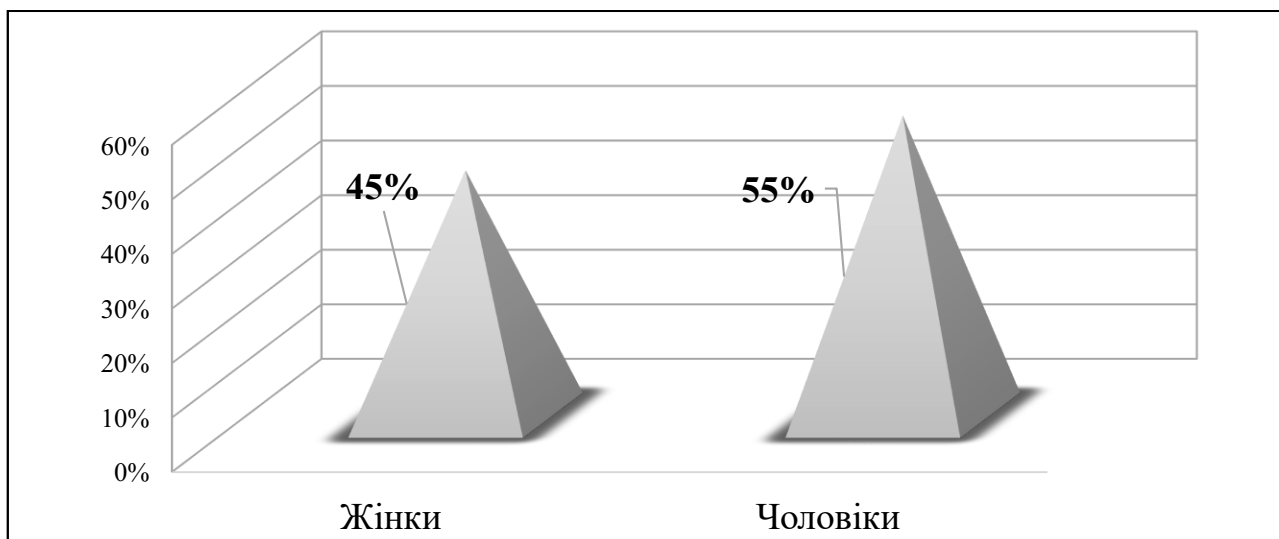


Рис. 2.1. Гендерний розподіл вибірки

Дослідження проводилось на основі Одеської загальноосвітньої школи №49. Для участі в дослідженні було залучено 40 підлітків, 22 хлопці та 18 дівчат віком 13-17 років. Розподіл вибірки за віковою ознакою представлений у таблиці 2.1:

Таблиця 2.1.

Розподіл вибірки за віковою ознакою

Вік	Абсолютна кількість	Кількість у відсотках, %
13	6	15%
14	8	20%
15	14	35%
16	7	17,5%
17	5	12,5%
Всього	40	100%

Вікові характеристики вибірки визначаються відповідно до поставленої мети дослідження. Оскільки вікові параметри мають вагоме значення для достовірності отриманих результатів, при формуванні вибірки необхідно орієнтуватися на загальновизнані вікові періодизації.

Отже, структура вибірки, її гендерний склад та вікові особливості забезпечили можливість коректного проведення емпіричного дослідження. Учасники виявляли зацікавленість у співпраці, оскільки мали змогу отримати індивідуальний зворотний зв'язок у вигляді персоналізованих результатів і відповідних пояснень.

2.2. Методи емпіричного дослідження психологічних особливостей особистості, схильної до зловживання психоактивними речовинами

На першому етапі дослідження здійснювався добір методів, які б найточніше відповідали об'єкту та предмету роботи. Значущість цього етапу зумовлена тим, що методологічний інструментарій слугує не лише засобом збору фактичних і теоретичних даних, а й відображає наукову логіку та авторську концепцію дослідження.

Для реалізації поставлених завдань було використано комплекс взаємодоповнювальних методів:

- теоретичні — аналіз, систематизація й узагальнення наукових джерел з обраної проблематики;
- емпіричні — застосування психодіагностичних процедур;
- методи статистичної обробки — порівняльний аналіз, використання математико-статистичних методів.

У процесі емпіричної роботи було використано перевірений, валідний та надійний психодіагностичний інструментарій, що забезпечує адекватну оцінку психологічних характеристик особистості, схильної до вживання психоактивних речовин.

Для організації емпіричного дослідження було застосовано такі експериментально-психологічні та соціально-психологічні методики:

- патохарактерологічний діагностичний опитувальник А. Є. Лічка;
- експрес-діагностика рівня соціальної ізольованості (Д. Рассел, М. Фергюссон);
- методика визначення життєвих цінностей особистості (Must-тест) П. Н. Іванова та Є. Ф. Колобової;
- методика інтегральної самооцінки «Хто я є в цьому світі»;
- тест-опитувальник «Схильність до залежності від уживання психоактивних речовин» І. А. Фурманова.

Добір зазначених методик зумовлений структурою дослідницьких завдань та дозволяє комплексно досягти поставленої мети роботи.

Патохарактерологічний діагностичний опитувальник (ПДО) А. Є. Лічка ПДО призначений для виявлення характерологічних особливостей підлітків, зокрема акцентуацій і проявів психопатичного розвитку. На відміну від підходу К. Леонгарда, А. Є. Лічко розглядає акцентуації не як риси особистості загалом, а як специфічні характеристики темпераменту й характеру, що становлять основу особистісної структури поряд із інтелектом, здібностями та світоглядними настановами.

Опитувальник дає змогу визначити ступінь вираженості акцентуацій і психопатій: від помірних до різко виражених. Лічко виділяє такі типи акцентуацій: істероїдний, психастенічний, застрягаючий, епілептоїдний, гіпертимний, дистимічний, циклоїдний, лабільний, сенситивний, гіпертимно-конформний, шизоїдний, нестійкий, конформний, астеноневротичний. За його спостереженнями, деякі типи (як-от дистимічний та застрягаючий) у підлітковому віці зустрічаються рідко.

Методика орієнтована на підлітків 14–18 років і містить питання, що охоплюють найважливіші сфери їхнього життя: емоційний стан, сон, апетит, стосунки з батьками та однолітками, ставлення до ризику, критики, самотності, шкільного життя, правил, життєвих перспектив тощо.

2. Методика визначення життєвих цінностей особистості (Must-тест) П. Н. Іванова та Є. Ф. Колобової

Must-тест належить до групи вербальних проєктивних методик і передбачає завершення незакінчених тверджень, поданих у спеціальному бланку. Структура тесту дає змогу дослідити п'ятнадцять ключових життєвих цінностей у респондентів шкільного та молодіжного віку. Кожне продовжене висловлювання вказує на певні ціннісні орієнтири особистості. Методика виділяє такі групи життєвих цілей:

1. Свобода, відкритість і демократичні засади суспільства. Сюди належать висловлювання, що відображають уявлення про духовно-моральний стан суспільства, потребу у справедливості, а також вимоги до діяльності органів влади.
2. Відчуття безпеки й захищеності. Твердження, пов'язані з тривогою щодо можливих небезпек у соціумі та переживаннями за власне життя і добробут близьких.
3. Служіння іншим. Ця група охоплює прагнення допомагати людям, підтримувати та сприяти їхньому добробуту як на особистісному, так і на професійному рівні.

4. Прагнення до влади та соціального впливу. Висловлювання, що відображають бажання керувати іншими, впливати на їх поведінку та рішення.
5. Потреба у популярності. Твердження стосуються бажання бути впізнаваним, привертати увагу широкого кола людей.
6. Автономність. Висловлювання, пов'язані з потребою самостійно визначати власний життєвий шлях, приймати рішення незалежно від думки оточення.
7. Матеріальний добробут. Твердження, які акцентують прагнення до фінансової стабільності, комфортних умов життя та гарантованої матеріальної забезпеченості.
8. Духовна культура. Цінності, що відображають інтерес до духовного розвитку, прагнення до культурних надбань, мистецтва та інтелектуального збагачення.
9. Особистісне самовдосконалення. Висловлювання про орієнтацію на саморозвиток, підвищення професійної компетентності та формування нових якостей особистості.
10. Здоров'я. Твердження, що демонструють важливість фізичного благополуччя, потребу вести здоровий спосіб життя, займатися спортом, уникати захворювань.
11. Близькі стосунки та любов. Висловлювання, пов'язані з потребою мати значущих людей поруч, підтримувати емоційно теплі стосунки та хвилюваннями щодо їхньої стабільності.
12. Фізична привабливість. Цінності, пов'язані з бажанням мати приємний зовнішній вигляд, дбати про імідж, слідувати тенденціям моди.
13. Отримання задоволення. Твердження, що стосуються прагнення до фізичного комфорту, насолоди від їжі, відпочинку, емоційних та чуттєвих переживань.

14. Комунікація та міжособистісні зв'язки. Висловлювання, які вказують на потребу належати до певної соціальної групи, мати своє коло спілкування, а також страхи, пов'язані з ізоляцією чи нерозумінням.

15. Духовно-релігійне життя. Цінності, що виражають віру в Бога, прагнення жити згідно з релігійними переконаннями та моральними нормами.

3. Методика інтегральної самооцінки особистості «Хто я є в цьому світі».

Автор цієї методики пропонує оцінювати власну особистість за допомогою десяти горизонтальних шкал, на початку та в кінці яких розміщено словесні полярні індикатори. Ліві позначки відображають мінімальний рівень розвитку певної риси чи якості, праві — максимально можливий показник.

Завдання респондента — поставити крапку або хрестик у тому місці шкали, яке, на його думку, найбільш точно характеризує власний рівень прояву відповідної характеристики. У людей із задовільним психічним і фізичним здоров'ям зазвичай спостерігається зміщення профілю самооцінювання вправо від центральної точки, що свідчить про тенденцію до дещо завищеної самооцінки. Такий варіант вважається оптимальним. Водночас надто високі або різко занижені оцінки не є патологічними ознаками та самі по собі не означають потребу в негайній психологічній допомозі. Завищена самооцінка часто пов'язана з формуванням нереалістичного образу власних здібностей, значущості та успішності. Людина з таким типом самооцінки може ігнорувати власні помилки, пояснювати невдачі зовнішніми обставинами або недоброчесністю інших людей, не визнаючи своїх недоліків чи нестачі зусиль.

Натомість занижена самооцінка є індикатором недостатньої впевненості у власних можливостях, схильності уникати складних завдань, обмежуватися буденними цілями та надмірної самокритичності. У цьому випадку особистість часто не використовує свій потенціал і не проявляє ініціативності.

4. Методика вимірювання суб'єктивного рівня самотності Д. Рассела та М. Фергюсона була застосована з огляду на припущення, що переживання

самотності може бути наслідком дефіциту соціальної взаємодії, викликаного порушеннями інтеграції особистості в групі. Такий стан іноді виступає чинником ризику розвитку залежної поведінки. Опитувальник містить двадцять тверджень, до кожного з яких передбачено чотири варіанти відповіді: «часто», «інколи», «зрідка» та «ніколи». Під час обробки даних відповідям присвоюються коефіцієнти: «часто» — 3 бали, «інколи» — 2, «зрідка» — 1, «ніколи» — 0, після чого обчислюється сумарний показник.

Вибір зазначених діагностичних методик визначався темою та завданнями дослідження, спрямованого на виявлення психологічних характеристик осіб, схильних до вживання психоактивних речовин.

Одним із ключових етапів роботи є обробка, аналіз та інтерпретація отриманих даних. Для статистичної обробки застосовувалися програми MS Excel та SPSS 24.0 for Windows.

Якісний аналіз включав узагальнення, порівняння, систематизацію та інтерпретацію емпіричних даних. Кількісний підхід передбачав розрахунок середніх значень досліджуваних показників, визначення ступеня їх варіативності, проведення факторного аналізу, а також побудову таблиць, графіків і матриць. Під час статистичної інтерпретації найчастіше використовували середнє арифметичне значення для окремих психічних процесів чи індивідуально-психологічних характеристик.

Для того щоб отримати достовірні висновки щодо репрезентативності середнього арифметичного показника, необхідно визначити величину відхилень окремих результатів від цього значення. Чим меншим є розкид індивідуальних даних навколо середнього, тим точніше середнє арифметичне відображає характер досліджуваної психологічної ознаки.

Кількісна обробка результатів становить один із ключових етапів психологічного дослідження. Використання статистичних процедур є невід'ємною частиною аналізу емпіричного матеріалу, оскільки забезпечує числове підтвердження отриманих даних, яке потребує подальшого теоретичного тлумачення та наукового узагальнення.

Кореляційний аналіз (або кореляційний метод) застосовується для виявлення взаємозв'язків між характеристиками, що розглядаються як випадкові величини з нормальним розподілом. Якщо зміни одного параметра супроводжуються систематичними змінами іншого, це свідчить про наявність кореляційної залежності. Слід підкреслити, що сама по собі кореляція не доводить причинно-наслідкових зв'язків, але дозволяє сформулювати відповідні наукові гіпотези. Кількісним показником сили такого зв'язку виступає коефіцієнт кореляції.

Таким чином, на даному етапі було завершено ознайомлення з базою дослідження та здійснено вибір методів, які відповідають поставленим завданням і забезпечують досягнення мети роботи. Статистичне опрацювання даних проводилося з використанням програм MS Excel та SPSS 24.0 for Windows.

Висновки до другого розділу

Емпіричне дослідження здійснювалося відповідно до послідовних етапів психодіагностичної методології. У вибірку було включено 40 підлітків віком 13–17 років, серед яких — 22 хлопці та 18 дівчат.

Для реалізації завдань дослідження було використано комплекс експериментально-психологічних і соціально-психологічних методів, а саме:

- патохарактерологічний діагностичний опитувальник А. Є. Лічка;
- експрес-методику оцінки рівня соціальної ізолюваності (Д. Рассел, М. Фергюссон);
- методику «Визначення життєвих цінностей особистості» (Must-тест) П. М. Іванова, Є. Ф. Колобової;
- методику інтегральної самооцінки «Хто я є в цьому світі»;
- опитувальник «Схильність до залежності від уживання психоактивних речовин» (І. А. Фурманов).

Для обчислення та статистичного аналізу отриманих даних було застосовано програмні засоби MS Excel та SPSS 24.0 for Windows.

РОЗДІЛ 3

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ, СХИЛЬНОЇ ДО ЗЛОВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИМИ РЕЧОВИНАМИ

3.1. Кількісний аналіз психологічних особливостей особистості, схильної до зловживання психоактивними речовинами

Тест-опитувальник «Схильність до залежності від вживання психоактивних речовин» І. А. Фурманова був направлений на визначення ризику залежної поведінки серед респондентів. Результати були занесені до таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

Результати визначення ризику залежної поведінки

Рівень схильності до залежності	Хлопці	Кількість у відсотках, %	Дівчата	Кількість у відсотках, %	Загальна виборка	
					Абс.	%
Високий	13	59%	5	28%	18	45%
Середній	6	27%	9	50%	15	38%
Низький	3	14%	4	22%	7	17%
Всього	22	100%	18	100%	40	100%

Таблиця 3.1 відображає результати оцінки рівня ризику залежної поведінки серед підлітків, розділених за статтю. Вибірка складалася з 40 осіб: 22 хлопці та 18 дівчат віком 13–17 років. Досліджувані були класифіковані за трьома рівнями схильності до залежності: високий, середній і низький.

У таблиці наведено абсолютні значення (кількість осіб) та відсоткові співвідношення для кожної статі, а також підсумкові показники для всієї

вибірки. Це дозволяє оцінити не лише індивідуальні особливості за статевою ознакою, а й загальну тенденцію схильності до залежної поведінки серед підлітків.

Зробимо розлогий аналіз отриманих даних.

1. Високий рівень схильності до залежності спостерігається у 59% хлопців і лише у 28% дівчат. Це вказує на те, що серед юнаків ризик формування залежної поведінки виявляється значно вищим, ніж серед дівчат. Загалом, майже половина (45%) усіх підлітків у вибірці мають високий ризик залежності, що є тривожним сигналом і потребує уваги з боку педагогів та психологів.
2. Середній рівень схильності більш характерний для дівчат — 50% дівчат потрапили до цієї категорії проти 27% хлопців. Це свідчить про те, що у дівчат переважає помірний ризик, який може з часом знижуватися або зростати під впливом зовнішніх факторів. Загалом, середній рівень характерний для 38% вибірки.
3. Низький рівень схильності відзначено у невеликій частини вибірки: 14% хлопців і 22% дівчат. Це означає, що тільки 17% підлітків мають низький ризик розвитку залежної поведінки, тобто більшість учасників дослідження мають хоча б помірну схильність до залежності.
4. Статеводиференційовані тенденції:
 - Хлопці демонструють більшу частоту високого ризику та меншу частоту середнього і низького рівнів порівняно з дівчатами. Це може вказувати на більшу схильність юнаків до імпульсивної або ризикованої поведінки, яка сприяє формуванню залежностей.
 - У дівчат середній рівень переважає над високим, що свідчить про більшу психологічну стриманість або більший контроль над власною поведінкою, навіть якщо потенційна схильність до залежності присутня.
5. Загальна картина вибірки:

- Високий та середній рівні схильності охоплюють 83% всіх підлітків, тобто більшість досліджуваних перебувають у зоні ризику розвитку залежної поведінки.
- Лише невелика частина (17%) мають низький ризик, що підкреслює необхідність превентивних заходів, психологічного супроводу та профілактичних програм для учасників дослідження.

Дані таблиці дозволяють виявити цільові групи для профілактичних заходів: хлопці з високим рівнем ризику потребують більш активного психологічного супроводу, дівчата зі середнім рівнем — моніторингу та підтримки.

Результати можуть стати основою для розробки спеціальних тренінгів, корекційних програм та консультацій для підлітків з різним рівнем схильності до залежної поведінки.

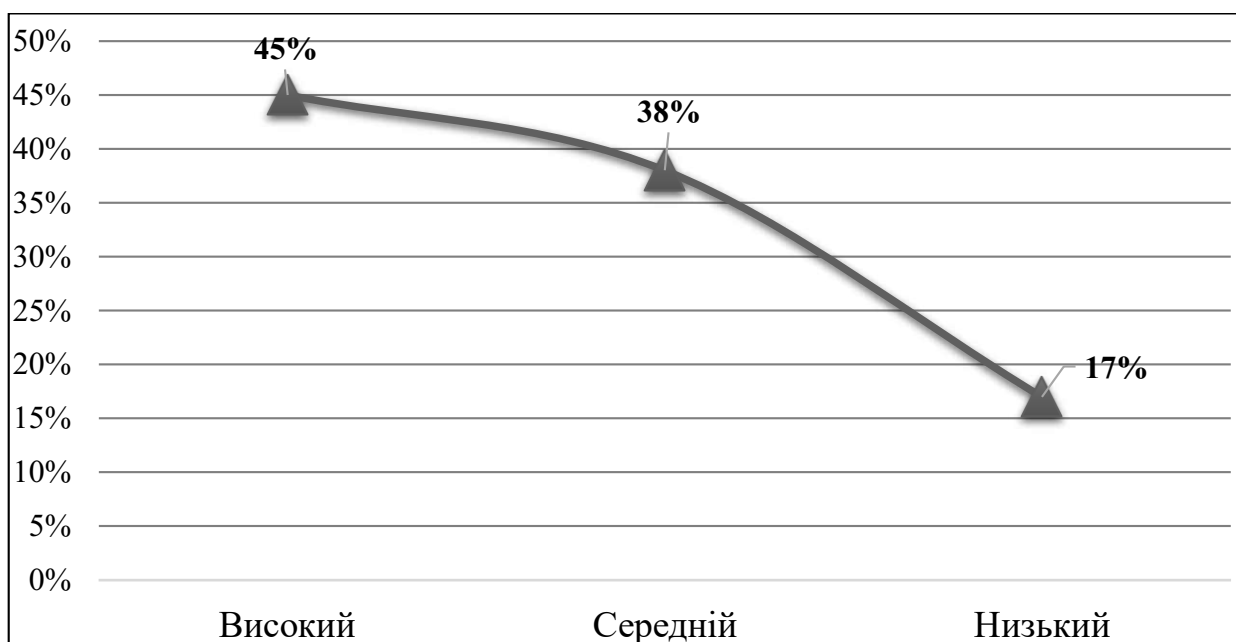


Рис.3.1. Графік результатів визначення ризику залежної поведінки

Загальні результати дослідження показують, що 45% підлітків мають високий рівень ризику залежної поведінки, що свідчить про значну ймовірність їх схильності до вживання психоактивних речовин. Іншими словами, ці респонденти потенційно можуть почати зловживати алкоголем чи наркотиками.

Крім того, 38% опитаних демонструють середній рівень схильності до залежної поведінки, що вказує на помірний ризик. Така ймовірність може проявлятися через бажання спробувати психоактивні речовини, наявність спокус у оточенні або недостатній вплив батьків та близького середовища. Враховуючи ці особливості, профілактичні заходи та робота з даною групою повинні будуватися на основі розуміння цих факторів.

У 17% респондентів схильність до залежності є низькою, тобто прямих ознак залежної поведінки не виявлено, хоча окремі показники можуть наближатися до межі ризику.

Вікова психологія підлітка також має важливе значення. На цьому етапі життя особистість переживає низьку самооцінку, гостро реагує на власні недоліки та зовнішні впливи, активно формує своє «Я» і роль у майбутньому. Спосіб життя дорослих здається незрозумілим і неприйнятним, а емоційні переживання часто включають почуття помсти, сорому, самотності, ненависті, інтерес до «смерті» та пов'язаних із нею переживань. Для деяких підлітків психоактивні речовини сприймаються як своєрідний спосіб «з'єднання» з іншим світом: прагнення сп'яніти чи «заснути» може бути символічною імітацією смерті.

Самооцінка визначається як процес усвідомлення власних можливостей і психологічних якостей, а також оцінки себе в соціумі. Вона може бути адекватною (високий, середній або низький рівень) або неадекватною (завищена або занижена).

У зв'язку з важливістю самооцінки для дослідження, було використано методику інтегральної самооцінки «Хто я є у цьому світі». Результати дозволили виділити три рівні самооцінки: високий, середній та низький.

Детальну картину стану самооцінки учасників дослідження відображає відсоткове співвідношення, наведене в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

Співвідношення результатів за методикою самооцінки «Хто я є у цьому світі»

Рівень самооцінки	Хлопці	Кількість у відсотках, %	Дівчата	Кількість у відсотках, %	Загальна виборка	
					Абс.	%
Високий	2	9%	2	11%	4	10%
Середній	11	50%	6	33%	17	42%
Низький	9	41%	10	56%	19	48%

Таблиця 3.2 відображає результати дослідження самооцінки підлітків за методикою «Хто я є у цьому світі», розподілені за рівнями (високий, середній, низький) та гендерними ознаками. Усього в дослідженні брали участь 40 підлітків: 22 хлопці та 18 дівчат. Таблиця демонструє відсотковий розподіл учасників за трьома рівнями самооцінки, а також їх загальне число у вибірці.

- Високий рівень самооцінки виявлено у 4 осіб (10% від загальної вибірки), серед них 2 хлопці (9% від хлопців) і 2 дівчата (11% від дівчат).
- Середній рівень самооцінки спостерігається у 17 учасників (42% від загальної вибірки): 11 хлопців (50% від хлопців) і 6 дівчат (33% від дівчат).
- Низький рівень самооцінки визначено у 19 осіб (48% від загальної вибірки): 9 хлопців (41% від хлопців) та 10 дівчат (56% від дівчат).

Загальна картина демонструє, що майже половина підлітків (48%) мають низьку самооцінку, що свідчить про недостатню впевненість у собі та обмежене усвідомлення власних можливостей. Особливо це характерно для дівчат, серед яких понад половина (56%) належить до групи з низькою самооцінкою. Це може свідчити про більшу вразливість дівчат підліткового віку до психологічного тиску, соціальних очікувань і самокритики.

Середній рівень самооцінки спостерігається у 42% респондентів. Це означає, що більшість підлітків оцінюють свої можливості та якості помірковано: вони здатні адекватно оцінювати себе, але водночас не демонструють високого рівня впевненості. Цей результат більш характерний для хлопців, у яких 50% мають середній рівень самооцінки, що свідчить про певну стабільність їхньої самоперцепції.

Високий рівень самооцінки виявлено лише у 10% респондентів, що є невеликою часткою від загальної вибірки. Рівномірний розподіл між хлопцями та дівчатами (по 2 особи) демонструє, що в обох групах лише окремі підлітки відчують високу впевненість у собі, що може слугувати резервом для позитивного саморозвитку і психологічної стійкості.

Отже, у підлітковій групі, що досліджувалася, переважає низька та середня самооцінка, що може бути фактором ризику для психологічного розвитку та схильності до залежної поведінки.

Дівчата виявляють більшу схильність до низької самооцінки, ніж хлопці, що може потребувати диференційованого підходу у психологічному супроводі та формуванні програм саморозвитку.

Хлопці частіше мають середній рівень самооцінки, що свідчить про більш стабільну, але не високорозвинену самоперцепцію.

Невелика кількість підлітків з високою самооцінкою (10%) вказує на необхідність додаткової підтримки для розвитку впевненості у більшості учасників дослідження.

Таким чином, таблиця демонструє критично важливу інформацію для розробки заходів психологічної підтримки та профілактики ризикової поведінки у підлітків, пов'язаної з їхнім самосприйняттям і самооцінкою.

Графічно отримані дані зображено у вигляді графіку.

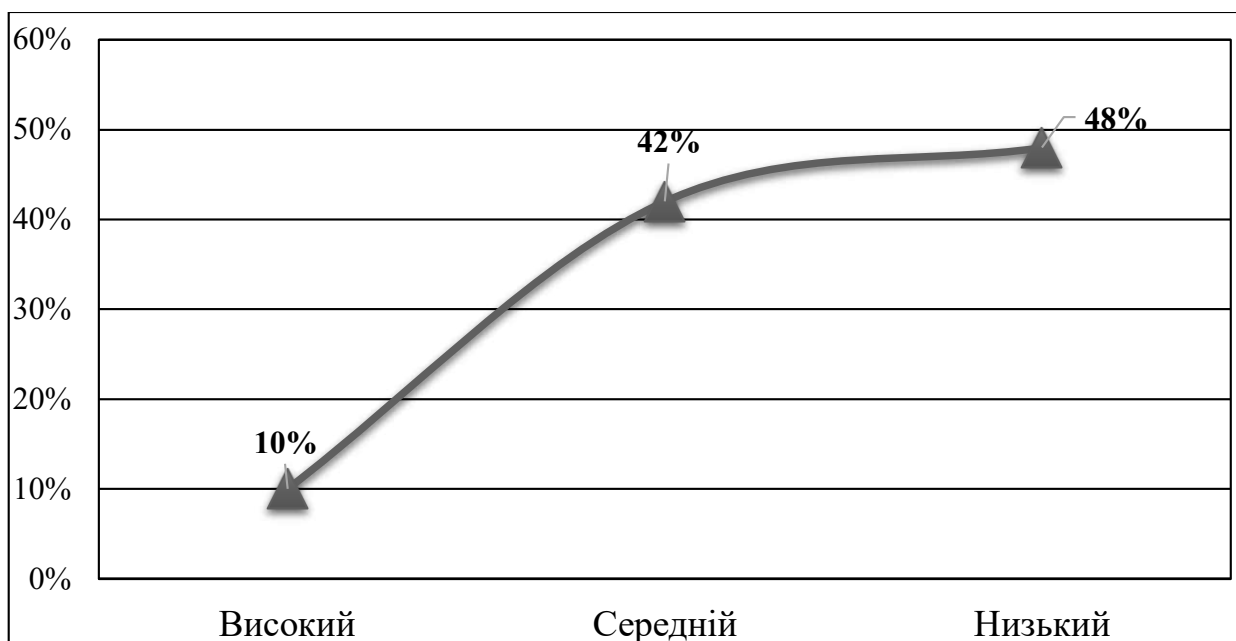


Рис.3.2. Графік результатів за методикою "Хто я є у цьому світі"

Отже, 48% підлітків зазвичай встановлюють перед собою цілі нижчі за свої реальні можливості, при цьому схильні перебільшувати значення власних невдач. Така група характеризується надмірною невпевненістю, що часто не має об'єктивних підстав, але є стабільною рисою особистості. Це проявляється у нерішучості, страхах, образливості, підвищеній прискіпливості, надмірній сумлінності та конфліктності.

Водночас 10% респондентів оцінюють свої здібності занадто оптимістично та ставлять перед собою завищені цілі, які не відповідають їхнім реальним можливостям. У таких осіб високий рівень домагань може призводити до того, що позитивні риси, такі як гідність, гордість і самолюбство, трансформуються у зарозумілість, марнославство та егоцентризм.

Варто відзначити, що підлітки з низькою самооцінкою легше піддаються впливу оточення, схильні до негативного впливу та шкідливих звичок. Низька самооцінка, супроводжувана негативним емоційним станом і депресією, виступає значущим фактором ризику розвитку адиктивної поведінки. При цьому індивідуальні показники демонструють, що 1 дівчина та 1 хлопець

мають найвищі показники самооцінки в вибірці, що свідчить про її неадекватно завищений рівень та надмірну самовпевненість.

Для вивчення групової ідентичності дослідники звернулися до аналізу соціальної ізолюваності, яка перешкоджає формуванню відчуття приналежності до певної групи. Групова ідентичність визначається як самовизначення індивіда у статусі члена групи та включеність особистості в соціальні спільноти, що підкріплюється відчуттям внутрішньої єдності й нерозривності з оточенням.

Соціальна ізолюваність розглядається як наслідок неможливості реалізації особистістю своїх актуальних соціальних потреб. Значущість цих потреб індивідуальна та залежить від самооцінки, системи життєвих цілей і цінностей, а також від особистих здібностей і досвіду у подоланні проблемних і кризових ситуацій.

За допомогою методики Д. Рассела і М. Фергюссона проведено діагностику рівня соціальної ізолюваності, що дозволило виділити серед підлітків три рівні ізолюваності: високий, середній та низький. Отримані результати наведені в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3.

**Співвідношення результатів за методикою Д. Рассела і М.
Фергюссона**

Рівень соціальної ізолюваності	Хлопці	Кількість у відсотках, %	Дівчата	Кількість у відсотках, %	Загальна виборка	
					Абс.	%
Високий	7	32%	5	28%	12	30%
Середній	13	59%	9	50%	22	55%
Низький	2	9%	4	22%	6	15%

Таблиця 3.3. відображає результати діагностики рівня соціальної ізолюваності серед 40 підлітків (22 хлопці та 18 дівчат) за методикою Д.

Рассела і М. Фергюссона. Рівні соціальної ізолюваності поділені на три категорії: високий, середній та низький.

- Високий рівень ізолюваності зафіксований у 12 осіб (30% від загальної вибірки), з них 7 хлопців (32%) та 5 дівчат (28%). Це свідчить про значну частку підлітків, які відчують суттєву відчуженість від соціальних груп та недостатню інтеграцію у колектив.
- Середній рівень ізолюваності спостерігається у 22 респондентів (55%), серед яких 13 хлопців (59%) та 9 дівчат (50%). Це означає, що більшість досліджуваних підлітків знаходяться у стані помірної соціальної ізолюваності: вони частково інтегровані у соціальні групи, але відчують певні труднощі у встановленні тісних контактів і відчутті приналежності.
- Низький рівень ізолюваності визначений у 6 осіб (15%): 2 хлопці (9%) та 4 дівчини (22%). Така група характеризується високою інтегрованістю у соціальні колективи, активною взаємодією з однолітками та формуванням позитивного відчуття групової ідентичності.

Аналіз отриманих результатів дозволяє констатувати наступне.

1. Гендерні особливості: Хлопці частіше за дівчат демонструють середній та високий рівень соціальної ізолюваності. Це може свідчити про більш виражені труднощі в інтеграції у соціальні групи серед юнаків порівняно з дівчатами. Низький рівень ізолюваності спостерігається частіше серед дівчат, що може свідчити про кращу соціальну адаптацію та здатність до підтримки міжособистісних контактів.
2. Поширеність соціальної ізолюваності: Більшість підлітків (55%) знаходяться на середньому рівні ізолюваності. Це означає, що значна частина вибірки відчуває часткову соціальну дезадаптацію: вони мають контакти з оточенням, але ці контакти не завжди є стабільними та підтримуваними. Водночас високий рівень ізолюваності в 30%

респондентів викликає занепокоєння, оскільки така ізоляція може слугувати фактором ризику для розвитку психологічних проблем, включаючи схильність до адиктивної поведінки.

3. Соціальна ізолюваність і ризик залежної поведінки: Отримані дані корелюють з результатами визначення схильності до залежної поведінки (таблиця 3.1). Підлітки з високим рівнем соціальної ізолюваності часто відчувають емоційне відчуження та недостатність підтримки з боку однолітків і дорослих, що може підвищувати ймовірність вживання психоактивних речовин як способу компенсації негативних емоцій або як механізму самозаспокоєння.

Отже, отримані дані свідчать про необхідність роботи з соціальною інтеграцією підлітків, особливо тих, хто має високий рівень ізолюваності. Практичні заходи можуть включати формування групової взаємопідтримки, психологічне супроводження для підвищення рівня самооцінки та тренінги соціальних навичок.

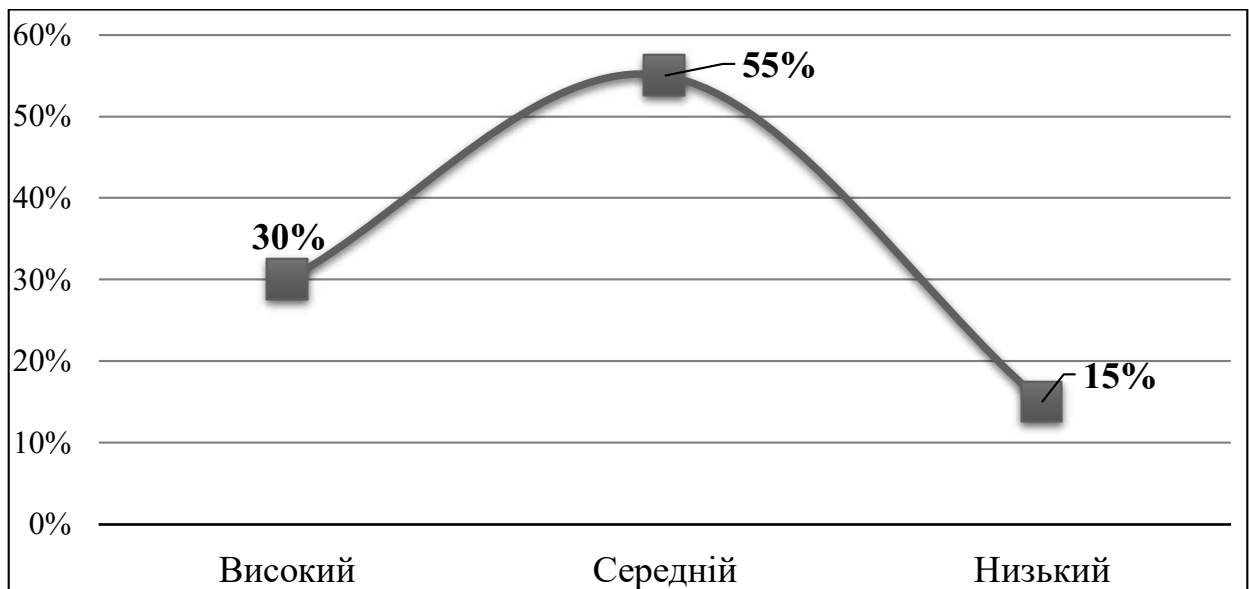


Рис.3.3. Графік співвідношення результатів за методикою Д. Рассела і М. Фергюссона

Отже, 30% респондентів демонструють високий рівень соціальної ізолюваності, що свідчить про труднощі в комунікації та недостатню

здатність реалізовувати основні комунікативні навички: комунікабельність, адаптацію до різних ситуацій взаємодії, рішучість, наполегливість, впевненість у собі, стресостійкість, готовність до взаємодії та відповідальність. У таких випадках потенціал для ефективної взаємодії з іншими не реалізується повністю, що призводить до проявів неадекватної поведінки, самотності та конфліктів.

Більшість респондентів (55%) належить до категорії середнього рівня соціальної ізолюваності. Це проявляється у дефіциті спілкування, відчутті нерозділеності власних ідей і інтересів, переважанні поверхневих контактів, переживанні самотності та недостатньому розумінні з боку оточення. Ці індикатори вказують на усвідомлення індивідом недостатньої реалізації базової соціальної потреби – відчуття приналежності до групи.

Низький рівень соціальної ізолюваності спостерігається у 15% респондентів, які характеризуються високою самооцінкою, стійкістю до невдач, низьким рівнем тривожності, впевненістю у подоланні труднощів, врівноваженістю, стриманістю та раціональністю. Перевага надається стабільності та організованості. Варто зазначити, що іноді низькі показники соціальної ізолюваності можуть бути зумовлені недостатньою відвертістю випробовуваних під час тестування.

У процесі вивчення психологічних особливостей особистості, схильної до зловживання психоактивними речовинами, важливо було визначити тип взаємин індивіда з оточенням та самим собою, а також наявність схильності до вживання наркотичних і психоактивних речовин. Ці дані були отримані за допомогою методики А. Лічко, яка використовувалася для оцінки реального «Я» і результати якої представлені в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4.

Середні значення за шкалами методики А. Лічко

Типи акцентуацій характеру і типи психопатій	Середнє значення
Гіпертимний	4,7
Циклоїдний	5,3
Лабільний	4,9
Астено-невротичний	4,4
Сенситивний	6,7
Психастенічний	6,03
Шизоїдний	5,7
Епілептоїдний	7,7
Істероїдний	4,6
Нестійкий	8,1
Конформний	5,6

Таблиця 3.4 відображає середні показники за шкалами методики А. Лічко, яка використовується для визначення типів акцентуацій характеру та психопатій у підлітків. Таблиця надає можливість оцінити рівень прояву різних психологічних характеристик у досліджуваній групі та виявити домінуючі риси особистості.

За результатами таблиці можна зробити такі спостереження:

1. Гіпертимний тип – середнє значення 4,7, що свідчить про помірний рівень життєрадісності, активності та емоційної стабільності серед респондентів. Такий тип характеру зазвичай проявляється оптимізмом, товариськістю та енергійністю, але у даній групі ці риси не домінують.
2. Циклоїдний тип – середнє значення 5,3, що вказує на тенденцію до зміни настрою та емоційної лабільності, проте не надто виражену.
3. Лабільний тип – середнє значення 4,9, що говорить про помірну емоційну нестійкість та коливання настрою, але без критичних проявів.

4. Астено-невротичний тип – середнє значення 4,4, що є одним із нижчих показників, що свідчить про відносно слабе проявлення тривожності, емоційної вразливості та психічної напруженості.
5. Сенситивний тип – середнє значення 6,7, що характеризує підвищену чутливість до критики та оцінки з боку оточення, схильність до тривожності, переживання за соціальне становище та стосунки з іншими.
6. Психастенічний тип – середнє значення 6,03, що свідчить про схильність до самоконтролю, підвищеної обережності та рефлексивності, що може впливати на стриманість у соціальних взаємодіях.
7. Шизоїдний тип – середнє значення 5,7, що відображає певну тенденцію до замкнутості, уникнення контактів із групою та схильність до самотійної діяльності.
8. Епілептоїдний тип – середнє значення 7,7, що є одним із найвищих показників. Це вказує на наявність у підлітків жорсткості, дотримання правил, підвищеної дисциплінованості, а також схильності до організації та структурованості своєї діяльності.
9. Істероїдний тип – середнє значення 4,6, що демонструє помірний рівень прагнення до уваги, емоційності та театральності у поведінці респондентів.
10. Нестійкий тип – середнє значення 8,1, що є найвищим у вибірці. Це свідчить про наявність значної емоційної лабільності, імпульсивності та нестійкості у поведінці підлітків, що може бути фактором ризику для розвитку залежної поведінки.
11. Конформний тип – середнє значення 5,6, що вказує на помірну схильність до підпорядкування соціальним нормам та впливу з боку оточення.

Отже, загальний розподіл показників демонструє, що у підлітків виділяються риси нестійкого та епілептоїдного типів, які можуть одночасно проявлятися як імпульсивність, нестабільність емоцій та підвищена

дисциплінованість і схильність до дотримання правил. Високі значення сенситивного та психастенічного типів свідчать про підвищену тривожність і чутливість до оцінки оточення. Помірні показники інших типів акцентуацій говорять про відсутність виражених тенденцій до гіпертимності, істероїдності чи астено-невротичності.

Такі результати дозволяють зробити висновок про те, що досліджувані підлітки мають комплексну структуру особистості з переважанням емоційної нестійкості та тривожності, що може підвищувати ризик розвитку залежної поведінки та конфліктних ситуацій у соціальному середовищі.

Для представлення основних типів акцентуацій характеру і типів психопатій респондентів було побудовано психограму (умовну схему у вигляді кола), розділеного на сектори. У свою чергу ці сектори розділені на вісім – відповідно більше актуальних типів акцентуацій характеру і типів психопатій. Психограму за методикою А. Лічко представлено на рисунку 3.4.

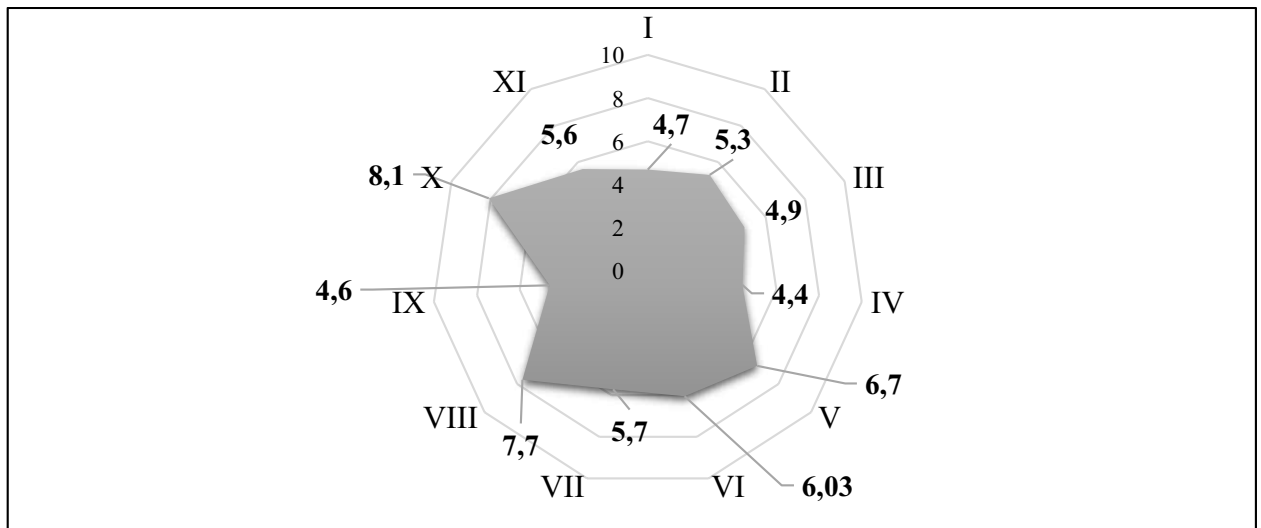


Рис. 3.4. Психограма за даними методики А. Лічко

Найвищі показники спостерігаються у підлітків з нестійким типом характеру. Його основними рисами є уникання будь-якої праці — як навчальної, так і трудової, постійна потреба у задоволенні, розвагах та бездіяльності. Такі підлітки неохоче підкоряються суворому та постійному контролю, завжди шукають можливості ухилитися від виконання обов'язків.

Виявляється слабка воля при реалізації завдань, пов'язаних із виконанням доручень, обов'язків та цілей, поставлених старшими або суспільством. Вони тяжіють до компаній однолітків на вулиці, однак через відсутність ініціативи та боязкості займають підпорядковану позицію.

Високі показники також зафіксовані для епілептоїдного типу, який характеризується схильністю до пригніченого або злобного настрою, що поступово нарастає та шукає об'єкт для прояву роздратування. Такі стани супроводжуються афективними спалахами, які відзначаються як силою, так і тривалістю. Емоційна напруга впливає на всі сфери психіки. Любовні почуття часто проявляються ревностями, алкогольні сп'яніння можуть призводити до агресивної поведінки. Лідерські риси проявляються у прагненні контролювати інших. Підлітки цього типу добре адаптуються до суворого режиму дисципліни, демонструючи старанність та намагання підвищити свій соціальний статус, отримавши вплив над однолітками. Інертність, повільність рухів і загальна «в'язкість» відображаються на всіх аспектах психіки — від моторики та емоцій до мислення та ціннісних орієнтацій.

Сенситивний тип виділяється високою чутливістю та почуттям власної неповноцінності. Такі підлітки часто зосереджені на власних недоліках, особливо в зовнішності та морально-етичних якостях. Вони проявляють замкнутість, сором'язливість і боязкість у незнайомому середовищі. Навіть поверхневі контакти з новими людьми можуть викликати труднощі, тоді як із знайомими вони поведуться більш відкрито та товарицьки. Особливо важко вони переносять ситуації, коли стають об'єктом негативної уваги, несправедливих звинувачень або глузувань з боку оточення.

Обробка результатів за шкалами методики А. Лічко дозволила визначити домінуючі типи акцентуацій характеру та психопатій серед досліджуваних підлітків.

Таблиця 3.5.

Відсоткове співвідношення домінуючих типів

Типи акцентуацій характеру і типи психопатій	Абсолютна кількість	Кількість у відсотках, %
Гіпертимний	7	17,5%
Циклоїдний	3	7,5%
Лабільний	1	2,5%
Астено-невротичний	1	2,5%
Сенситивний	7	17,5%
Психастенічний	1	2,5%
Шизоїдний	4	10%
Епілептоїдний	4	10%
Істероїдний	1	2,5%
Нестійкий	9	22,5%
Конформний	2	5%

Таблиця 3.5 відображає розподіл домінуючих типів акцентуацій характеру та психопатій серед підлітків, які брали участь у дослідженні. Розподіл поданий як у абсолютних значеннях, так і у відсотках, що дозволяє оцінити частоту прояву певних психологічних типів у вибірці.

1. Нестійкий тип (22,5%) є найпоширенішим серед досліджуваних. Це відповідає даним про високі показники схильності до уникання відповідальності та прагнення до задоволень, характерні для цього типу. Така поширеність свідчить про високий ризик формування адиктивної поведінки та труднощів у соціальній адаптації.

2. Гіпертимний та сенситивний типи (по 17,5%) займають друге місце за поширеністю. Гіпертимні підлітки проявляють активність, емоційну відкритість та схильність до лідерства, тоді як сенситивні — підвищену чутливість, вразливість і схильність до переживань, що може сприяти соціальній тривожності та емоційній нестійкості.

3. Шизоїдний та епілептоїдний типи (по 10%) демонструють помірну представленість. Шизоїдний тип характеризується відчуженістю та інтелектуальною самодостатністю, а епілептоїдний — схильністю до контролю, напруженості та афективних спалахів. Ці типи можуть бути пов'язані з конфліктними ситуаціями в колективі та певними труднощами у взаємодії з однолітками.

4. Конформний тип (5%) та інші рідкісні типи (циклоїдний, лабільний, астено-невротичний, психастенічний, істероїдний) становлять менші відсотки (від 2,5% до 7,5%), що свідчить про їхню поодинокую проявленість у досліджуваній групі. Ці типи характеризуються специфічними особистісними рисами — від підвищеної тривожності до емоційної лабільності, що не є домінуючими у більшості підлітків.

Отже, розподіл типів акцентуацій характеру та психопатій серед підлітків показує переважання нестійкого типу, що може пояснювати високий ризик залежної поведінки та проблеми у соціальній адаптації. Значна частка гіпертимного та сенситивного типів вказує на полярність між емоційною активністю та підвищеною чутливістю, що також впливає на взаємодію з однолітками та ризик формування адиктивних звичок. Менш поширені типи можуть ускладнювати соціальну інтеграцію окремих підлітків, створюючи потенційні проблеми у навчанні та міжособистісних контактах.

Будь-які соціально-економічні потрясіння в суспільстві негативно відображаються на процесі соціальної адаптації молоді, що, у свою чергу, може призводити до порушення системи цінностей і підвищувати ризик вживання наркотичних речовин. Реклама алкоголю та тютюну відкрито формує у підлітків асоціації цих речовин із важливими життєвими цінностями, такими як свобода, успіх, престиж і дружба. Для визначення актуальних ціннісних орієнтацій учасників дослідження була застосована методика «Визначення життєвих цінностей особистості» (Must-тест) П. Н. Іванова та Є. Ф. Колобової. Аналіз отриманих даних дозволив виділити ключові цінності серед респондентів:

міжособистісні контакти та спілкування, почуття задоволення та прихильність і любов.

Таблиця 3.6.

Визначення актуальних цінностей підлітків

Цінності	Абсолютна кількість	Кількість у %
Міжособистісні контакти та спілкування	16	40%
Почуття задоволення	9	23%
Прихильність і любов	15	37%

Таблиця 3.6 відображає розподіл актуальних життєвих цінностей серед респондентів за результатами застосування методики «Визначення життєвих цінностей особистості» (Must-тест). У таблиці наведено абсолютну кількість респондентів, які виділили певну цінність як актуальну, а також її відсоткове співвідношення від загальної вибірки.

Згідно з таблицею:

- Міжособистісні контакти та спілкування були визначені як пріоритетна цінність 16 респондентами, що становить 40% вибірки. Це свідчить про те, що для більшості підлітків важливим є відчуття приналежності до соціальної групи, підтримка друзів, сім'ї та колективу.
- Почуття задоволення вказали 9 респондентів (23%), що демонструє прагнення до емоційного комфорту, позитивних переживань і задоволення базових потреб.
- Прихильність і любов обрали 15 осіб (37%), що підкреслює значимість близьких емоційних зв'язків, потреби у теплі, турботі та увазі з боку інших.

Отже, переважання цінності міжособистісних контактів і спілкування серед респондентів вказує на високий рівень соціальної орієнтованості підлітків. Водночас значна частка вибірки (37%) орієнтується на прихильність

і любов, що відображає потребу в емоційній підтримці та близьких взаєминах.

Почуття задоволення як цінність менш поширене, що може свідчити про те, що матеріально-комфортні або фізичні аспекти життя менш пріоритетні у свідомості підлітків порівняно з соціально-емоційними потребами.

Таким чином, результати демонструють, що у досліджуваних підлітків основні актуальні цінності пов'язані із міжособистісною взаємодією та емоційною сферою, що має важливе значення при плануванні заходів психологічного супроводу та профілактики ризикованої поведінки.

3.2. Кореляційний аналіз психологічних особливостей особистості, схильної до зловживання психоактивними речовинами

Для дослідження взаємозв'язку між психологічними характеристиками особистості, схильної до зловживання психоактивними речовинами, та ризиком формування залежності було прийнято рішення провести кореляційний аналіз.

У рамках цього аналізу перевірялися можливі кореляційні зв'язки між результатами різних методик: патохарактерологічним діагностичним опитувальником А. Є. Лічко, експрес-діагностикою рівня соціальної ізолюваності особистості (Д. Рассел і М. Фергюссон), методикою «Визначення життєвих цінностей особистості» (П. Н. Іванов, Є. Ф. Колобова), інтегральною самооцінкою особистості «Хто я є в цьому світі», а також тестом-опитувальником «Схильність до залежності від вживання психоактивних речовин» (І. А. Фурманов).

Таблиця 3.7

Кореляційний аналіз отриманих даних

ШКАЛИ	Схильніс	Самооці	Ізольов	Спілкув	Задово	Любов	Гіперти	Циклоїд	Лабільн	Астено	Сенсит	Психас	Шизоїд	Епілеп	Істерої	Нестійк	Конфор
Схильн	1																
Самооці	-0,346	1															
Ізольов	0,415	-0,322	1														
Спілкув	-0,328	-0,122	-0,407	1													
Задово	0,313	-0,217	-0,209	0,223	1												
Любов	-0,079	-0,107	0,041	0,311	0,202	1											
Гіперти	-0,166	-0,297	0,179	0,331	-0,170	0,066	1										
Циклоїд	0,127	-0,138	-0,132	-0,219	-0,124	0,057	-0,097	1									
Лабільн	0,185	0,240	0,075	-0,115	-0,268	-0,177	0,088	0,075	1								
Астено	-0,024	0,171	0,182	0,034	-0,051	-0,193	0,101	-0,056	-0,085	1							
Сенсит	0,402	0,014	-0,144	-0,031	-0,214	0,457	-0,082	0,251	0,005	-0,228	1						
Психас	-0,095	-0,185	0,140	-0,262	-0,055	-0,046	0,204	0,245	0,135	0,077	-0,104	1					
Шизоїд	0,154	0,208	0,328	-0,102	-0,004	-0,079	-0,286	0,148	0,094	0,267	0,003	-0,205	1				
Епілеп	0,217	0,018	0,016	-0,258	-0,219	-0,295	-0,047	0,162	0,242	0,092	-0,077	0,314	0,109	1			
Істерої	-0,278	-0,117	0,252	0,154	0,137	-0,089	0,258	0,041	-0,266	0,085	0,164	-0,046	0,105	-0,291	1		
Нестійк	0,399	0,291	-0,130	0,041	0,521	-0,042	-0,160	-0,161	0,289	0,165	-0,066	-0,115	0,363	-0,138	0,263	1	
Конфор	-0,012	-0,182	-0,236	0,076	0,213	0,138	-0,186	-0,129	-0,195	-0,227	0,212	-0,627	-0,130	-0,244	-0,031	-0,044	1

Кореляційний аналіз виявив статистично значущі позитивні зв'язки між різними психологічними показниками. Зокрема, між шкалою «Соціальна ізолюваність» та «Схильність до залежності» зафіксовано позитивну кореляцію (*0,415), що свідчить: чим вищий рівень соціальної ізолюваності підлітка, тим більша ймовірність його схильності до вживання психоактивних речовин. Також встановлено позитивний зв'язок між цінністю «почуття задоволення» та шкалою «Схильність до залежності» (*0,313), що демонструє: чим сильніше підліток цінує отримання задоволення, тим вище ризик залежної поведінки.

Показники шкал «Нестійкий тип» (*0,399) та «Сенситивний тип» (*0,402) у кореляції зі схильністю до залежності вказують, що підлітки з вираженими рисами цих типів частіше схильні до вживання психоактивних речовин. Позитивний зв'язок між «Шизоїдним типом» та «Соціальною ізолюваністю» (*0,328) демонструє, що у підлітків з явними ознаками шизоїдного типу рівень соціальної ізолюваності зростає. Крім того, позитивна кореляція між «Гіпертимним типом» та цінністю спілкування (*0,331)

свідчить: підлітки з рисами гіпертимного типу мають підвищену потребу в контактах із іншими людьми.

Виявлено й негативні кореляції:

- між самооцінкою та схильністю до залежності (*-0,346) — чим вища самооцінка, тим нижчий ризик залежності;
- між соціальною ізолюваністю та самооцінкою (*-0,322) — підвищена ізолюваність пов'язана з низькою самооцінкою;
- між цінністю спілкування та соціальною ізолюваністю (*-0,407) — сильніше прагнення до міжособистісних контактів зменшує соціальну ізолюваність;
- між цінністю спілкування та схильністю до залежності (*-0,328) — високий пріоритет спілкування знижує ризик розвитку залежності.

Інші шкали демонструють слабкі кореляції, що свідчить про мінімальний взаємний вплив між ними.

Таким чином, аналіз даних підтверджує, що прояв тих чи інших психологічних особливостей особистості прямо впливає на рівень схильності підлітків до залежності від психоактивних речовин, підвищуючи або знижуючи його.

3.3. Методичні рекомендації з організації системи психологічних заходів щодо профілактики адиктивної поведінки дітей підліткового віку

Загальні засади профілактичної діяльності

1. Профілактика адиктивної поведінки підлітків має здійснюватися як цілісна система психолого-педагогічних впливів, спрямованих на формування ресурсів особистості, розвиток навичок саморегуляції та створення безпечного соціального середовища.
2. Заходи мають бути спрямовані не лише на запобігання уживанню психоактивних речовин, а й на формування стійкості до широкого спектра залежностей (інтернет-, ігрової, харчової, емоційної тощо).

3. У профілактичну систему необхідно включати сім'ю, педагогів, шкільного психолога, медичних працівників, соціальних партнерів та самих підлітків.

Цілі та завдання системи профілактики

Головна мета: запобігти формуванню залежної поведінки шляхом розвитку усвідомленої мотивації до здорового способу життя, підвищення психологічної стійкості та зниження факторів ризику.

Основні завдання:

- розвиток у підлітків навичок емоційної регуляції, критичного мислення і відповідального прийняття рішень;
- формування позитивної «Я-концепції» та впевненості у власних можливостях;
- навчання способам протидії тиску однолітків;
- попередження девіантних форм поведінки та раннє виявлення груп ризику;
- посилення взаємодії між школою, сім'єю та соціальними інституціями.

Структура та етапи організації профілактичної роботи

Підготовчий етап

- діагностика особистісних особливостей підлітків (тривожність, імпульсивність, самооцінка, схильність до ризикової поведінки);
- аналіз умов навчального середовища та потенційних соціальних ризиків;
- виявлення групи підвищеного ризику;
- формування команди фахівців (психолог, соціальний педагог, класний керівник, медичний працівник).

Інформаційно-просвітницький етап

- проведення занять, лекцій та бесід щодо наслідків адиктивної поведінки;
- створення та поширення інформаційних матеріалів (пам'ятки, буклети, відеоролики);
- організація тематичних днів, тренінгових зустрічей, інтерактивних проєктів.

Психопрофілактичний етап передбачає системне формування захисних чинників особистості:

- розвиток навичок самоконтролю, стресостійкості та асертивності;

- формування ефективних комунікативних стратегій;
- розвиток здатності до усвідомленого вибору та відповідальності;
- навчання навичкам розв'язання конфліктів без агресії та уникнення шкідливих способів саморегуляції.

Корекційно-розвивальний етап для підлітків групи ризику:

- індивідуальне консультування та психокорекційні заняття;
- арт-терапевтичні, казкотерапевтичні, тілесно-орієнтовані практики;
- робота зі страхами, внутрішніми конфліктами, підвищеною тривожністю, заниженою самооцінкою;
- залучення підлітка до позитивної діяльності (спорт, творчі студії, волонтерство).

Партнерська робота із сім'єю

- просвітницькі зустрічі для батьків щодо ознак адиктивної поведінки;
- консультативна підтримка сімей у кризових ситуаціях;
- формування конструктивного стилю виховання та позитивної комунікації в родині;
- створення спільних сімейних програм розвитку та дозвілля.

Моніторингово-оцінювальний етап

- регулярна діагностика ефективності заходів;
- оцінка змін у поведінкових, емоційних та соціальних показниках підлітків;
- коригування програм на основі отриманих результатів.

Основними формами та методами психологічної профілактики залежної поведінки підлітків ми вважаємо наступні.

Інтерактивні заняття та тренінги:

- тренінг асертивності та вміння говорити «ні»;
- тренінг розвитку самооцінки та позитивного самосприйняття;
- заняття з формування навичок емоційної регуляції;
- вправи на розвиток групової згуртованості.

Психологічні ігри та рольові моделі

- програвання ситуацій тиску з боку однолітків;

- моделювання життєвих виборів та їх наслідків;
- соціально-психологічні ігри, що формують відповідальність.

Технології здоров'язбереження:

- вправи релаксації, дихальні практики, майндфулнес;
- формування навичок здорового способу життя;
- альтернативні форми зняття стресу (спорт, творчість, самоорганізація).

Психоедукація:

- тематичні заняття про природу залежності;
- пояснення механізмів формування звичок та імпульсивних реакцій;
- обговорення реальних кейсів.

Основними принципами ефективної профілактичної роботи є:

- **Комплексність:** поєднання інформаційних, освітніх, консультативних та корекційно-розвивальних заходів.
- **Доступність:** адаптація матеріалу до вікових особливостей підлітків.
- **Добровільність:** залучення підлітків без примусу.
- **Індивідуальний підхід:** врахування потреб, здібностей і рівня ризику.
- **Конфіденційність:** забезпечення безпечного психологічного простору.
- **Безперервність:** системність та регулярність роботи протягом навчального року.
- **Партнерство:** залучення батьків, педагогів, громади.

На підставі реалізації укладених рекомендацій можна припустити очікувані результати впровадження системи профілактичних заходів

- підвищення рівня психологічної стійкості та саморегуляції у підлітків;
- зниження ризикованої поведінки та проявів девіантності;
- формування відповідального ставлення до власного здоров'я;
- підвищення обізнаності учнів і батьків про наслідки залежностей;
- розвиток навичок протидії соціальному тиску та критичного мислення;
- покращення взаємодії між сім'єю, школою та спеціалістами.

Ми рекомендуємо застосовувати методи, відповідні віковим і індивідуальним особливостям підлітків, проводити заняття у формі діалогу, рольових ігор,

групових дискусій, що підвищують активність та мотивацію, забезпечувати емоційно підтримувальну атмосферу, що знижує опір профілактичному впливу, вчасно реагувати на ознаки формування залежної поведінки, налагоджуючи міждисциплінарну взаємодію та документувати результати профілактичної роботи для планування подальших дій.

Висновки до третього розділу

Отримані результати свідчать про те, що ризик прояву залежної поведінки у досліджуваних підлітків є досить високим, що вказує на значну ймовірність їхньої схильності до вживання психоактивних речовин, зокрема алкоголю та наркотиків. У хлопців ці ознаки виражені сильніше, тоді як у дівчат вони спостерігаються на помірному рівні.

Дослідження також показало, що частина респондентів оцінює себе адекватно, проте більшість демонструє тенденцію до заниженої самооцінки, тобто оцінюють свої можливості нижче за реальний потенціал. Це зазвичай призводить до невпевненості в собі, страхів та боязкості. Невелика частина підлітків має підвищену самооцінку. Слід зазначити, що низька самооцінка робить особу більш вразливою до впливу оточення, сприяє піддатливості до шкідливих звичок і підвищує ризик розвитку адиктивної поведінки.

За результатами експерименту респонденти характеризуються переважно середнім рівнем соціальної ізолюваності, що проявляється у дефіциті спілкування, поверхневих контактах, відчутті нерозділеності власних інтересів та ідей, а також у самотності та недостатньому розумінні з боку оточення. Це свідчить про часткову незадоволеність базової соціальної потреби — відчуття приналежності до групи.

Більшість підлітків віднесено до нестійкого типу особистості, що характеризується прагненням до розваг, ранньою схильністю до алкоголізації, делінквентної поведінки та вживання наркотичних речовин. Вони мало цікавляться власним майбутнім, не будують планів, живуть сьогоденням і

схильні уникати труднощів та проблем шляхом вживання одурманювальних речовин.

Дослідження також виявило основні актуальні цінності респондентів: міжособистісні контакти та спілкування, почуття задоволення, прихильність і любов.

Аналіз отриманих даних дозволяє зробити висновок, що існує зв'язок між психологічними особливостями особистості та схильністю до зловживання психоактивними речовинами. Тобто прояв певних характеристик особистості може як підвищувати, так і знижувати рівень ризику розвитку залежної поведінки.

ВИСНОВКИ

Залежна поведінка розглядається як поведінка з високим рівнем ризику, яка може призвести до руйнування особистості, розвитку психічних і соматичних захворювань або навіть смерті. Різні наукові підходи до вивчення мотивації та причин вживання психоактивних речовин свідчать про складність феномену адикції і потребу його дослідження у контексті конкретного часу, місця та групи людей.

Мотиваційний аспект залежності тісно пов'язаний з переживанням ейфорії — стану, при якому людина відчуває захоплення, радість і всепоглинаюче щастя. У цьому стані відчуття задоволення і піднесення настільки сильне, що може супроводжуватися активними фантазіями, швидкістю мислення або, навпаки, загальмованістю й пригніченістю. Ейфорія здатна порушувати адекватне сприйняття реальності та ясність свідомості.

Причинами формування наркотичної залежності вважаються, перш за все, соціально-економічні фактори: погіршення матеріального становища в країні, збільшення безробіття серед молоді, зростання кількості безпритульних дітей та соціальних сиріт. Психологічні чинники також відіграють важливу роль: ризик соціальної дезадаптації, схильність до депресії, можливі суїцидальні тенденції, алкоголізація підвищують ймовірність початку вживання психоактивних речовин.

Причини девіантної поведінки багатфакторні та взаємопов'язані:

- Індивідуальні фактори — психобіологічні особливості особистості;
- Соціальні фактори — умови існування суспільства та соціально-економічні обставини;
- Психолого-педагогічні фактори — недоліки виховання у сім'ї та школі;

- Соціально-психологічні фактори — проблеми взаємодії з найближчим оточенням (сім'я, вулиця, навчальний колектив), що порушують процес соціалізації.

Результати дослідження показали високий рівень ризику залежної поведінки серед респондентів, що свідчить про значну ймовірність вживання психоактивних речовин, включаючи алкоголь і наркотики. У хлопців ці ознаки більш виражені, у дівчат — на помірному рівні.

Дослідження також виявило, що частина респондентів оцінює себе адекватно, проте більшість має занижену самооцінку, тобто оцінює свої можливості нижче за реальний потенціал, що призводить до невпевненості, страху та сором'язливості. Невелика частина учасників демонструє завищену самооцінку. Важливо зазначити, що низька самооцінка робить підлітка більш вразливим до впливу оточення і шкідливих звичок, а також сприяє розвитку адиктивної поведінки через негативний емоційний стан і депресію.

За результатами експерименту більшість респондентів характеризуються середнім рівнем соціальної ізолюваності, що проявляється у дефіциті спілкування, поверхневих контактах, відчутті нерозділеності власних ідей і інтересів, самотності та недостатньому розумінні з боку інших. Це свідчить про часткову незадоволеність базової соціальної потреби — відчуття приналежності до групи.

Переважає частина учасників належить до нестійкого типу особистості, схильного до розваг і ранньої алкоголізації, делінквентної поведінки та вживання наркотичних речовин. Такі підлітки живуть сьогоденням, не планують майбутнє і намагаються уникнути труднощів шляхом одурманення. Дослідження також визначило основні цінності респондентів: міжособистісні контакти та спілкування, почуття задоволення, прихильність і любов.

Отже, аналіз отриманих даних свідчить про наявність взаємозв'язку між психологічними особливостями особистості та ризиком зловживання психоактивними речовинами. Прояв певних характеристик особистості здатен підвищувати або знижувати рівень схильності до залежної поведінки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абдюкова Н.В. Психологічні особливості соціалізації сучасного підлітка: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец.19.00.05 «Соціальна психологія»/ Н.В.Абдюкова. - Київ, 2020. – 21 с.
2. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях. Навчальний посібник. / О. В. Безпалько. – К.: Центр навчальної літератури, 2023. – 134 с.
3. Большакова А.М. Часові перспективи та життєтворчий потенціал особистості /А.М.Большакова//Вісник ОНУ імені І.І.Мечникова. – Психологія. – 2021. – Т.18. – Вип.22. – Ч.1. – С.38-45.
4. Борис І. Мотиваційна сфера як проблемний чинник поведінки /І. Борис/ Психологія і суспільство. – 2022. - №2. - С. 48-57.
5. Боришевський М.Й. Духовні цінності як детермінанта розвитку й саморозвитку особистості /М. Й. Боришевський // Педагогіка і психологія: Вісник Академії пед. наук України . – 04/2019 . – N2 . – С.49-57.
6. Вальовська Н.В. Ціннісні орієнтації сучасної молоді як актуальна соціально-психологічна проблема /Н.В.Вальовська //Актуальні проблеми практичної психології. – Херсон, 2019.. – С.191-195.
7. Велитченко Л.К. Методологічні та теоретичні проблеми психології / Л.К.Велитченко, В.І.Подшивалкіна. – Одеса: СВД Черкасов, 2019. – 279с.
8. Войтко В.І. Психологічний словник /В.І.Войтко. – К.: Вища школа, 2023. – 567 с.
9. Гончаренко С. У. Педагогічні дослідження. Методологічні поради молодим науковцям /С.У.Гончаренко. – Київ – Вінниця: ТОВ фірма «Планер», 2021.-308с.

10. Дрозд В. Вплив ціннісних орієнтацій в системі життєвих стратегій старшокласника / В. Дрозд // Актуальні проблеми практичної психології. – Херсон, 2019.. – С.377-384.
11. Золотова Г. Д. Соціально–педагогічна профілактика адиктивної поведінки неповнолітніх: навч. посіб. для студ. спец. / Г. Д. Золотова. – Луганськ: Вид-во „ДЗ ЛНУ імені Тараса Шевченка”, 2022. – 231 с.
12. Золотова Г. Д. Соціально–педагогічна профілактика адиктивної поведінки студентів (на прикладі навчальних закладів I – II рівня акредитації): Автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.05. / Г. Д. Золотова. – Луганськ: Вид-во „ДЗ ЛНУ імені Тараса Шевченка”, 2019. – 20 с.
13. Кадикова Т. А. Особливості динаміки ціннісних орієнтацій студентів-психологів / Т. А. Кадикова. – Автореф. дис... канд. психол. наук.: 19.00.01. – Одеса, 2022. – 17 с.
14. Карпенко З. Світ гуманістичної психології, або недовільні асоціації з прикметної нагоди / З. Карпенко // Психологія і суспільство. – 2023. - №1. – С.124-130.
15. Княжева І. А. Системно-діяльнісний підхід до організації навчального процесу в умовах модернізації вищої освіти / І. А. Княжева // Наука і освіта. – 2025. - №7-8. – С. 25-27.
16. Коберник Л. О. Роль та місце ціннісних орієнтацій у формуванні особистості / Л. О. Коберник // Наука і освіта. – 2022. - №4-5. – С.28-33.
- 17.
18. Ковальчук І. С. Психодіагностика в роботі керівника школи / І. С. Ковальчук. – Івано-Франківськ, 2020. – 68 с.
19. Кононенко О. І. теоретичні підходи до вивчення ціннісних орієнтацій особистості в психології / О. І. Кононенко // Вісник ОНУ імені І. І. Мечникова. – 2021. – Т.16. – Вип.7. Психологія. – С.117-125.
20. Корнієнко О. В. Безпека життєдіяльності та підтримання психосоматичного здоров'я молоді [монографія] / Корнієнко О. В. – К.: Вид-чий центр "Київський університет", 2024.-264 с.

- 21.Лялюк Г.М. Проблема формування ціннісних орієнтацій підлітків /Г.М.Лялюк//Наука і освіта. – 2024. - №6-7. – С.157-160.
22. Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки: Навч. посібник. / Н. Ю. Максимова. – К.: "Київський університет", 2022. – 308 с.
- 23.Максименко С.Д. «Одиниці аналізу» розвитку особистості: методологія питання /С.Д.Максименко //Наука і освіта. – 2020. - №6-7. – С.162-166.
24. Мушевич М. І. Клінічна психодіагностика: Методичні рекомендації для студентів ф–ту психол. / М. І. Мушевич. – Луцьк: «Вежа», 2016. – 170 с.
- 25.Папуча І.В. Рефлексія явища синантропізації в освітньому процесі (до постановки проблеми) / І.В.Папуча, І.М.Солдатова, Л.О.Лобань //Всеукраїнська наукова конференція „Синантропізація рослинного покриву України”. – Київ, Переяслав-Хмельницький, 2021. – с. 165 – 168.
26. Профілактика поширення наркозалежності серед молоді: Навчально–методичний посібник. / Під ред. В. В. Бурлаки. – Київ: Герб, 2018. – 224 с.
27. Психолого–педагогічні основи процесу самотворення особистості: монографія / Л.З. Сердюк, Т.М. Яблонська, І.В. Данилюк, О.І. Пенькова, Н.Д. Володарська; за ред. Л. З. Сердюк. – К.: Педагогічна думка, 2025. – 197 с.
- 28.Романюк Л.В. Ціннісні орієнтації: сутність, структура і психологічні механізми розвитку / Л.В.Романюк. – Кам’янець-Подільський: Абетка-НОВА, 2024. – 188с.
- 29.Роменець В.А. Суб’єкт психічної активності як предмет історичної психології /В.А. Роменець//Психологія суб’єктної активності особистості. – Київ: Інститут психологіїАПН України, 2021. – 568 с.
- 30.
31. Соціальна робота в Україні: Навч. посіб./ За заг. ред. І. Д. Зверєвої, Г. М. Лактіонової. – К.: Центр навчальної літератури, 2024. – 256с.

32. Формування навичок здорового способу життя у дітей та підлітків: Навч.–метод. посібник / О. В. Вінда, О. П. Коструб, І. Г. Сомова, Н. О. Березіна, М. М. Галябарник, С. В. Кириленко. – К.: Педагогічна думка, 2024. – 284 с.
33. Becker, G. M., & McClintock, C. G. Value: Behavioral decision theory. *Annual Review of Psychology*, 2000, p. 239–286
34. Campbell D. T. Social attitudes and other acquired behavioral dispositions. In: S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science*, Vol. 6 (pp. 94–172). New York, 2023: McGraw-Hill.