

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНАРНЕ ТОВАРИСТВО**  
**«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД**  
**«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»**

**«ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ОСОБАМ ІЗ ЗАЛЕЖНОСТЯМИ**  
**(АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИКИ, ІНТЕРНЕТ)»**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**  
**на здобуття освітнього ступеня**  
**БАКАЛАВР**

**Гуменюк Юлія Анатоліївна**

Шифр групи: ТУвн-8-22-Б1ПС(4.0здс)

Напрямок/спеціальність: «Психологія»

Освітня програма: «Психологія»

Науковий керівник:

канд. мед. наук, доцент

Рациборинська-Полякова Н.В.

Рішенням засідання кафедри

до захисту допускається

Зав.кафедри \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Рецензент:

\_\_\_\_\_

## ЗМІСТ

|                                                                                        |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ВСТУП.....</b>                                                                      | <b>3</b>  |
| <b>РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ<br/>ФЕНОМЕНУ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ.....</b> | <b>8</b>  |
| 1.1 Феномен адиктивної поведінки.....                                                  | 8         |
| 1.2 Вивчення чинників, що підвищують ризик ранньої наркотизації.....                   | 30        |
| 1.3 Специфіка комп'ютерних ігор та їх вплив на психіку.....                            | 38        |
| Висновки до розділу 1.....                                                             | 50        |
| <b>РОЗДІЛ 2 ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ОСІБ ІЗ<br/>ЗАЛЕЖНОСТЯМИ.....</b>                   | <b>53</b> |
| 2.1 «Психологічні мішені» первинної профілактики адикцій.....                          | 53        |
| 2.2 Робота з підлітковою агресивністю внаслідок комп'ютерних ігор.....                 | 58        |
| 2.3 Корекція адиктивної поведінки.....                                                 | 68        |
| Висновки до розділу 2.....                                                             | 71        |
| <b>ВИСНОВКИ.....</b>                                                                   | <b>74</b> |
| <b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>                                                 | <b>77</b> |

## ВСТУП

Нині перед сучасним суспільством постає надзвичайно гостра й складна проблема - стрімке, майже катастрофічне зростання наркоманії, а також поширення інших форм залежностей, зокрема немічних (нехімічних), таких як ігрова, інтернет- чи поведінкова залежність.

Початкові етапи вживання психоактивних речовин переважно припадають на підлітковий вік і відбуваються на тлі масштабних психічних і фізіологічних змін. У період пубертату підлітки схильні випробовувати різні моделі поведінки та стилі життя, що пов'язано з природним процесом відокремлення від батьків, формуванням автономії та незалежності, пошуком ідентичності, а також набуттям соціальних навичок, необхідних для дорослого життя. У цьому ж контексті можуть формуватися й інші адиктивні прояви, включаючи немічні залежності.

Швидке поширення наркоманії серед молоді зумовлене поєднанням кількох груп чинників, кожна з яких окремо не є безпосередньо наркопровокуючою. Йдеться про внутрішньоособистісні та вікові особливості, соціально-економічну нестабільність, кризові явища в суспільстві, зниження рівня життя населення та інші фактори. Аналогічно, ці ж чинники можуть сприяти розвитку і немічних форм залежності.

Кожен із зазначених факторів окремо радше формує загальний несприятливий контекст розвитку дитини, проте їх сукупна дія створює особливо сприятливі умови для виникнення як хімічних, так і немічних залежностей у підлітків. Відомо, що вживання наркотичних речовин завдає значної шкоди здоров'ю, але не менш важливо, що воно істотно впливає на психологічний розвиток особистості, ускладнює формування навичок подолання життєвих труднощів і досягнення емоційної зрілості. Подібні наслідки можуть спостерігатися і при немічних залежностях, які також деформують поведінкові та емоційні реакції. У зв'язку з цим особливої

актуальності набуває проблема профілактики адиктивної поведінки в підлітковому та юнацькому віці.

Більшість дослідників наголошують, що не існує так званої «переднаркотичної» особистості. Можна говорити лише про певні внутрішні чинники, які підвищують або знижують ризик формування залежної поведінки - як хімічної, так і немічної. Водночас це положення досі не має достатнього експериментального підтвердження.

У дослідженнях, присвячених профілактиці адикцій, виділяється широкий спектр факторів ризику ранньої наркотизації: підвищений егоцентризм, низька стресостійкість, уникання як стратегія подолання труднощів, схильність до пошуку нових відчуттів, труднощі у спілкуванні, низький рівень інтернальності, слабе відчуття соціальної підтримки, недостатній розвиток емпатії, підвищена тривожність, занижена самооцінка, проблеми у взаєминах з однолітками, труднощі в усвідомленні та вираженні емоцій тощо. Ці ж характеристики часто лежать в основі формування немічних залежностей.

Наркоманія вже давно набула статусу соціально небезпечного явища, але в останні роки вона дедалі більше перетворюється на масштабну суспільну кризу. Водночас стрімко зростає і поширення немічних залежностей, що разом створює серйозну загрозу не лише сьогоденню, а й майбутньому, оскільки найбільше вражає молодь. Сучасна ситуація набуває ознак соціальної катастрофи.

Новий підхід до вирішення цієї проблеми передбачає зміщення акценту з самої залежності на особистість підлітка, який до неї схильний. Існують різні передумови адиктивної поведінки - біологічні, соціальні, психологічні, духовні, - але важливо зрозуміти, як вони проявляються у взаємодії молодої людини зі світом, як впливають на її світогляд і систему цінностей. Важливими є питання її стосунків із батьками, друзями, близькими людьми, ставлення до минулого і майбутнього, до себе, до любові та інтимних аспектів

життя. Саме ці особливості часто визначають схильність як до хімічних, так і до немічних форм залежності.

Таким чином, проблема особистості людини, яка починає вживати психоактивні речовини або виявляє інші форми адиктивної поведінки, її світогляду та внутрішніх установок залишається відкритою і потребує подальшого вивчення.

Аналіз наукових джерел показує, що серед найчастіше виділюваних внутрішньоособистісних чинників ризику - низька стресостійкість, підвищена тривожність, занижена самооцінка та висока потреба у нових відчуттях. У зв'язку з цим актуальним залишається питання: які саме з цих факторів доцільно використовувати для підвищення ефективності профілактики ранньої наркотизації та інших форм залежної поведінки.

**Гіпотеза дослідження** полягає в тому, що існують світоглядні детермінанти схильності до адиктивної поведінки, а також високий рівень вираженості внутрішньоособистісних чинників, які підвищують ризик ранньої наркотизації та формування інших залежностей, зокрема немічних (поведінкових). Це, у свою чергу, створює підґрунтя для визначення ефективних стратегій профілактичної роботи з підлітками.

**Об'єктом дослідження** є феномен залежності, як хімічної, так і немічної, та особистісні особливості підлітків, що сприяють розвитку ранньої наркотизації й інших форм адиктивної поведінки.

**Предмет дослідження** становлять світоглядні передумови адиктивної поведінки та чинники, які підвищують ризик раннього формування як хімічних, так і немічних залежностей.

**Метою дослідження** є вивчення передумов адиктивної поведінки юнаків і дівчат через аналіз світоглядних характеристик їхньої особистості, а також пошук можливих шляхів вирішення цієї складної соціально-психологічної проблеми з урахуванням як наркотичної, так і немічної залежності.

Досягнення поставленої мети передбачало виконання таких **завдань**:

- проаналізувати сучасний стан проблеми хімічної залежності та немічних форм адикції, а також соціально-психологічні чинники, що зумовлюють ризик ранньої наркотизації, розглянувши їх у межах системного підходу на основі вітчизняних і зарубіжних досліджень;
- здійснити аналіз наукових джерел щодо можливих світоглядних передумов адиктивної поведінки, а також теоретично виокремити основні внутрішньоособистісні чинники, що визначають ризик формування залежностей;
- емпірично дослідити психологічні характеристики та чинники виникнення проявів дезадаптації серед студентів першого курсу закладів вищої освіти; розробити програму психологічної профілактики дезадаптації студентської молоді з урахуванням ризиків адиктивної поведінки.

У практичній частині дослідження було використано такі **методи**:

- теоретичні: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення та класифікація наукових джерел;
- емпіричні: анкетування, тестування, інтерв'ювання, спостереження, експериментальні методики;
- статистичні: методи математичної обробки отриманих емпіричних даних.

Базою для проведення експериментального дослідження стали заклади загальної середньої освіти та заклади вищої освіти м. Вінниці, де респонденти долучалися до участі на засадах інформованої згоди.

**Наукова новизна та значущість роботи** полягає в узагальненні та систематизації різних наукових підходів до вивчення феномену залежностей (як хімічних, так і немічних), а також у визначенні стратегій первинної профілактики через аналіз ступеня вираженості внутрішньоособистісних чинників, що впливають на формування адиктивної поведінки.

**Практична значущість дослідження** полягає у можливості застосування отриманих результатів у роботі з особами, які мають прояви як хімічних, так і немічних залежностей, а також у використанні напрацювань під

час підготовки та проведення навчальних занять, тренінгів і профілактичних програм із зазначеної проблематики.

Структура роботи містить два розділи, 78 використаних джерел, з них 16 англомовних, загальний обсяг роботи 84 сторінки, 70 сторінок – основна частина.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ФЕНОМЕНУ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ

#### 1.1 Феномен адиктивної поведінки

У професійній медичній термінології традиційно розрізняють такі поняття, як наркоманія і токсикоманія [1, 39, 45, 54, 57, 71, 72, 73, 74].

Наркоманія - це захворювання, спричинене систематичним уживанням речовин, що входять до офіційного переліку наркотиків, і яке проявляється формуванням психічної, а в окремих випадках і фізичної залежності від них.

Токсикоманія - це хвороба, що характеризується подібною психічною, а інколи й фізичною залежністю, однак від речовин, які не включені до офіційного списку наркотичних засобів.

Останнім часом дедалі ширше використовується узагальнююче поняття «хімічна залежність», під яким розуміють хронічне захворювання з біологічними, психологічними та соціальними передумовами і проявами, що полягає у формуванні залежності від психоактивних речовин (ПАР).

Водночас поряд із хімічними формами дедалі більшої актуальності набувають і немічні (поведінкові) залежності - зокрема ігрова, інтернет-залежність, залежність від соціальних мереж тощо, які також мають подібні психологічні механізми формування.

У підлітковому та юнацькому віці особливо поширеними є не стільки сформовані форми наркоманії чи токсикоманії, скільки початкові прояви - зловживання алкоголем, наркотичними або іншими токсичними речовинами (ПАР), коли ще відсутня стійка залежність. Саме така поведінка отримала назву адиктивної.

Адиктивна поведінка - це епізодичне або нерегулярне вживання психоактивних речовин, яке розглядається як передумова подальшого

формування залежності [1, 39, 45, 54, 57, 71, 72, 73, 74]. Це поняття точно відображає характерну для підліткового віку рису, яку інколи визначають як «первинний», «початковий» або «пошуковий» полінаркотизм. Її сутність полягає в тому, що багато підлітків схильні експериментувати з різними видами ПАР, намагаючись випробувати їх вплив на власний психічний стан. Аналогічний пошуковий характер може спостерігатися і щодо немічних залежностей, коли підлітки залучаються до різних форм поведінкової активності, що потенційно може набути залежного характеру.

Прагнення змінити власний психічний стан за адиктивним механізмом реалізується через використання різноманітних адиктивних агентів. До них належать речовини, що впливають на психіку: алкоголь, наркотики, лікарські засоби, а також різні токсичні сполуки [58, 73].

Водночас штучна зміна емоційного стану може досягатися і через залучення до певних видів діяльності: азартних ігор, комп'ютерної активності, сексуальної поведінки, переїдання або навмисного обмеження їжі, надмірної трудової діяльності, тривалого прослуховування ритмічної музики. У цьому випадку йдеться вже про нехімічні (поведінкові) форми залежності.

Різновиди адиктивної поведінки мають свої специфічні риси та прояви і не є однаковими за наслідками. У осіб, які зловживають алкоголем, наркотиками та іншими психоактивними речовинами, формується стан інтоксикації; поряд із психологічною залежністю виникають також фізична й хімічна залежності. Це супроводжується порушенням обміну речовин, ураженням органів і систем організму, появою психопатологічних симптомів і поступовою деградацією особистості.

У разі залучення до певних видів діяльності формується переважно психологічна залежність, яка зазвичай має м'якший перебіг. Проте всі ці форми - як хімічні, так і нехімічні - об'єднуються спільними адиктивними механізмами. Розглянемо детальніше окремі з них.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, проблема алкоголізму, навіть якщо розглядати її виключно з медичної точки зору,

посідає третє місце після серцево-судинних та онкологічних захворювань. Значущість зловживання алкоголем у сучасному суспільстві зростає також у зв'язку з його серйозними психологічними та соціально-економічними наслідками [52, 57, 69, 71, 72].

Початком формування алкогольної адикції часто стає перший досвід уживання алкоголю, особливо якщо стан сп'яніння супроводжується яскравими емоційними переживаннями. Вони закріплюються в пам'яті й стимулюють повторне вживання. З часом символічне значення алкоголю втрачається, і людина починає відчувати потребу в його вживанні для досягнення бажаного психічного стану.

На певному етапі алкоголь може викликати підвищення активності, покращення настрою, зростання працездатності та навіть ілюзію підвищення творчого потенціалу. Проте ці ефекти є нетривалими й зазвичай змінюються пригніченістю, апатією та внутрішнім дискомфортом. Саме виникнення такого контрасту станів є одним із механізмів розвитку адиктивної поведінки, оскільки людина прагне знову відтворити позитивні переживання, вдаючись до повторного вживання алкоголю [52, 57, 69, 71, 72].

Особливо небезпечним є формування адиктивних механізмів, пов'язаних із так званим «допінг-ефектом», коли алкоголь або інші речовини створюють суб'єктивне відчуття полегшення творчого процесу. Це часто спостерігається у людей творчих професій - художників, письменників, поетів, музикантів - і може сприяти закріпленню залежної поведінки.

Досить часто особи з адиктивною поведінкою схильні поширювати власний стиль життя на друзів і близьке оточення, роблячи це без усвідомлення ризику формування стійкої залежності, зокрема алкогольної. При цьому традиційні методи антиалкогольної пропаганди виявляються малоефективними, оскільки вони нерідко лише зміцнюють переконання адикта в безпечності обраного способу. Це пояснюється тим, що особистий досвід уживання алкоголю вступає в суперечність із застереженнями, які містяться в профілактичних повідомленнях [14, 52, 57, 69, 71, 72].

Останнім часом активно розширюється мережа установ і сервісів, які пропонують позбавлення від алкогольної чи нікотинової залежності за допомогою так званого «кодування» та інших методів, що не передбачають глибокої психологічної роботи з причинами адикції, особистісної корекції та тривалої підтримки. Їх реклама є досить інтенсивною, але часто має нав'язливий характер, що може викликати протилежну реакцію - відторгнення. Крім того, вона формує хибне уявлення про те, що подолати залежність можна швидко, у будь-який момент і без значних зусиль. Подібні ілюзії поширюються і щодо немічних залежностей, як ігрової чи інтернет-залежності, що також ускладнює їх подолання.

Тривале вживання алкоголю призводить до формування фізичної залежності, яка має низку характерних ознак: поява абстинентного синдрому (похмілля), втрата контролю над ситуацією та кількістю випитого, а також значне зростання толерантності до алкоголю, у 8–10 разів порівняно з початковими дозами, що зумовлює потребу у все більших об'ємах для досягнення бажаного ефекту [52, 57, 69, 71, 72].

З часом відбуваються порушення пам'яті, звужується коло інтересів, спостерігаються часті зміни настрою, з'являється ригідність мислення, нездатність до гнучкого реагування, а також прояви сексуальної розгальмованості. Знижується критичність до власної поведінки, притуплюється почуття такту, формується схильність перекладати відповідальність за власні проблеми на зовнішні обставини - сім'ю, роботу, соціальну ситуацію тощо. У результаті відбувається поступова соціальна деградація: руйнуються сімейні стосунки, втрачається робота, з'являються асоціальні форми поведінки.

У міру прогресування алкогольної залежності у таких осіб спостерігається уніфікація способу життя: подібність мотивів діяльності, інтересів, звичок і загальної життєвої стратегії. Варто зазначити, що певні паралелі можна простежити і при немічних залежностях, де також

відбувається звуження інтересів і підпорядкування життя домінуючій адиктивній активності.

У більшості випадків уживання наркотичних речовин пов'язане з прагненням отримати нові відчуття та розширити спектр переживань. Люди шукають різні способи введення речовин, експериментують із новими видами наркотиків і їх поєднаннями з метою досягнення максимально інтенсивного ефекту, особливо це характерно для початкових етапів формування залежності [5, 28, 31, 32, 34].

Серед підлітків і молоді доволі поширеними є так звані «м'які» наркотики, зокрема похідні канабісу. Вони можуть досить швидко формувати психологічну залежність, що проявляється у відчутті ейфорії, посиленні уяви, підвищенні активності, схильності до роздумів і фантазування. В окремих випадках після цього відбувається перехід до вживання сильніших речовин, таких як кокаїн, синтетичні стимулятори чи опіоїди, у тому числі шляхом ін'єкцій, що значно підвищує ризик швидкого формування фізичної залежності.

Водночас варто зазначити, що такий «перехідний шлях» не є універсальним: іноді вживання починається з алкоголю, інколи - одразу з більш сильних наркотиків, а в деяких випадках уживання обмежується однією речовиною. Проте тривале вживання навіть «легких» наркотиків, зокрема канабісу, мескаліну, ЛСД, може провокувати розвиток психічних розладів.

Наркотична залежність, як правило, має більш інтенсивний і руйнівний характер порівняно з алкогольною. Дуже швидко відбувається витіснення всіх інших життєвих інтересів, зростає емоційне спустошення, посилюється замкненість та інтровертованість. Коло спілкування звужується до осіб, об'єднаних спільною залежністю. При цьому залежні нерідко намагаються залучити інших до вживання наркотиків і перешкоджають виходу з цього середовища.

Паралельно з деградацією особистості розвиваються серйозні порушення як на фізіологічному, так і на психічному рівнях. Постійне

зростання потреби у збільшенні дози призводить до втрати контролю та значно підвищує ризик передозування, що може мати летальні наслідки.

Крім того, наркотична залежність часто пов'язана з кримінальною діяльністю, оскільки виникає постійна потреба у фінансових ресурсах для придбання наркотиків.

Варто підкреслити, що подібні механізми звуження інтересів, зміни соціального оточення та втрати контролю частково проявляються і при нехімічних чи поведінкових залежностях, хоча їх фізіологічні наслідки зазвичай менш виражені [2, 8, 12, 22, 26].

Застосування транквілізаторів, зокрема еленіуму, реланіуму тощо, може викликати стан розслаблення, створювати ілюзію підвищення розумової активності та здатності контролювати власний стан. Ризик формування адикції виникає тоді, коли такі препарати починають систематично використовуватися, наприклад, як снодійні засоби. У цьому випадку поступово з'являються ознаки фізичної залежності: часте вживання, невдалі спроби припинення та повторні зриви. Навіть незначний психологічний дискомфорт стає підставою для повторного прийому препарату.

З часом виникають різноманітні порушення стану: сонливість, зниження концентрації уваги, неуважність, що підвищує ризик нещасних випадків, мимовільні посмикування м'язів обличчя та кінцівок. Подібні симптоми іноді можуть бути неправильно інтерпретовані при діагностиці.

Зловживання снодійними засобами, зокрема барбітуратами, призводить до розвитку психоорганічного синдрому, який проявляється головним болем, погіршенням пам'яті, зниженою переносимістю спеки та задушливих приміщень, запамороченням, порушеннями сну, а також втратою контролю над дозуванням, що може мати небезпечні, навіть летальні наслідки. Важливо зазначити, що в тій чи іншій мірі подібний синдром може виникати при зловживанні будь-якими психоактивними речовинами, хоча барбітурати в цьому аспекті є особливо агресивними.

Окрему групу становлять речовини з психоделічним або галюциногенним ефектом, які приваблюють тим, що різко змінюють сприйняття, насамперед зорове. Їх вживання може викликати ілюзії, галюцинації, викривлене відчуття часу, підвищення настрою або його різкі коливання. Варто уточнити, що психоделіки /галюциногени переважно відносять до наркотичних речовин, тоді як термін «психотропні речовини» є ширшим і має переважно юридичне значення. Дія галюциногенів полягає не стільки у посиленні, скільки у викривленні сприйняття, причому ефекти можуть бути як короткочасними, так і тривалішими залежно від речовини.

Окремо слід виділити вживання засобів побутової хімії, інгалянтів. Таке явище найчастіше спостерігається у підлітковому віці, виникає з цікавості та нерідко має груповий характер. Іноді до цього залучаються навіть діти.

Ефект від інгалянтів зазвичай проявляється у вигляді стану, схожого на сп'яніння: виникає запаморочення, відчуття «польоту», підвищений настрій, безтурботність. Можливі також галюцинації, які часто мають форму швидкої зміни образів, подібних до кадрів анімації.

Варто підкреслити, що, подібно до хімічних залежностей, нехімічні або поведінкові форми адикції також можуть формуватися як спосіб уникнення психологічного дискомфорту, однак у випадку медикаментозної залежності додатково виникає виражений фізіологічний компонент, що значно ускладнює процес подолання залежності.

Вдихання парів органічних розчинників, як от бензину, аерозолів, розчинників, ефіру, хлороформу, клеїв тощо, призводить до тяжких і незворотних уражень внутрішніх органів, а також головного й кісткового мозку, і може мати летальні наслідки. Існує ризик смерті безпосередньо під час інгаляції - внаслідок паралічу дихального центру або асфіксії. Регулярне вживання таких речовин викликає стійкі психічні порушення: погіршення пам'яті, розлади емоційно-вольової сфери, зниження інтелектуальних здібностей, затримку психічного розвитку. Крім того, це супроводжується

зниженням успішності, порушенням дисципліни, агресивною поведінкою та схильністю до протиправних дій.

Сексуальна адиктивна поведінка характеризується знеціненням ставленням до сексу та сприйняттям партнерів не як особистостей із власними почуттями й потребами, а як об'єктів задоволення. Важливу роль при цьому відіграє кількісний показник сексуальних контактів. Така залежність може маскуватися зовнішньою «правильністю», демонстративною моральністю чи стриманістю, залишаючись прихованою стороною життя. З часом вона набуває дедалі більшого значення й поступово руйнує особистість [6, 9, 11, 16, 21, 25, 41, 55].

Форми прояву сексуальної адикції різноманітні: донжуанізм - прагнення до великої кількості сексуальних партнерів, надмірна залежність від порнографії, а також різні девіації сексуальної поведінки. До них належать, зокрема, фетишизм або фіксація на предметах, що викликають сексуальне збудження, пігмаліонізм чи зосередження на зображеннях - фотографіях, картинах, скульптурах, трансвестизм - потреба перевдягання в одяг протилежної статі, ексгібіціонізм - демонстрація статевих органів, вуайєризм - спостереження за оголеними людьми або інтимними ситуаціями.

За всіх цих форм відбувається своєрідна «сурогатна підміна» справжніх емоційних взаємин із людьми. У результаті зростає ризик розвитку сексуальних дисфункцій, а поведінка втрачає зв'язок із особистісною сферою, водночас залишаючись привабливою та руйнівною. Також існує підвищений ризик інфекційних захворювань, зокрема ВІЛ/СНІДу. Передумови формування сексуальної адикції часто закладаються в ранньому віці - у сім'ях із емоційною холодністю, дисфункційними відносинами, наявністю залежностей у батьків або досвідом психотравматичних подій.

Азартна або ігрова залежність не пов'язана з уживанням психоактивних речовин, однак має характерні ознаки адиктивної поведінки: постійну залученість у процес гри, поступове збільшення часу, проведеного в ігровій діяльності, витіснення попередніх інтересів, нав'язливі думки про гру, втрату

контролю чи нездатність своєчасно припинити, відчуття дискомфорту поза грою, а також психофізичні порушення. З часом зростає потреба в ризику, знижується здатність протистояти потягу до гри.

Нерідко ігрова залежність супроводжується вживанням алкоголю чи інших речовин для підсилення емоцій і стимуляції активності. До факторів ризику її розвитку належать недоліки сімейного виховання: недостатня увага з боку батьків (гіпоопіка), емоційна нестабільність у родині, надмірні вимоги, орієнтація на престиж і перебільшення значущості матеріальних цінностей [1].

Таким чином, як хімічні, так і нехімічні форми залежності мають спільні психологічні механізми, але різні прояви, що вимагає комплексного підходу до їх розуміння та профілактики.

Аддикція праці, або працеголізм, є особливо небезпечним насамперед тому, що соціально схвалюється й навіть заохочується. У сучасному суспільстві, зокрема в трудових колективах, високо цінуються працівники, які повністю віддають себе роботі. Таких людей часто ставлять за приклад, матеріально й морально стимулюють, що лише закріплює відповідний стиль поведінки.

Водночас працеголізм складно розпізнати як оточенню, так і самій людині. За зовнішньою соціальною успішністю та респектабельністю нерідко приховуються глибокі порушення в емоційній сфері та сфері міжособистісних стосунків. Як і будь-яка інша форма адикції, працеголізм є своєрідною втечею від реальності через зміну психічного стану, що досягається шляхом надмірної концентрації на трудовій діяльності [7, 13, 17, 27, 44, 46].

У цьому випадку робота перестає виконувати свою природну функцію. Вона вже не є лише засобом забезпечення чи однією зі сфер життя - натомість заміщує собою емоційні зв'язки, прив'язаність, любов, відпочинок та інші види активності. Людина починає сприймати працю як основне джерело сенсу існування.

Розвиток такої форми адиктивної поведінки супроводжується поступовими особистісними змінами: емоційним виснаженням, зниженням

здатності до емпатії та співпереживання, перевагою взаємодії з «безпечними» об'єктами як-от робочими завданнями замість живого спілкування. Відхід від реальності маскується професійними досягненнями, кар'єрним зростанням і зовнішнім успіхом.

З часом працеголік перестає отримувати задоволення від будь-якої діяльності, не пов'язаної з роботою. У ситуаціях без трудового навантаження виникає відчуття внутрішнього дискомфорту або навіть тривоги. Таким людям часто притаманні консерватизм, ригідність мислення, підвищена потреба в постійному схваленні й увазі з боку інших, перфекціонізм, надмірна педантичність і болісна реакція на критику.

У їхній поведінці можуть проявлятися нарцистичні риси, а також схильність до маніпулятивних способів взаємодії з оточенням. У разі повної ідентифікації себе з професійною діяльністю з поля уваги поступово зникають особистісні якості, моральні орієнтири та гуманістичні цінності.

Таким чином, попри соціальне схвалення, аддикція праці належить до немічних чи поведінкових залежностей і має руйнівний вплив на особистість, подібно до інших форм адиктивної поведінки.

Про наявність харчової залежності можна говорити тоді, коли їжа перестає виконувати свою основну функцію - задоволення фізіологічної потреби в голоді - і починає використовуватися як засіб отримання емоційного задоволення або психологічного розвантаження. У такому випадку процес прийому їжі перетворюється на спосіб відволікання від проблем і неприємних переживань. З одного боку, це дозволяє уникнути труднощів, а з іншого - формує залежність від приємних смакових відчуттів.

Аналіз цього явища дає змогу виділити ще один важливий аспект: коли людина намагається заповнити внутрішню порожнечу або зайняти вільний час, знизити емоційне напруження, активізуються певні біохімічні механізми [20, 21, 25, 27, 60]. Навіть за відсутності реального голоду можуть вироблятися речовини, що стимулюють апетит. У результаті зростає як обсяг споживаної їжі, так і частота її прийому, що призводить до збільшення маси тіла, а також

до розвитку судинних і метаболічних порушень. Особливо актуальною ця проблема є для країн із високим рівнем життя, де поєднуються доступність їжі та значний рівень стресу. Додатковим фактором ризику може бути професійна діяльність, пов'язана з постійним доступом до їжі, як робота в закладах громадського харчування.

Іншою формою харчової адикції є голодування. Його небезпека полягає в тому, що воно може сприйматися як спосіб самоствердження - демонстрація сили волі, здатності контролювати себе, «перемоги» над власними слабкостями. У процесі такого самоконтролю нерідко виникає підвищений настрій, відчуття легкості, що додатково закріплює цю поведінку.

З часом обмеження в їжі набувають крайніх, іноді абсурдних форм. Періоди жорсткого голодування можуть чергуватися з епізодами переїдання. При цьому знижується критичне ставлення до власної поведінки, а також можуть виникати серйозні порушення у сприйнятті реальності та власного тіла.

Таким чином, харчові адикції, як і інші немічні чи поведінкові залежності, мають складну психологічну та біологічну природу і можуть призводити до суттєвих змін у фізичному та психічному стані людини.

У межах традиційних уявлень про явище наркотизму можна було б очікувати, що в умовах розвитку сучасної культури прагнення до вживання психоактивних речовин у цивілізованому суспільстві поступово зменшуватиметься. Проте на практиці спостерігається протилежна тенденція - зростання попиту як на легальні, так і на заборонені речовини.

З одного боку, це можна розглядати як прояв кризи цінностей і певного «морального спаду», що є наслідком глибоких соціокультурних змін, посилення технократичних процесів і поступового витіснення духовних орієнтирів із життя людини. У цьому контексті потяг до психоактивних речовин виступає як спроба вийти за межі буденного стану свідомості, позбутися внутрішньої напруженості, незадоволеності та психологічного

дискомфарту. Подібні мотиви характерні не лише для хімічних, а й для нехімічних чи поведінкових залежностей.

З іншого боку, поява та поширення небезпечних психоактивних речовин безпосередньо пов'язані з розвитком науки і техніки. Так, традиційні форми вживання, як куріння опію чи жування листя коки, значно відрізнялися за своїми наслідками від використання синтезованих речовин, таких як морфій, героїн або кокаїн. У середині XIX століття ці сполуки були отримані завдяки досягненням органічної хімії та спочатку застосовувалися переважно в медичних цілях - як знеболювальні засоби. Однак уже в XX столітті вони почали широко використовуватися здоровими людьми для досягнення ейфорійних станів.

Паралельно з утвердженням ідей всемогутності людини та посиленням секуляризаційних процесів у суспільстві виникає феномен «залежності» або «пристрасті», який ніби нагадує про обмеженість людської волі та вразливість психіки перед зовнішніми впливами.

З цього часу популярність наркотичних речовин починає стрімко зростати, викликаючи занепокоєння в суспільстві та водночас відкриваючи нові, інколи приховані механізми соціального впливу. Людство вперше стикається з феноменом потужного й часто неконтрольованого потягу до змінених станів свідомості, досвід яких раніше був малознайомим для західної культури.

До середини XX століття відбуваються суттєві зміни у цій сфері, пов'язані зі зростанням інтересу до психоделічних рослин і грибів. Завдяки синтезу активних компонентів споринї було отримано ЛСД - речовину, дія якої виявилася подібною до ефектів природних галюциногенів, зокрема псилоцибінових грибів, уже відомих на той час у наукових колах.

Аналогічні за впливом речовини були виявлені й в інших рослинах: кактусі пейот, чагарнику ібога, деревах вірола, гігантській руті, деяких тропічних ліанах та інших видах. Рослинні галюциногени вирізняються потужним впливом на свідомість і в ряді випадків вважаються менш

токсичними для організму порівняно з деякими синтетичними наркотиками, однак це не зменшує ризиків їх психологічного впливу та можливого формування залежності.

Таким чином, зростання популярності психоактивних речовин зумовлене комплексом культурних, соціальних і науково-технічних факторів, а також внутрішньою потребою людини змінювати свій психічний стан - потребою, яка лежить в основі як хімічних, так і немічних форм адиктивної поведінки.

Психоделіки привернули увагу дослідників завдяки здатності активізувати мислення та «вивільняти» з глибин свідомості приховані спогади, переживання й ідеї. У 1950-х роках психологи й психіатри застосовували ЛСД-25 як інструмент для вивчення внутрішнього світу пацієнтів і актуалізації неусвідомлюваних психічних процесів. Терапевтична робота часто була пов'язана з подоланням внутрішньої особистісної кризи, тому галюциногени здобули репутацію своєрідних «провокаторів», що виявляють приховані психічні порушення.

Після психоделічного досвіду багато пацієнтів, серед яких були й ті, кого раніше вважали «безнадійними», демонстрували суттєве покращення психічного стану, а інколи навіть досягали повного одужання.

Водночас було встановлено, що психічно здорові люди, вживаючи психоделічні речовини, переживають незвичні, іноді «надприродні» стани, які не вписуються в межі традиційних уявлень про реальність. Це сприяло стрімкому зростанню кількості наукових досліджень у цій сфері, і вже в 1960-х роках використання галюциногенів вийшло за межі клінічної практики, привернувши увагу широкого загалу та державних структур.

У суспільстві сформувалася ідея своєрідної «нової духовності», відповідно до якої психоделічний досвід розглядався як спосіб досягнення особистісного містичного переживання та подолання внутрішніх психологічних проблем. Яскравим прикладом цього стала контркультура 1960-х років, зокрема рух хіпі - «дітей квітів», а також публічні висловлювання

окремих учених і діячів культури, які підкреслювали значення психоделіків для трансформації способу життя.

У цьому контексті психоделічні переживання почали інтерпретуватися не як прояв наркоманії, а як потенційний шлях культурного й духовного розвитку, що нібито здатен протистояти дегуманізуючим тенденціям індустріального суспільства.

Залежність від наркотиків при цьому розглядається як прояв неспроможності особистості конструктивно реалізувати природне прагнення до самопізнання та виходу за межі звичного досвіду, або трансценденції. Така неспроможність зумовлена, з одного боку, недостатнім розумінням психічних процесів, що відбуваються під впливом психоактивних речовин, а з іншого - низьким рівнем обізнаності населення щодо їх реального впливу.

Унаслідок цього в нелегальній практиці найчастіше використовуються речовини з високим потенціалом формування залежності - передусім опіати, такі як морфій, героїн, та кокаїн, що значно підвищує ризики як фізичної, так і психологічної адикції.

Варто також зазначити, що подібне прагнення до змінених станів свідомості може реалізовуватися не лише через хімічні речовини, а й у формах нехімічних чи поведінкових залежностей, коли людина шукає альтернативні способи досягнення інтенсивних емоційних або «трансцендентних» переживань.

У 1970-х роках, після заборони ЛСД-25, дослідження рослинних галюциногенів переважно перейшло в сферу антропології. Частина дослідників, захопившись психоделічними практиками шаманів Нового Світу, відійшла від суто академічного підходу й занурилася в особистий досвід змінених станів свідомості. Інші ж залишилися в межах наукової традиції та звернулися до історії західноєвропейської культури з метою виявлення спільних глибинних витоків подібних явищ.

У результаті було встановлено, що в більшості архаїчних культур ритуальні практики тісно пов'язані зі зміненими станами свідомості.

Галюциногени широко застосовувалися для пророкувань, прийняття важливих рішень, а також у лікувальних цілях. Це викликало значний інтерес і в сучасній нетрадиційній медицині, яка звертається до потенціалу трансових станів психіки.

Наприкінці 1980-х років з'явилася гіпотеза про можливу роль психоделічних рослин - потужних стимуляторів психічної активності - у формуванні специфічно людських психічних властивостей, таких як уява, абстрактне мислення та рефлексія, ще на ранніх етапах розвитку гомінідів.

Такі припущення спонукали науковців знову звернутися до питання різноманітності форм природної еволюції та її можливого зв'язку із соціокультурним розвитком, зокрема через традиції вживання певних психоактивних речовин.

Водночас постає низка дискусійних питань: що саме відбувається з психікою людини в стані глибокого екстатичного переживання під впливом рослинних галюциногенів? Як пояснити феномени, які іноді інтерпретуються як телепатія, передбачення або релігійний досвід? Чому окремі авторитетні науковці, ризикуючи професійною репутацією, наполягають на доцільності відновлення досліджень і терапевтичного використання психоделіків?

Представники традиційних поглядів нерідко вважають, що вживання психоделіків призводить до психічних розладів. Частково це пов'язано з тим, що деякі люди, переживши інтенсивний досвід змінених станів свідомості, схильні інтерпретувати його як доказ існування особливого «інформаційного простору» або «поля смислів». Проте не всі здатні критично осмислити такі переживання.

Таким чином, експерименти з галюциногенами відкривають складну й неоднозначну сферу людської психіки, що потребує обережного наукового аналізу. Водночас інтерес до змінених станів свідомості відображає загальну схильність людини до пошуку нових форм досвіду - як у межах хімічних, так і нехімічних чи поведінкових адикцій.

Отже, доцільно продовжити розгляд проблеми людської потреби в переживанні незвичних станів свідомості як важливого чинника формування адиктивної поведінки.

Спостереження показують, що під впливом різних психоактивних речовин у свідомості людини відбуваються характерні зміни, які складають стан сп'яніння різного ступеня вираженості. До повного спектра таких змін належать усвідомлення самого факту зміненого стану, емоційна оцінка нових відчуттів, набуття досвіду змінених станів свідомості - таких як транс, екстаз, «пікові» переживання тощо.

На рівні змістового наповнення під час глибокого екстатичного стану відбувається своєрідна трансценденція - розширення меж свідомості, коли людина тимчасово виходить за рамки звичних індивідуальних інтересів і сприйняття. Такий досвід може закріплюватися у вигляді нових когнітивних висновків, змін у світогляді та переосмислення життєвих орієнтирів. Його характер залежить як від особистісних особливостей індивіда, так і від типу речовини чи способу досягнення зміненого стану, включаючи медитативні або екстремальні практики.

У випадку психологічно зрілої особистості, здатної до глибокого самоаналізу, такі стани можуть супроводжуватися інсайтами - внутрішніми осяяннями, які сприяють переосмисленню себе та навколишнього світу.

Натомість недостатній рівень саморефлексії не дозволяє людині інтегрувати цей досвід. У такому разі виникає прагнення знову пережити подібний стан, що може стати передумовою формування адиктивної поведінки - як хімічної, так і нехімічної. Людина починає шукати повторення переживання, сподіваючись на внутрішні зміни або відчуття «оновлення».

Як показують спостереження, специфіка впливу різних речовин безпосередньо пов'язана зі здатністю зберігати усвідомленість у зміненому стані. Алкогольне сп'яніння зазвичай супроводжується короточасним підвищенням психічної активності, яке швидко змінюється проявами інтоксикації - аж до порушення або втрати свідомості. У цьому випадку

глибока трансформація свідомості практично не відбувається, хоча іноді можуть виникати епізоди суб'єктивного натхнення, особливо при тривалому вживанні, запоях. Однак така практика часто призводить до тяжких наслідків, зокрема до розвитку алкогольного делірію, відомого як «біла гарячка», що супроводжується дезорганізацією психіки та галюцинаціями.

Що стосується наркотичних речовин, то стан, який вони викликають, умовно можна назвати «сп'янінням». Насправді ж ідеться про більш глибокі й небезпечні зміни психіки. Вони можуть починатися вже з першого досвіду вживання і зберігатися тривалий час, особливо у випадку використання речовин із високим адиктивним потенціалом, таких як опіати, стимулятори тощо. Такі речовини частіше викликають ейфорію та формують залежність, ніж сприяють глибоким інсайтам або особистісному розвитку.

У цьому контексті наркоманія виступає як одна з найбільш поширених форм психічних розладів, пов'язаних із порушенням механізмів саморегуляції та пошуком штучних способів зміни психічного стану [5, 31, 34, 43, 47].

Водночас існує точка зору, що окремі речовини за умов контрольованого та відповідального використання можуть мати значний терапевтичний потенціал, оскільки здатні сприяти усвідомленню особистісних рис і зміні поведінкових стратегій. Підкреслюється, що такі речовини не завжди формують залежність і в окремих випадках застосовуються в лікуванні алкоголізму та наркоманії.

Дослідження природних і синтезованих галюциногенів, зокрема так званих «великих психоделіків» - псилоцибінових грибів, мескаліну, ібогаїну, ЛСД тощо, свідчать, що в умовах спеціально організованого терапевтичного середовища вони можуть сприяти глибоким внутрішнім змінам, особистісному переосмисленню та швидкому психологічному прогресу. Водночас обов'язковою умовою є супровід фахівця, оскільки психоделічний досвід може бути емоційно інтенсивним і навіть травматичним, а в окремих випадках - провокувати психотичні реакції.

Суттєвим є те, що переживання, отримані в змінених станах свідомості, здатні істотно трансформувати уявлення людини про себе та реальність. Особи, які не мають достатньої поінформованості, але прагнуть до подібного досвіду, часто не усвідомлюють його глибини та можливих наслідків. Вони можуть інтуїтивно шукати внутрішніх змін, але водночас не бути готовими до особистісного зростання, якого цей досвід вимагає. У таких умовах вживання психоактивних речовин нерідко супроводжується негативними емоціями, тривогою за власний психічний стан, а інколи - короточасними психічними порушеннями, особливо за наявності відповідної вразливості.

З позиції клінічної практики, подібні кризові стани можуть мати зворотний характер, а зміни, що відбуваються після повернення до звичайного стану свідомості, інколи оцінюються як позитивні. Проте самостійні експерименти з такими речовинами становлять значний ризик і навряд можуть розглядатися як безпечний шлях до особистісних змін. Значно доцільнішим є підвищення рівня обізнаності населення та можливість звернення до кваліфікованих спеціалістів у разі потреби психологічної допомоги.

За умови дотримання відповідних протоколів і професійного супроводу психоделічний досвід у деяких випадках може сприяти глибоким особистісним трансформаціям, переосмисленню життєвих цілей і формуванню нових смислів. Однак такі підходи потребують ретельної підготовки фахівців, наукового обґрунтування та етичного контролю.

Водночас важливо підкреслити, що прагнення до змінених станів свідомості може реалізовуватися і без використання психоактивних речовин - через поведінкові практики, такі як психотерапія, медитація чи інші безпечні методи самопізнання. Саме вони сьогодні розглядаються як більш стабільні та безпечні шляхи особистісного розвитку.

Ідея про те, що вживання певних психоактивних речовин може сприяти вирішенню тих самих соціальних проблем, які традиційно пов'язують із алкоголізмом і наркоманією, для багатьох виглядає парадоксальною. Проте в наукових дослідженнях зазначається, що окремі галюциногени в умовах

контрольованого застосування демонстрували ефективність у роботі з алкогольною залежністю, тяжкими психотравмами, суїцидальними станами, депресіями, неврозами, а також у лікуванні складних форм наркотичної залежності й деяких особистісних розладів. Подібні підходи використовували у своїй практиці низка лікарів, психологів і психіатрів, такі як А. Столл, А. Хоффер, Х. Осмонд, С. Гроф, Р. Мецнер, К. Наранхо та інші.

Враховуючи суперечливий характер впливу психоактивних речовин, постає складне питання вибору суспільної стратегії: або визнати факт існування інтересу до змінених станів свідомості й інтегрувати його в культурний простір через інформування населення та створення безпечних умов для його реалізації, або ж повністю заборонити такі практики, дотримуючись традиційного уявлення про їх однозначну шкідливість.

У разі домінування виключно заборонної, або репресивної, політики закономірно виникає тіньовий ринок, який забезпечує виробництво та розповсюдження психоактивних речовин. Масштаби цього явища свідчать про значний попит, який не знаходить легального й безпечного задоволення. У такій ситуації контроль над обігом речовин фактично переходить до нелегальних структур, що не зацікавлені ні у збереженні здоров'я людей, ні у формуванні відповідальної поведінки.

Особливо показовим є те, що на чорному ринку найбільш прибутковими стають речовини з високим адиктивним потенціалом, які швидко формують залежність і відповідно забезпечують стабільний попит. Це додатково ускладнює ситуацію, оскільки сприяє поширенню саме найбільш небезпечних форм хімічної залежності.

У цьому контексті важливо також враховувати, що потреба людини у змінених станах свідомості може реалізовуватися не лише через хімічні засоби, а й через поведінкові форми - у творчості, духовних практиках, психотерапії чи екстремальних видах діяльності [5, 31, 34, 43, 47]. Саме розвиток таких альтернатив може стати одним із ключових напрямів

профілактики адиктивної поведінки та зменшення попиту на небезпечні психоактивні речовини.

Особи, які наважуються ознайомитися з дією заборонених психоактивних речовин, нерідко опиняються в ситуації подвійного, напівлегального існування, що супроводжується внутрішнім конфліктом. Навіть у випадках епізодичного вживання, наприклад канабісу, людина може відчувати так звану «провину наркомана», попри те, що суб'єктивно переживає підвищення якості життя або емоційного стану. Таким чином, культурні заборони формують у свідомості індивіда переконання, що він чинить щось неприйнятне або небезпечне.

При цьому в повсякденному розумінні термін «наркоман» часто застосовується до всіх, хто вживає заборонені речовини, незалежно від наявності клінічної залежності. У такому контексті людина фактично стигматизується, опиняючись у ролі «соціально виключеного». Подібна культурна ізоляція може мати негативний вплив на особистість незалежно від реального ступеня шкоди від вживаної речовини.

Постає питання, що саме означає відмова від політики жорсткого придушення інтересу до психоактивних речовин. Передусім - перехід до освітньо-профілактичного підходу. Адже механізми формування психологічної залежності подібні до механізмів виникнення звичок загалом і можуть піддаватися саморегуляції. Тому доцільно зосереджувати увагу не лише на самих речовинах, а й на внутрішніх причинах адиктивної поведінки - психологічних, соціальних і культурних.

Уявлення про повну втрату вольового контролю під час вживання психоактивних речовин часто використовується як аргумент на користь суворих заборонних заходів. Такий підхід відповідає радше авторитарній моделі регулювання і водночас відсуває на другий план дослідження глибинних причин інтересу до змінених станів свідомості. Серед них - природна потреба людини в нових переживаннях, самопізнанні та виході за

межі повсякденного досвіду, яка особливо актуалізується в умовах домінування матеріалістичних цінностей.

Водночас важливо підкреслити, що здатність до самоконтролю може зберігатися навіть за наявності психоактивних речовин у культурному середовищі. Усвідомлення цього факту розглядається як один із кроків до більш зрілої та відповідальної соціальної політики. При цьому рівень культури вживання певних речовин може виступати своєрідним показником психологічної зрілості та розвитку самосвідомості.

Показовим є те, що суспільство часто толерує інші форми залежної поведінки - як-от тютюнопаління чи зловживання алкоголем - розглядаючи їх переважно як особистий вибір, попри їхні очевидні негативні наслідки. Це свідчить про певну суперечливість соціальних норм у ставленні до різних видів адикцій.

Загалом культурна традиція споживання психоактивних речовин передбачає збереження базових соціальних і моральних цінностей. Безумовно, люди, вільні від будь-яких форм залежності, мають більше можливостей для гармонійного розвитку. Проте це не обов'язково означає абсолютну заборону будь-яких психоактивних практик. Натомість ключовим стає питання усвідомленості, відповідальності та розуміння ризиків, а також розвиток альтернатив, зокрема поведінкових способів досягнення психологічного комфорту і самореалізації.

Застарілі уявлення про здоров'я не можуть слугувати підґрунтям для виправдання неосвіченого, жорстко заборонного підходу до вирішення проблем, пов'язаних із залежностями. Стає очевидним, що стан здоров'я людини тісно пов'язаний із внутрішньоособистісною психічною напругою, яка може бути неусвідомленою, але водночас суттєво впливає на фізіологічні процеси. Зміна станів свідомості інколи розглядається як спосіб подолання стереотипів мислення та досягнення внутрішніх трансформацій, необхідних для відновлення психологічного комфорту, без якого повноцінне здоров'я є малоймовірним.

Водночас у багатьох суспільствах вибір психоактивних засобів жорстко регулюється державою, і деякі речовини, що потенційно можуть мати терапевтичне застосування, виключені навіть із медичної практики. При цьому вони часто розглядаються в одному ряду з речовинами високого адиктивного ризику. На цьому тлі простежується певна суперечливість соціальних норм, коли менш безпечні звички, як от тютюнопаління, залишаються легальними та поширеними.

Між станом психічної норми та вираженими розладами існує широкий спектр проміжних станів і функціональних відхилень. У контексті залежностей цей континуум можна подати як послідовність: порушення поведінки провокує адиктивну поведінку, результатом чого буде сформована залежність [3, 5, 20, 35, 54]. Отже, адиктивна поведінка виступає як перехідна стадія, особливо характерна для підліткового віку.

Прояви адиктивної поведінки часто описують також через поняття компульсивної поведінки, під якою розуміють дії або поведінкові акти, спрямовані на досягнення сильного емоційного збудження або розрядки, що важко піддаються контролю та згодом викликають психологічний дискомфорт. Такі прояви можуть мати як внутрішній характер, так як нав'язливі думки, образи, переживання, так і зовнішній, як надмірна діяльність, ігрова активність тощо.

Компульсивна поведінка створює ілюзію покращення самопочуття на короткий час, однак не вирішує глибинних внутрішньоособистісних проблем. До її основних різновидів належать: компульсивне переїдання, нав'язливе прагнення до схуднення, схильність до ризикованої поведінки, трудового лізму, надмірна орієнтація на досягнення, часта зміна сексуальних партнерів, соціальна ізоляція, шопінг-залежність, надмірна фізична активність тощо. Більшість із цих форм належать до поведінкових залежностей.

Зазвичай адиктивна поведінка не потребує суто медикаментозного лікування. Її корекція більш ефективно здійснюється за допомогою соціально-

психологічних методів - психотерапії, профілактичних програм, розвитку навичок саморегуляції та підтримки соціального середовища.

Передумови формування адиктивної поведінки в сучасній науці досліджуються в межах системного підходу, зокрема біо-психо-соціо-духовної моделі залежності, яка враховує комплексну взаємодію біологічних, психологічних, соціальних і ціннісно-світоглядних чинників.

## **1.2 Вивчення чинників, що підвищують ризик ранньої наркотизації**

Середовищні або соціальні чинники вважаються одними з найпотужніших предикторів формування адиктивної поведінки. Особливо значущу роль відіграють порушення в сімейному середовищі.

Говорячи про хімічну залежність, зазвичай мають на увазі окрему людину як носія цієї проблеми. Однак у сучасних дослідженнях дедалі більше уваги приділяється сім'ї в цілому, оскільки залежність від психоактивних речовин розглядається як сімейне явище, що охоплює всю систему взаємин [3, 7, 10, 11, 14, 18].

Фахівці зазначають, що в більшості випадків підліткової наркотизації виявляються ознаки дисфункційних сімей. До таких належать: неповні або розпадені сім'ї; ригідні, псевдосолідарні чи деструктивні сімейні системи з порушенням емоційних зв'язків і взаємності; надмірна опіка з боку одного з батьків, частіше матері, яка бере на себе повну відповідальність за дитину; батьки, надмірно зайняті або емоційно відсторонені, в ситуації гіпоопіки; відсутність чітких меж між поколіннями; недостатній розвиток батьківських почуттів; проєкція власних негативних якостей на дитину; емоційне відкидання та дефіцит справжньої батьківської любові. У науковій літературі описано значну кількість типів подібних проблемних сімей [9, 10, 38, 40, 55].

Дисгармонійні сім'ї характеризуються ригідністю - прагненням зберігати усталені моделі взаємодії незалежно від змін зовнішніх умов. У

таких системах часто ігноруються актуальні потреби найбільш уразливого члена сім'ї, зазвичай дитини, що може призводити до формування у нього психологічних або поведінкових проблем. У цьому випадку дитина фактично стає «носієм симптому», який дозволяє підтримувати звичний, хоч і дисфункційний, баланс у сім'ї.

Отже, можна стверджувати, що, з одного боку, сімейне неблагополуччя суттєво впливає на формування адиктивної поведінки підлітка, а з іншого - поява залежності в одного з членів сім'ї неминуче деформує всю систему внутрішньосімейних стосунків [9, 10, 38, 40, 55].

Особливої уваги потребують діти, які зростають у сім'ях із хімічною залежністю. Вони становлять групу підвищеного ризику розвитку алкоголізму чи наркоманії як через можливі генетичні передумови, так і через психологічні фактори. Такі діти часто засвоюють дисфункційні моделі поведінки, ролі та правила взаємодії, що ускладнює їхній емоційний розвиток і підвищує ймовірність формування залежностей у майбутньому.

Сучасна соціальна ситуація свідчить про поширеність проблем, пов'язаних із вживанням алкоголю, у багатьох сім'ях. Це створює замкнене коло: діти з таких родин частіше відтворюють подібні моделі поведінки в дорослому житті, формують співзалежні стосунки, відчувають труднощі у встановленні емоційного контакту з власними дітьми. Причиною цього є відсутність навичок відкритого вираження почуттів і конструктивного подолання труднощів, оскільки попередні покоління часто уникали емоційних проблем за допомогою адиктивних форм поведінки.

Таким чином, сімейне середовище є ключовим фактором у формуванні як хімічних, так і поведінкових залежностей, а його вплив має міжпоколінний характер і потребує комплексного підходу до профілактики та корекції.

До інших соціальних передумов формування адиктивної поведінки належить, зокрема, вплив групи однолітків [1, 3, 6, 8, 11, 14, 30, 31, 33]. Багато дослідників розглядають цей фактор як один із провідних соціально-психологічних чинників. Дійсно, у більшості випадків перше знайомство

підлітків із алкоголем чи наркотиками відбувається саме в середовищі ровесників. У цьому контексті важливу роль відіграє така психологічна характеристика, як навіюваність і прагнення відповідати груповим нормам.

Не менш значущими є явища соціальної «моди» на вживання психоактивних речовин, а також вплив засобів масової інформації [30, 33]. Такі поняття як «наркотики», «сучасний», «модний», «стильний» перебувають у свідомості молоді в тісному смисловому зв'язку, що сприяє формуванню позитивного або нейтрального ставлення до їх вживання.

Деякі автори розглядають уживання наркотиків як наслідок дисфункціонування суспільства в цілому. Зокрема, воно може виступати як спосіб уникнення соціального тиску чи форма протесту та протиставлення себе соціальним нормам [17, 23, 32, 50, 61].

У такому підході залежність інтерпретується не лише як індивідуальна проблема, а як відображення ширших соціальних суперечностей. При цьому суспільство часто стигматизує осіб із залежністю, фактично відкидаючи їх і покладаючи на них відповідальність за власні дисфункції. У результаті такі люди можуть ставати своєрідними «козлами відпущення», тоді як причини явища залишаються поза належною увагою.

Окремі представники соціального підходу вважають, що традиційні методи лікування не завжди є ефективними, оскільки вони не впливають на першопричини залежності, які коріняться в суспільних умовах. На їхню думку, подібні втручання можуть навіть посилювати стигматизацію, розглядаючи людину як «хвору» або «девіантну», хоча проблема має значно ширший соціальний контекст [17, 23, 32, 50, 61].

Таким чином, вплив однолітків, культурні тенденції, медіа та соціальна структура загалом є важливими чинниками формування як хімічних, так і поведінкових залежностей, що підкреслює необхідність комплексного підходу до їх профілактики.

Сучасну ситуацію нерідко характеризують як своєрідний «вибух». Однією з його важливих особливостей є схильність людини пострадянського

простору до авторитарного мислення. Для неї характерна труднощі у сприйнятті інших людей як автономних особистостей, а також прагнення знайти єдину «вищу інстанцію», на яку можна перекласти відповідальність за власне життя.

Водночас сучасне молоде покоління формується в умовах економічної та культурної кризи. Проблема полягає і в тому, що молодь не має змоги перейняти від старших чіткі моральні орієнтири, придатні для життя в умовах плюралістичного суспільства. Старше покоління, соціалізоване в радянський період, звикло до подвійних стандартів, життя в умовах обмежень і страху, поєднаних із декларованим уявленням про «благополуччя». Накопичене внутрішнє напруження часто знімалося за допомогою алкоголю, а сучасні форми наркотизації серед молоді можна розглядати як новий варіант втечі від реальності.

Часто звертають увагу на проблему дефіциту змістовного дозвілля та соціально схвалюваних форм відпочинку. Вона підкреслює, що люди часто не знають, як реалізувати власні бажання, трансформуючи їх у потребу повторюваних, пасивних занять, які не потребують активних зусиль. Саме такими «пасивними радощами» виступають алкоголь і наркотики. Для молоді ж доступні форми дозвілля часто зводяться до змагання - у навчанні, спорті чи ігровій діяльності. У результаті відпочинок підмінюється необхідністю досягати й перемагати, що орієнтовано радше на зовнішню оцінку, ніж на внутрішнє задоволення. Відкидаючи нав'язані моделі, молоді люди нерідко обирають пасивні способи проведення часу, які не потребують зусиль і не передбачають конкуренції.

Попередні психопатологічні особливості розглядаються як закономірний предиктор адиктивної поведінки. Так наявність в анамнезі ознак резидуально-органічного ураження центральної нервової системи, такі як синдром дефіциту уваги, енурез, мовленнєві порушення, дислексія, можна розглядати як предиктори. Також часто спостерігається поєднання адиктивної поведінки зі стертими формами депресивних розладів.

Існує думка, що акцентуації характеру та психопатії чинниками підвищеного ризику. Передусім ідеться про нестійкий тип акцентуації, далі - епілептоїдний, гіпертимний та істероїдний типи [27, 75]. Ризик значно зростає у випадках їх поєднання, коли на базову конституційну основу нашаровуються риси нестійкого типу, так звані «амальгамні» варіанти.

До біологічних передумов також належать початкова толерантність [25], порушення біохімічного балансу головного мозку та генетична схильність.

Також біологічна схильність до наркоманії може формуватися і під впливом психічних стресів. Стрес підвищує активність ендорфінових чи опіатних рецепторів, що супроводжується виникненням тривожності та внутрішнього неспокою. Підвищена активність цих рецепторів частково компенсується вживанням алкоголю або наркотиків, що і може сприяти формуванню зловживання.

Розглядаючи психологічні передумови виділяють три основні мотиви вживання наркотичних речовин, такі як зняття стресу, навіюваність під впливом значущих або авторитетних осіб, цікавість.

Психоаналітичний підхід пояснює формування залежності як фіксацію на певному етапі психосексуального розвитку, що призводить до оральної незадоволеності [21, 27]. Оскільки ця потреба не може бути повністю задоволена, фрустрована особистість може реагувати агресією або замиканням у собі, що в подальшому сприяє психічній дезорганізації. У цьому контексті наркотики виступають як засіб тимчасового зняття фрустрації через переживання ейфорії.

Залежність від героїну та пов'язаний із нею спосіб життя також розглядаються як форма адаптації при уповільненому розвитку его. Особи з характерологічними порушеннями, які вживають героїн, нерідко мають дефіцити, сформовані ще на ранніх етапах розвитку особистості, зокрема на передгенітальних стадіях.

Важливим чинником є також порушення процесів індивідуалізації та сепарації від батьків у ранньому дитинстві. Якщо в період формування базової

довіри, контролю імпульсів і функцій супер-его дитина не отримує достатнього відчуття безпеки й підтримки, це може призводити до затримки психологічного відокремлення в підлітковому та юнацькому віці. У такому випадку вживання наркотиків може виконувати компенсаторну функцію, зокрема через механізми нарцисизму, забезпечуючи ілюзію контролю та задоволення потреби в підтримці. Водночас супутнє почуття провини пов'язане із внутрішніми сумнівами щодо власного права на любов і прийняття. Страждання, яке супроводжує вживання, може виступати як символічний спосіб розв'язання цього внутрішнього конфлікту, що зумовлює залежність як від позитивних ефектів речовини, так і від негативних переживань [19, 31, 43].

Хімічну залежність розглядають як патологічну форму самовираження. Незважаючи на унікальність кожної особистості, здатність до самопрезентації та реалізації власної індивідуальності часто є проблемною. Люди нерідко діють у межах усталених соціальних сценаріїв і шаблонів поведінки. Така «запрограмованість» може викликати внутрішній протест проти соціальних норм, що обмежують самовираження. Немоżliвість відкрито реалізувати себе призводить до внутрішньої напруги, яка інколи набуває патологічних форм - зокрема у вигляді наркоманії, алкоголізму або інших форм девіантної, у тому числі нехімічної або поведінкової, адиктивної поведінки.

Різні дослідники виділяють низку особистісних рис, притаманних людям, схильним до адиктивної поведінки. Це і егоцентризм, коли мислення залежної особи зосереджене переважно на собі, що ускладнює повноцінну взаємодію з іншими людьми та обмежує здатність до глибокого спілкування. І страх успіху та саморуйнівальна поведінка. Деструктивність поведінки може бути пов'язана з побоюванням, що успіх є нестабільним і неминуче завершиться. Щоб уникнути цього страху, людина може несвідомо руйнувати власні досягнення. У цьому контексті залежність іноді розглядається як прагнення повернутися до стану залежності та уникнення відповідальності, характерного для дитячого віку. І підвищена агресивність і схильність до

садистичних проявів [6, 10, 38]. У підлітків, які зазнавали насильства або жорсткого виховання, може формуватися потяг до речовин (зокрема опіатів), що знижують рівень агресії. Їх уживання дозволяє уникати дисфоричних станів, відчуття пригніченості, злості, внутрішньої напруги, сприяючи переживанню тимчасового спокою. І низька самооцінка та дефіцит самоповаги. Самоповага розглядається як один із ключових психодинамічних механізмів формування залежності. Уживання наркотиків може виконувати компенсаторну функцію, замінюючи відчуття власної цінності та компенсуючи негативний образ «Я». У цьому сенсі наркотик виступає як сурогат тих потреб, які людина не здатна задовольнити соціально прийнятними способами. Особи з низькою самооцінкою, як правило, гостріше реагують на стресові ситуації.

Також до них можна віднести і маніпулятивну поведінку. Залежність може використовуватися як засіб впливу на оточення, зокрема для отримання підтримки, ресурсів або уникнення відповідальності. І аутодеструктивність, бо вживання психоактивних речовин може виступати формою саморуйнівної поведінки. І псевдонезалежність, коли у деяких випадках наркотизація розглядається як спосіб досягнення ілюзорної автономії та самоствердження. І психологічний захист, при якому вживання наркотиків може виконувати функцію захисту від внутрішніх або зовнішніх проблем, зокрема сімейних конфліктів.

Підсумовуючи аналіз причин вживання наркотичних речовин, можна зробити висновок, що наркоманія є багатофакторним явищем. Вона формується під впливом поєднання різних чинників - індивідуально-психологічних, соціальних і біологічних, а також їх взаємодії. Такий підхід актуальний і для розуміння як хімічних, так і нехімічних форм адиктивної поведінки.

Світоглядні передумови адиктивної поведінки також є надзвичайно важливими. Світогляд розглядається як система уявлень, поглядів і ідей про навколишню дійсність. Він виступає інтеграцією життєвого досвіду, знань і

самосвідомості, що формує ціннісну картину світу, визначає життєві орієнтири людини, її ставлення до реальності та до самої себе.

Серед світоглядних передумов адиктивної поведінки передусім варто виділити особливості взаємин підлітка, який вживає психоактивні речовини, із сім'єю. Так часто зазначається порушення емоційного контакту між матерями та підлітками. На їхню думку, дисгармонійні внутрішньосімейні відносини є одним із базових чинників формування адиктивної поведінки. Для таких взаємин характерні дратівливість, а також авторитарне пригнічення матір'ю агресивних проявів дитини. За результатами досліджень, сімейна взаємодія часто має вигляд паралельного, автономного існування матері й підлітка, а також відзначається непослідовністю виховних впливів. Важливо, що матері схильні оцінювати ці взаємини більш позитивно, ніж самі підлітки, які частіше підкреслюють їх конфліктність.

Міжособистісні взаємини осіб, які вживають і не вживають наркотики, значно відмінні [32, 43, 61]. Вживання наркотиків суттєво погіршує якість соціальних контактів. Частка осіб із ворожими взаєминами значно вища серед споживачів психоактивних речовин. Це стосується стосунків із батьками, родичами, сусідами, представниками правоохоронних органів тощо, що свідчить про виражене соціальне відчуження цієї групи.

Отже, конфліктні, ворожі взаємини з оточенням, передусім із батьками, близькими, педагогами та іншими значущими особами, можуть розглядатися як важлива світоглядна передумова адиктивної поведінки.

Ще одним значущим чинником є ставлення до життя. Психосемантика підліткової самосвідомості має свої особливості: на відміну від дорослих, поняття «життя» не завжди виступає для підлітка як безумовна та найвища цінність. Із віком значущість життя для людини зростає, воно набуває більшої змістовності та ціннісної насиченості. Саме тому профілактичні заходи, що апелюють до загрози для життя, не завжди є ефективними для молоді.

Таким чином, до світоглядних передумов адиктивної поведінки можна віднести порушення емоційного контакту в сім'ї, зокрема з матір'ю,

конфліктні та ворожі міжособистісні взаємини, а також специфічне ставлення до цінності життя в підлітковому віці. Ці чинники можуть сприяти формуванню як хімічних, так і нехімічних форм залежності.

### **1.3 Специфіка комп'ютерних ігор та їх вплив на психіку**

Усі комп'ютерні ігри умовно поділяють на рольові та нерольові. Такий поділ має принципове значення, оскільки механізми формування психологічної залежності від рольових ігор істотно відрізняються від механізмів залежності від нерольових.

Рольові комп'ютерні ігри - це ігри, у яких користувач бере на себе роль певного персонажа. Ігровий процес передбачає виконання функцій конкретного або вигаданого героя, що визначає специфіку взаємодії гравця з віртуальним середовищем.

Виділення рольових ігор як окремої категорії зумовлене тим, що саме в них спостерігається феномен «входження» в гру - процес психологічної інтеграції людини з ігровим простором. У більш виражених випадках це може супроводжуватися частковою втратою індивідуальної ідентичності та ототожненням себе з персонажем. Саме тому рольові ігри здатні формувати якісно вищий рівень психологічної залежності порівняно з нерольовими та іншими видами комп'ютерної активності [15, 56, 63, 64, 65, 66, 67, 68].

Залежність від рольових ігор, як правило, є більш інтенсивною за силою впливу, швидкістю формування та рівнем емоційної прив'язаності. Це дає підстави вважати, що надмірне захоплення такими іграми може становити ризик для психічного здоров'я користувача.

Для віднесення комп'ютерної гри до рольових можна виділити такі критерії як те, що гра має сприяти «входженню» гравця в роль персонажа та створювати ефект занурення в ігрову атмосферу; зміст і структура гри орієнтовані на проживання ролі, а не на досягнення формальних результатів;

ігровий процес не повинен базуватися переважно на мотивації змагання, в накопиченні балів, встановленні рекордів, проходженні рівнів, хоча елементи азарту можуть бути присутні, але не домінують.

З урахуванням цього комп'ютерні ігри можна класифікувати на рольові комп'ютерні ігри, а саме ігри з видом від першої особи або «очима» персонажа, з видом від третьої особи – хтось поза персонажем, керівницькі або стратегічні ігри; а також нерольові комп'ютерні ігри, такі як аркадні ігри, головоломки, ігри на швидкість реакції, традиційні азартні ігри.

Класифікація комп'ютерних ігор дозволяє більш точно досліджувати особливості формування нехімічної (поведінкової) залежності, зокрема ігрової адикції, та її вплив на особистість.

Поділ на рольові та нерольові ігри є базовим для їх класифікації. Розробка чіткої класифікації комп'ютерних ігор є важливим завданням наукових досліджень, оскільки вона може стати основою для подальшого вивчення впливу ігрової діяльності на психіку людини.

Основною особливістю рольових комп'ютерних ігор є їх найбільш виражений вплив на психіку гравця, значна глибина «занурення» в ігровий процес, а також специфічна мотивація, що ґрунтується на потребі прийняття ролі та втечі від реальності. Виокремлюють три підтипи впливу, які різняться за силою «затягування» у гру та глибиною формування психологічної залежності.

Для ігор зі сприйняттям «очима» персонажа, або від першої особи, характерний найвищий рівень «входження» в гру. Їх специфіка полягає в тому, що такий формат сприяє майже повній ідентифікації гравця з персонажем і максимальному зануренню в роль. Уже через певний час, який залежить від індивідуальних психологічних особливостей та досвіду гри, людина може частково втрачати зв'язок із реальністю, повністю зосереджуючи увагу на віртуальному середовищі.

У такому стані гравець починає сприймати події гри як значущі для себе, а дії персонажа як власні. Формується виражена мотиваційна залученість у

сюжет. У напружених ігрових ситуаціях можуть спостерігатися й фізіологічні реакції: зміна кольору обличчя, рухова напруга, мимовільні рухи, спрямовані на «уникнення» небезпеки у віртуальному просторі.

Ігри зі сприйняттям «поза персонажем» від третьої особи характеризуються меншою глибиною занурення. У цьому випадку гравець сприймає персонажа як об'єкт управління, спостерігаючи за ним з боку. Ідентифікація з героєм є менш вираженою, відповідно знижується рівень емоційної та мотиваційної залученості порівняно з іграми від першої особи.

Разом із тим емоційна реакція на події гри залишається значущою: невдачі або «загибель» персонажа можуть переживатися досить гостро, хоча зовнішні прояви емоцій зазвичай є більш стриманими.

Керівницькі ігри отримали таку назву тому, що в них гравець здійснює управління діяльністю підконтрольних йому комп'ютерних персонажів. У таких іграх він виступає в ролі керівника різного рівня: командира підрозділу, головнокомандувача, державного лідера або навіть умовного «творця», який впливає на розвиток подій.

Особливістю цього типу є те, що гравець не має конкретно заданого персонажа на екрані, а самостійно конструює власну роль. Це єдиний різновид рольових ігор, де роль не визначається наперед, а формується у свідомості гравця.

Глибина занурення в гру та прийняття ролі в таких іграх значною мірою залежить від рівня розвитку уяви. Водночас мотиваційна залученість у процес гри та механізми формування психологічної залежності можуть бути не менш вираженими, ніж в інших типах рольових ігор. Орієнтація на подібні ігри може розглядатися як спосіб компенсації потреб у домінуванні, контролі та владі.

Виділення нерольових комп'ютерних ігор в окрему категорію зумовлене тим, що гравець у них не приймає на себе роль персонажа. Відповідно, психологічні механізми впливу таких ігор на особистість мають інший характер і, як правило, є менш інтенсивними. Мотивація ігрової діяльності в

цьому випадку переважно пов'язана з азартом проходження, досягненням результатів або набором балів.

Серед нерольових комп'ютерних ігор також виокремлюють кілька підтипів.

Для аркадних ігор характерний спрощений, лінійний сюжет або його відсутність. Основним завданням гравця є швидко рухатися, стріляти, збирати бонуси або керувати персонажем чи транспортом. У більшості випадків такі ігри вважаються відносно безпечними для особистості, оскільки психологічна залежність, що виникає, зазвичай має короткочасний характер.

До категорії головоломок належать комп'ютерні аналоги настільних ігор, таких як шахи, шашки, нарди тощо, а також різноманітні логічні завдання, реалізовані у вигляді програм. Основною мотивацією виступає інтелектуальний інтерес, азарт і прагнення перевершити комп'ютер, довести власну перевагу.

До ігор на швидкість реакції відносяться ігри, що вимагають високої швидкості реагування та координації. Вони зазвичай не мають розгорнутого сюжету, є абстрактними й мало пов'язаними з реальністю. Мотивація ґрунтується на азарті, бажанні пройти гру та досягти максимального результату, набрати максимальну кількість балів. У деяких випадках саме цей тип ігор може сприяти формуванню стійкої психологічної залежності.

До традиційних азартних ігор відносять комп'ютерні варіанти карткових ігор, рулетки, симулятори гральних автоматів, тобто цифрові аналоги казино. Механізми формування залежності в цьому випадку подібні до тих, що спостерігаються при участі в реальних азартних іграх, включаючи високий ризик розвитку стійкої поведінкової чи нехімічної залежності.

Сучасний ігровий простір представлений великою кількістю жанрів, кожен з яких по-різному впливає на психіку та мотивацію гравця. Найбільший потенціал формування залежності зберігається за рольовими та змагальними онлайн-іграми, тоді як казуальні ігри частіше формують короткочасну, але повторювану поведінкову залежність [42, 62, 68, 70].

Рольові комп'ютерні ігри (RPG, занурення в роль) надають можливість людині «занурюватися» у віртуальний простір і тимчасово відмовлятися від реальності на користь ігрового світу. Унаслідок цього їх вплив на особистість є більш вираженим: виконуючи у віртуальному середовищі значущі завдання, такі як виконання місії чи «порятунок світу», підліток може ігнорувати або ускладнювати вирішення реальних життєвих проблем. Такі ігри як Cyberpunk 2077, Elden Ring, Baldur's Gate 3, The Witcher 3: Wild Hunt характеризуються глибоким зануренням у сюжет, розвитком персонажа та сильною ідентифікацією гравця з героєм.

3D-Action або шутери такі як Call of Duty: Warzone, Counter-Strike 2, Valorant, Fortnite орієнтовані на швидкість реакції, тактику та змагальність. Ігри цього типу мають переважно тактичний характер. Вони обмежені ресурсами, не передбачають складного стратегічного планування і значною мірою залежать від індивідуальних навичок гравця (швидкість реакції, координація, точність). До цієї групи належать також Half-Life, Quake 3, Unreal, Crime Cities, а також інші подібні ігри, зокрема аркадні типу «Пакман», «Диг-Даг» тощо. У грі Counter-Strike (CS) представлено протистояння двох команд - терористів і контртерористів. Гравцям доступний широкий вибір зброї та ігрових локацій, на яких відбуваються бойові дії. Основою ігрового процесу є командна взаємодія, швидкість реакції та тактичні рішення.

Сучасні аналоги класичних гоночних симуляторів із реалістичною фізикою та графікою включають Forza Horizon 5, Need for Speed Unbound, Gran Turismo 7, F1 23. Так Need for Speed (гоночний симулятор) відтворює динамічні перегони в умовах міського середовища, переважно нічного. У ній представлені швидкісні змагання, елементи ризику, великі ставки та привабливий антураж (автомобілі, атмосфера змагання, візуальні ефекти). У грі використано реальні моделі автомобілів (Honda, Mitsubishi, Lamborghini Diablo, Toyota), причому їх набір і зовнішній вигляд можуть змінюватися залежно від траси. Передбачені різні погодні умови, як-от дощ чи сніг, що

впливають на характеристики керування, зокрема слизьке дорожнє покриття та світлові ефекти.

Стратегії передбачають планування, управління ресурсами та довготривалу стратегію. Age of Empires IV, Civilization VI, Total War: Warhammer III, Hearts of Iron IV, у яких гравець керує ресурсами та їх розподілом, визначає кількість і типи підрозділів військових чи інших та планує їх використання. Основне завдання гравця полягає у розвитку, управлінні та досягненні переваги над суперником. Age of Empires - це стратегія в реальному часі з елементами економіки та дипломатії. Ігровий процес охоплює історичні періоди Середньовіччя від ранніх етапів розвитку до «порохової епохи» і далі. Гравець, починаючи з обмежених ресурсів, поступово розвиває свою державу, забезпечує її економічне зростання, веде оборонні та наступальні дії, прагнучи створити потужну імперію.

Нерольові / казуальні та головоломки, такі як Candy Crush Saga, Among Us, Tetris Effect, Subway Surfers часто мають просту механіку, але можуть викликати стійку поведінкову (нехімічну) залежність через повторюваність і швидке отримання задоволення.

Таким чином, зміст популярних серед підлітків ігор охоплює різні жанри - від симуляторів і стратегій до динамічних бойових ігор, що по-різному впливають на мотивацію, емоційний стан і поведінкові установки, а також можуть відігравати роль у формуванні нехімічної (ігрової) залежності.

Тривожним сигналом є зростання поширеності комп'ютерних ігор агресивного змісту, а також тих, що містять елементи насильства, расизму чи порнографії. Поширення різних типів ігор тісно пов'язане зі ставленням до них підлітків. Найвищу популярність мають ігри, що вимагають спритності та включають спортивні елементи; далі за рейтингом ідуть так звані «бойові» ігри, а також ігри з елементами насильства.

Виявлено виражені статеві відмінності у виборі ігрових уподобань. Хлопці найчастіше надають перевагу іграм, пов'язаним із боротьбою або змагальністю, далі вже іграм на спритність, пригодницьким «аркадам» та

стратегіям; найменш привабливими для них є логічні ігри. Дівчата, своєю чергою, найчастіше обирають ігри на спритність, потім логічні, пригодницькі, ігри із змагальним або бойовим змістом та стратегії. За даними досліджень, «аркадним» іграм надають перевагу близько 20% дівчат і 50% хлопців.

Водночас поширене уявлення про те, що хлопці значно більше, ніж дівчата, схильні до вибору «агресивних» ігор, не має остаточного наукового підтвердження. Важливо також зазначити, що багато популярних ігор орієнтовані на якості, які традиційно асоціюються з «чоловічими» змагальністю, швидкість реакції, домінування.

Існує припущення, що вибір комп'ютера як основного виду дозвілля у підлітків значною мірою зумовлений позицією батьків. Батьки з вищим рівнем освіти частіше усвідомлюють значення комп'ютера для інтелектуального розвитку дитини і, навіть несвідомо, підтримують таке захоплення.

Крім того, підлітки, які активно захоплюються комп'ютерними іграми, нерідко пов'язують із комп'ютерною сферою свої професійні плани. Це може свідчити про підвищення очікування успіху та віри у власні можливості.

Важливим є також соціально-психологічний контекст, у якому відбувається ігрова діяльність. Вплив комп'ютерних ігор може відрізнятися залежно від умов їх використання, а саме від того, гра на комп'ютері вдома, в окремому приміщенні; чи є використання ігрової приставки в спільному просторі, як от у вітальні, що передбачає взаємодію з членами сім'ї; чи гра відбувається в ігрових залах або публічних місцях у присутності інших гравців чи спостерігачів.

Таким чином, не лише зміст гри, а й соціальне середовище її використання впливає на формування поведінкових реакцій і ризик розвитку нехімічної, а ігрової залежності.

Активне впровадження комп'ютерних ігор у повсякденне життя впливає на психічний розвиток особистості. У системі взаємодії «людина - комп'ютер» можуть формуватися нові поведінкові та психологічні особливості. Зокрема, виникає феномен комп'ютерної (віртуальної) реальності, яка в окремих

випадках може сприйматися як більш приваблива порівняно з реальним середовищем.

Проблема агресивності неповнолітніх і пов'язаних із нею правопорушень у західному суспільстві набула значного резонансу та посідає одне з провідних місць у психологічних дослідженнях.

У публічних ігрових залах зазвичай передбачена охорона, а за її відсутності ігрові автомати часто мають захисні металеві корпуси. Це свідчить про те, що комп'ютерні ігри можуть супроводжуватися інтенсивними емоційними реакціями, зокрема спалахами агресії, які інколи спрямовуються на технічні об'єкти.

Сучасні психологи підкреслюють, що така форма «розрядки» не має конструктивного ефекту, оскільки не сприяє позитивним змінам у психічному стані. Більше того, поступово може формуватися звичка знімати напругу через агресивні дії, спрямовані на зовнішні об'єкти.

У науковій літературі представлено різні підходи до оцінки впливу комп'ютерних ігор на агресивність дітей і підлітків. Частина дослідників вважає, що ігри з агресивним змістом можуть підвищувати рівень агресії, тоді як інші не знаходять переконливих доказів такого зв'язку.

Ще донедавна занепокоєння викликало тривале перебування дітей перед телевізором, однак сьогодні значну частину цього простору зайняли комп'ютери та цифрові ігри. З їх поширенням комп'ютерні ігри стали масовим явищем, яке за масштабами охоплення можна порівняти з широкомасштабним соціальним трендом. Найбільш активними користувачами при цьому залишаються діти та підлітки.

Таким чином, проблема впливу комп'ютерних ігор на агресивність і психічний стан підлітків є складною та дискусійною, що потребує подальшого комплексного вивчення, з урахуванням як індивідуальних, так і соціальних чинників, а також особливостей формування нехімічних (поведінкових) залежностей [53, 59, 65, 76, 77].

Офіційно комп'ютерна адиктивність була визнана психіатрами ще з середини 1990-х років XX ст. Саме тоді було запропоновано первинні підходи до класифікації цього явища, зокрема введено поняття геймер-адиктивності - залежності від комп'ютерних ігор.

Гра як форма діяльності має властивість повністю захоплювати людину, витісняючи інші види активності та знижуючи інтерес до реального життя.

Геймер-адиктивність умовно поділяють на два основні типи: On-line addiction та Off-line addiction.

Перший тип - онлайн-залежність - пов'язаний із нав'язливою потребою брати участь в іграх у мережі Інтернет. Такі ігри передбачають наявність інших учасників, що створює ілюзію соціальної взаємодії, хоча вона має специфічний, опосередкований характер і часто супроводжується елементами суперництва.

Другий тип - офлайн-залежність - характеризується систематичним використанням комп'ютерних ігор без підключення до мережі. У цьому випадку взаємодія відбувається лише з програмою: комп'ютер виступає одночасно як партнер, суперник і умовний «співрозмовник». Такий варіант залежності частіше формується на тлі інформаційного перевантаження, психічної втоми, розчарування в реальному житті або відчуття безпорадності щодо життєвих обставин, що особливо характерно для дорослих.

Водночас за проявами надмірної залученості до комп'ютерної взаємодії можуть приховуватися інші форми адиктивної поведінки або психічні порушення.

Надмірне захоплення комп'ютером розглядається як можливий індикатор психологічного неблагополуччя підлітка, який не знаходить реалізації у реальному середовищі та компенсує це через занурення у віртуальний світ.

Ключовим чинником психологічного розвитку в підлітковому віці є реалізація інтересів. Саме зміна спрямованості діяльності та поведінки визначає особливості цього періоду, що має важливе значення для розуміння

механізмів формування як хімічних, так і нехімічних поведінкових залежностей.

Дорослі не завжди здатні своєчасно помітити внутрішні переживання підлітка та ті зміни, що з ним відбуваються. Зовнішнє благополуччя може маскувати внутрішні труднощі, приховані комплекси, почуття неповноцінності, невпевненість у власних можливостях і незадоволеність собою.

У випадку вираженої комп'ютерної залежності ці переживання стають більш очевидними. Підліток перебуває в процесі пошуку себе та свого місця в житті, і якщо цей процес ускладнюється, він може звертатися до віртуального середовища як до заміни реальності.

Таким чином, занурення в ігровий світ може виступати своєрідним сигналом про наявність внутрішніх проблем і потребу в підтримці. Водночас неприйняття дорослими інтересів підлітка здатне посилювати дистанцію між ними, викликаючи образу та відчуження.

Ігрову залежність зазвичай розглядають як процес, що проходить через кілька стадій розвитку психологічної залежності від комп'ютерних ігор, кожна з яких має свої особливості.

Стадія легкої захопленості виникає після першого досвіду гри. Підлітка приваблюють графіка, звук, можливість імітації реального або фантастичного світу. Комп'ютер дозволяє умовно реалізувати бажання, які недоступні в реальному житті, так як керування технікою, участь у небезпечних ситуаціях тощо. Формується позитивне емоційне підкріплення, що спонукає до повторення досвіду. Водночас гра на цьому етапі має переважно епізодичний характер і ще не стає домінуючою потребою.

На етапі стадія захопленості гра починає займати більш значуще місце в структурі потреб. Вона набуває систематичного характеру, а її відсутність може викликати фрустрацію. Формується стійкіший інтерес і регулярність ігрової діяльності.

Стадія залежності розвивається у відносно невеликої частки гравців. Вона характеризується суттєвими змінами в мотиваційній і ціннісно-смысловій сфері особистості, а також у самооцінці та самосприйнятті. Залежність на цій стадії може проявлятися у двох формах, а саме соціалізованій, коли підліток зберігає контакти з іншими, зокрема через спільну гру, а ігрова діяльність має змагальний характер, та індивідуалізованій, коли відбувається відхід від реального соціального середовища, зростає ізоляція, а взаємодія з віртуальним світом починає домінувати над реальністю. У крайніх випадках може спостерігатися порушення адекватного сприйняття дійсності. На цій стадії потреба в грі може наближатися за значущістю до базових потреб, а її відсутність супроводжується негативними емоційними станами (роздратування, пригніченість).

Стадія прив'язаності характеризується поступовим зниженням активності та змінами у психічній сфері. Людина частково дистанціюється від гри, але повністю позбутися психологічної прив'язаності не може. Це найдовша стадія, яка може тривати тривалий час і залежить від індивідуальних особливостей та рівня сформованої залежності.

Якщо процес формування залежності зупиняється на ранніх етапах, її подолання відбувається швидше. У разі проходження всіх стадій період зниження залежності є значно тривалішим. Важливо також враховувати, що поява нових ігор може тимчасово підсилювати інтерес і рівень залученості, після чого він знову знижується до попереднього рівня.

Таким чином, формування ігрової (нехімічної) залежності є поетапним процесом, тісно пов'язаним із особистісним розвитком підлітка, його емоційним станом і соціальним оточенням.

Сьогодні як форму дозвілля «спілкування з комп'ютером» обирають приблизно кожен четвертий підліток. Оцінити значущість цього показника можна, звернувшись до результатів соціологічних досліджень щодо учнів 7, 9 та 11 класів загальноосвітніх шкіл.

Порівняння використання комп'ютера з іншими видами діяльності дозволяє простежити динаміку змін у структурі дозвілля підлітків. За останнє десятиліття спостерігаються суттєві зрушення у вподобаннях школярів, так спілкування з друзями втратило близько третину в рейтингу, читання книжок скоротилося більш як вдвічі, а от перегляд телепередач трохи піднявся у рейтингу, захоплення ж комп'ютерними іграми зросло в півтора рази.

Наведені дані свідчать про значне зниження інтересу до читання та безпосереднього спілкування з однолітками. Водночас частка тих, хто надає перевагу перегляду телебачення, залишилася відносно стабільною.

Найбільш помітною є динаміка зростання інтересу до комп'ютерних ігор, що свідчить про суттєву трансформацію структури дозвілля підлітків та підсилення ролі цифрового середовища, що може впливати на формування як нових форм активності, так і ризиків розвитку нехімічних поведінкових залежностей.

Це дає підстави зробити висновок, що структура дозвілля школярів за останнє десятиліття зазнала суттєвих змін. Важливо також враховувати гендерні відмінності у рівні зацікавленості комп'ютером.

Результати досліджень також свідчать, що хлопці значно частіше, ніж дівчата, обирають взаємодію з комп'ютером як форму дозвілля. Це дозволяє уточнити, що процес комп'ютеризації дозвілля більшою мірою вплинув саме на підлітків чоловічої статі. При цьому така різниця зберігається протягом усього підліткового періоду. Отже, аналізуючи роль комп'ютера в житті сучасного школяра, необхідно враховувати суттєві відмінності між хлопцями та дівчатами.

Щодо національних особливостей, порівняльні дослідження показують, що, наприклад, німецькі підлітки загалом приділяють комп'ютерним іграм менше часу, ніж американські. Так, серед 357 опитаних американських підлітків дві третини дівчат грають у комп'ютерні ігри щонайменше дві години на тиждень, тоді як серед хлопців цей показник сягає близько 90%.

Виділяють також низку психологічних ознак, характерних для комп'ютерної (ігрової) залежності, а саме відчуття радості або ейфорії під час взаємодії з комп'ютером чи навіть при очікуванні гри; втрата контролю над часом, проведеним за комп'ютером; прагнення поступово збільшувати тривалість гри («дозу»); поява роздратування, відчуття порожнечі або депресивних станів при відсутності доступу до комп'ютера; використання комп'ютера як засобу зняття напруження, тривоги чи негативних емоцій; виникнення проблем у навчанні, професійній діяльності або міжособистісних стосунках (зокрема з батьками).

Таким чином, комп'ютерна діяльність у сучасних підлітків є не лише важливою складовою дозвілля, а й фактором, що може впливати на їхній психоемоційний стан і сприяти формуванню нехімічних (поведінкових) залежностей [53, 56, 59, 62, 63, 76, 77].

## **Висновки до розділу 1**

Проведений аналіз дозволяє розглядати проблему адиктивної поведінки як складне, багатофакторне явище, що формується під впливом взаємодії біологічних, психологічних, соціальних і світоглядних чинників. Особливого значення ця проблема набуває в підлітковому віці, який характеризується інтенсивними особистісними змінами, пошуком ідентичності, підвищеною чутливістю до зовнішніх впливів і потребою в самореалізації.

Адиктивна поведінка, як у хімічній, так і в нехімічній поведінковій формах, виступає своєрідним способом адаптації до внутрішніх і зовнішніх труднощів. Вона може виконувати компенсаторну функцію, знижуючи рівень тривоги, напруження, фрустрації та невдоволення собою. Водночас така форма «втечі» від реальності не вирішує проблем, а лише поглиблює їх, сприяючи формуванню стійких залежностей і деформації особистості.

Важливу роль у виникненні адиктивної поведінки відіграють сімейні чинники. Дисгармонійні стосунки, дефіцит емоційного контакту, непослідовність виховання, гіпер- або гіпоопіка створюють умови для формування внутрішнього напруження у підлітка. У таких умовах залежність може виступати як спосіб компенсації незадоволених потреб у підтримці, прийнятті та безпеці. Водночас адиктивна поведінка одного з членів сім'ї здатна порушувати функціонування всієї сімейної системи, посилюючи міжособистісні конфлікти.

Не менш значущими є соціальні чинники, зокрема вплив однолітків, соціальних норм, моди та засобів масової інформації. Саме в підлітковому середовищі часто відбувається первинне залучення до різних форм залежної поведінки. Крім того, суспільні трансформації, ціннісна нестабільність і дефіцит конструктивних форм дозвілля сприяють пошуку альтернативних, іноді деструктивних способів самореалізації.

Психологічні передумови включають особистісні особливості, такі як низька самооцінка, висока тривожність, егоцентризм, труднощі у встановленні міжособистісних контактів, схильність до уникнення проблем і недостатній рівень саморегуляції. У ряді випадків адиктивна поведінка пов'язана з порушенням процесів індивідуалізації, незавершеністю особистісного розвитку або внутрішніми конфліктами.

Світоглядні чинники також мають суттєве значення. Зокрема, конфліктні взаємини з оточенням, відсутність довіри до близьких, а також специфічне ставлення до цінності життя в підлітковому віці можуть сприяти формуванню залежної поведінки. Низька значущість власного життя та відсутність чітких життєвих орієнтирів знижують ефективність профілактичних заходів.

Окремої уваги заслуговує проблема комп'ютерної ігрової залежності як форми нехімічної адикції. Сучасні комп'ютерні ігри, особливо рольові, забезпечують високий рівень занурення у віртуальну реальність, що може призводити до втрати зв'язку з реальним світом. Встановлено, що ігрова

залежність формується поступово, проходячи стадії від початкового інтересу до стійкої психологічної прив'язаності. Особливу небезпеку становить індивідуалізована форма залежності, яка супроводжується соціальною ізоляцією та порушенням адекватного сприйняття дійсності.

Сучасні тенденції свідчать про суттєву зміну структури дозвілля підлітків. Значно зменшилась роль традиційних форм активності (читання, живе спілкування), тоді як інтерес до комп'ютерних ігор різко зріс. При цьому спостерігаються гендерні відмінності: хлопці значно частіше залучені до комп'ютерної діяльності, ніж дівчата. Важливим є також вплив соціального контексту використання комп'ютера, який може як посилювати, так і пом'якшувати негативні наслідки.

Таким чином, адиктивна поведінка є результатом складної взаємодії різноманітних чинників і потребує комплексного підходу до профілактики та корекції. Ефективна робота у цьому напрямі має включати не лише інформування про ризики, але й розвиток особистісних ресурсів підлітків, формування навичок саморегуляції, підтримку сімейних стосунків і створення умов для конструктивної самореалізації.

## РОЗДІЛ 2

### ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ОСІБ ІЗ ЗАЛЕЖНОСТЯМИ

#### 2.1 Дослідження підліткової агресивності внаслідок комп'ютерних ігор

Нами було проведено дослідження проявів агресії в підлітків загальноосвітніх шкіл м. Вінниці як показника впливу на них захоплення комп'ютерними іграми.

Вибірка дослідження складалася з двох груп по 24 особи: експериментальної, до якої увійшли підлітки, схильні до захоплення комп'ютерними іграми, та контрольної, що включала підлітків без вираженої ігрової залученості. Формування вибірки здійснювалося за критерієм наявності або відсутності інтенсивного інтересу до комп'ютерних ігор як форми дозвілля.

У результаті аналізу показників агресії встановлено, що в експериментальній групі середні значення становлять: фізична агресія склала 7,21; непряма агресія була 5,5; вербальна агресія становила 7,75. Загальний індекс агресивності дорівнював 20,46.

У контрольній групі відповідні показники мають дещо нижчі значення: фізична агресія була 6,29; непряма становила 4,87; вербальна складала 7,67, загальна агресивність – 18,83.

Загалом ці показники не демонструють різких відмінностей між групами, однак спостерігається тенденція до підвищення агресивності у підлітків, які захоплюються комп'ютерними іграми. Найбільш виражена різниця зафіксована за показником фізичної агресії (7,21 проти 6,29), тоді як за непрямою (5,5 проти 4,87) та вербальною агресією (7,75 проти 7,67) відмінності є незначними. Загальний індекс агресивності в експериментальній

групі перевищує контрольний на 1,63 бала, що зумовлено передусім більш високим рівнем фізичної агресії.

Додатковий аналіз поведінкових та дозвілєвих характеристик показав, що підлітки з експериментальної групи значно частіше обирають пасивні або медіаорієнтовані форми дозвілля. Зокрема, лише 8% з них у вільний час читають книги, 41% надають перевагу спілкуванню з друзями, тоді як 51% більшу частину часу проводять за переглядом телевізора або комп'ютерними іграми. Більшість (67%) мають можливість грати вдома, ще 33% користуються інтернет-салонами.

Емоційні реакції на сцени насильства в іграх також мають показові особливості: 34% підлітків повідомляють про переживання агресії або навіть задоволення («кайфу»), інтересу, бажання досягти результату чи помсти; 54% демонструють байдужість. Лише 2% відчувають страх, співпереживання або бажання припинити гру. Крім того, 13% підлітків іноді прагнуть наслідувати ігрових персонажів.

У контрольній групі структура дозвілля має інший характер: 70,8% підлітків проводять вільний час у спілкуванні з друзями, 16,6% - за переглядом телебачення, і лише 12,6% - за комп'ютерними іграми. Щодо місця гри: 37,5% грають вдома, 41,7% - у друзів, 20,8% - в інтернет-салонах.

Емоційне ставлення до комп'ютерних ігор у підлітків цієї групи є більш нейтральним: переважає байдужість, іноді відзначаються нудьга, роздратування або нерозуміння, рідше - інтерес чи позитивні емоції.

Таким чином, отримані результати свідчать, що захоплення комп'ютерними іграми пов'язане з певними змінами у структурі дозвілля, емоційній сфері та поведінкових реакціях підлітків. Хоча рівень агресії між групами не має різких відмінностей, спостерігається тенденція до його підвищення, особливо за показником фізичної агресії, у підлітків, які активно залучені до ігрової діяльності. Це підтверджує необхідність подальшого вивчення впливу комп'ютерних ігор як чинника формування нехімічних залежностей та пов'язаних із ними психологічних особливостей.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що підлітки експериментальної групи значно частіше у вільний час обирають перегляд телебачення та комп'ютерні ігри порівняно з підлітками контрольної групи. Це, ймовірно, пов'язано з доступністю комп'ютерної техніки вдома та відсутністю чітких обмежень щодо тривалості її використання, що створює умови для більш інтенсивного занурення у віртуальне середовище.

Аналізуючи взаємозв'язок рівня агресивності з вибором комп'ютерних ігор, доцільно визначити, яким саме типам ігор підлітки надають перевагу. Існуюча класифікація комп'ютерних ігор на сьогодні є частково застарілою, оскільки ігрова індустрія зазнала значного розвитку. Тому, спираючись на цю класифікацію та доповнивши її сучасними видами ігор, можна виділити такі основні групи: карткові ігри, логічні ігри, симулятори, стратегії, пригодницькі ігри («бродилки»), аркади, шутери («стрілялки»), рольові ігри та інші.

Підлітки, які активно захоплюються комп'ютерними іграми, відзначають широкий спектр емоційних і психічних станів, що виникають під час гри. Серед них - агресія, азарт, зосередженість, відчуття впевненості, бажання помсти, прагнення до ризику, підвищена концентрація, а також відчуття відпочинку, інтересу та розваги. Водночас фіксуються і такі стани, як дратівливість, занурення в себе, прагнення «відключитися» від навколишньої реальності, відчуття сили та готовності до дій.

Таке поєднання переживань свідчить про складний вплив комп'ютерних ігор на психоемоційну сферу підлітка. З одного боку, ігри можуть виконувати функцію психологічного розвантаження, з іншого - сприяти формуванню агресивних реакцій, підвищеної імпульсивності та втечі від реальності, що є характерними ознаками нехімічних форм залежності.

На основі отриманих даних було проведено кількісний аналіз ігрових уподобань підлітків як експериментальної, так і контрольної груп. Це дозволяє більш детально простежити, які саме типи ігор є найбільш привабливими для підлітків із різним рівнем залученості до ігрової діяльності, а також оцінити їх

потенційний вплив на формування агресивності та інших психологічних особливостей.

Подальший аналіз спрямований на детальне вивчення ігор, яким надають перевагу підлітки експериментальної групи, з метою виявлення специфічних характеристик ігрового контенту, що можуть виступати чинниками формування адиктивної поведінки.

Аналіз ігрових уподобань підлітків експериментальної групи дозволяє детальніше охарактеризувати зміст тих комп'ютерних ігор, які є для них найбільш привабливими, а також визначити їх потенційний вплив на психоемоційну сферу.

Гоночні симулятори, зокрема *Need for Speed*, характеризуються динамічним сюжетом, високою швидкістю подій і можливістю моделювання ризикованих ситуацій. У грі представлені реалістичні умови, як зміна погоди, часу доби, а також широкий вибір автомобілів. Такий формат сприяє формуванню відчуття контролю, азарту, прагнення до перемоги та ризику, що може підсилювати емоційне залучення гравця.

Ігри стратегічного типу, зокрема *Age of Empires II*, передбачають планування, управління ресурсами та розвиток цивілізації. Вони поєднують елементи економіки, дипломатії та військових дій. Гравець поступово розвиває свою «державу», що сприяє формуванню аналітичного мислення, однак одночасно може закріплювати установку на досягнення цілей через конфлікт і боротьбу.

Окрему групу становлять ігри жанру 3D-Action («стрілялки»), такі як *Half-Life*, *Quake III Arena* та *Counter-Strike*. Ці ігри орієнтовані на швидкість реакції, точність дій і безпосередню участь у бойових ситуаціях. Зокрема, у *Counter-Strike* гравець виступає на стороні однієї з протиборчих команд (терористів або контртерористів), використовуючи різноманітну зброю в умовах змагального середовища. Зміст таких ігор часто включає елементи насильства, боротьби та протистояння, що може впливати на формування відповідних поведінкових моделей. Водночас вони забезпечують високий

рівень емоційного напруження, концентрації уваги та залученості, що підсилює їхню привабливість для підлітків.

Проаналізувавши ігрові вподобання підлітків контрольної групи, можна зазначити, що 25% респондентів взагалі не мають улюблених комп'ютерних ігор. Частина з них підкреслює, що швидко втрачає інтерес до ігор, хоча водночас 83% опитаних відзначають наявність азарту під час гри, що свідчить про ситуативний, але не стійкий характер залученості.

Розподіл ігор за типами в експериментальній групі показує чітку домінанту ігор із більш динамічним і агресивним змістом. Найбільш популярними є ігри жанру «стрілялки» (92%), на другому місці — стратегії (54%). Далі за популярністю йдуть гонки та спортивні ігри (41,66%), аркади (20,83%), логічні ігри (8,33%) та карткові (4,17%). Найменший інтерес викликають пригодницькі ігри («бродилки»).

Натомість у контрольній групі структура вподобань є більш збалансованою та менш орієнтованою на агресивний контент. Найчастіше підлітки обирають гонки та спортивні ігри (58,3%), аркади (42%), стратегії (29,2%), карткові ігри (25%), а логічні ігри та симулятори мають по 12,5%. Важливо, що ігри типу «стрілялок» у цій групі практично не представлені.

Порівняння ігрових уподобань із показниками агресивності дозволяє говорити про певну тенденцію: підлітки з експериментальної групи мають дещо вищий індекс агресії, і водночас віддають перевагу іграм із більш жорстким, конфліктним змістом. Однак цей зв'язок не є статистично значущим.

Проведений статистичний аналіз на перевірку відмінностей між середніми значеннями показав, що різниця у рівні агресивності між підлітками, які захоплюються комп'ютерними іграми, і тими, хто не захоплюється, знаходиться в межах статистичної похибки. Тобто немає достатніх підстав стверджувати, що ці групи суттєво відрізняються за рівнем агресивності.

Додатково було обчислено коефіцієнт кореляції Пірсона між рівнем захопленості комп'ютерними іграми (дихотомічна змінна) та рівнем агресивності (інтервальна змінна). Отримане значення коефіцієнта виявилось низьким (менше 0,6–0,7), що свідчить про слабкий зв'язок між змінними. Навіть за умови його статистичної значущості, сила цього зв'язку є незначною, а отже, частка впливу захоплення іграми на рівень агресивності є мінімальною.

Таким чином, результати дослідження не дають підстав стверджувати, що захоплення комп'ютерними іграми істотно впливає на формування агресивності у підлітків. Незважаючи на певні відмінності у змісті обраних ігор та незначне підвищення окремих показників агресії, загальний рівень агресивності не зазнає суттєвих змін.

Отже, можна зробити висновок, що феномен агресивності має більш глибоку, внутрішню зумовлену (ендогенну) природу і не визначається безпосередньо фактом захоплення комп'ютерними іграми. Вплив ігрової діяльності, у даному випадку, є опосередкованим і не виступає вирішальним чинником формування агресивної поведінки у підлітковому віці.

Отже, найбільш популярні серед підлітків ігри характеризуються динамічністю, змагальністю, наявністю елементів ризику та боротьби. Це дозволяє припустити, що саме такі характеристики ігрового контенту можуть бути пов'язані з підвищенням рівня збудження, агресивних реакцій та формуванням стійкого інтересу, що у подальшому може сприяти розвитку нехімічних форм залежності.

## **2.2 Корекція підліткової агресивності внаслідок комп'ютерних ігор**

У сучасній світовій психологічній практиці одним із найбільш ефективних підходів до корекції агресивної поведінки підлітків вважається поведінкова терапія. Вона ґрунтується на теорії научіння та положеннях соціальної психології і розглядає порушення поведінки як результат

сформованих реакцій. Відповідно, основним об'єктом впливу виступає безпосередньо поведінка підлітка та механізми її формування і закріплення [4, 24, 48].

Ефективність поведінкової терапії у роботі з підлітками пояснюється двома ключовими аспектами. По-перше, вона дозволяє здійснювати контроль і модифікацію соціального середовища, у якому перебуває підліток. По-друге, забезпечує цілеспрямований вплив на механізми дезадаптивної поведінки, сприяючи формуванню нових, більш конструктивних моделей реагування.

Однією з найпоширеніших форм психокорекційної роботи є тренінг соціальних навичок. Його ефективність підтверджується дослідженнями, які демонструють прямий зв'язок між дефіцитом соціальних умінь і підвищеним рівнем агресивності у підлітків. У процесі таких тренінгів формуються навички конструктивного спілкування, самоконтролю, розв'язання конфліктів і адекватного вираження емоцій.

При виборі стратегії психокорекційного впливу важливо враховувати взаємодію внутрішніх (психологічних) і зовнішніх (соціальних) чинників, що визначають поведінку підлітка. Також необхідно орієнтуватися на закономірності процесу змін поведінки, розуміючи, що стійкі результати досягаються лише за умови комплексного впливу. Психотерапевтична робота має бути спрямована на когнітивну сферу особистості - через переконання, навіювання, конфронтацію, прояснення та інтерпретацію недостатньо усвідомлених переживань.

Таким чином, доцільним є інтегрований підхід до корекції агресивної поведінки, який поєднує поведінкові, когнітивні та соціально-психологічні методи. На основі цього підходу може бути реалізована програма типу «тренінгу модифікації поведінки».

Метою такого тренінгу є формування у підлітків альтернативних, соціально прийнятних способів задоволення власних потреб і взаємодії з оточенням. У межах програми використовуються техніки, спрямовані на

зниження рівня тривожності, розвиток навичок саморегуляції, переоцінку власної особистості та формування адекватної самооцінки.

У результаті підліток поступово навчається замінювати звичні агресивні реакції більш конструктивними формами поведінки, що сприяє його соціальній адаптації та гармонійному особистісному розвитку.

Практичний досвід показує, що ефективність психотерапевтичної та психокорекційної роботи значно зростає за умови активної участі батьків. Їхня підтримка, розуміння та готовність співпрацювати з психологом створюють сприятливе середовище для позитивних змін у поведінці підлітка.

Агресивні підлітки передусім потребують не стільки жорсткої оцінки чи «ярликів», скільки прийняття, уваги та своєчасної допомоги. Тому головним завданням дорослих є не постановка формального «діагнозу», а створення умов для конструктивного розвитку та подолання труднощів.

У випадках, коли агресивна поведінка має свідомий і контрольований характер та використовується як спосіб впливу або маніпуляції, дорослим важливо зберігати емоційну стійкість і не піддаватися на провокації. У таких ситуаціях можливі два варіанти реагування: чітке й спокійне обмеження агресивних дій (за умови безпеки для підлітка та оточення) або їх ігнорування, якщо це не посилює небажану поведінку.

Якщо ж агресія виступає як прояв гніву або внутрішнього напруження, доцільно застосовувати більш гнучкі та підтримувальні стратегії:

Для формування навичок емоційної саморегуляції підлітка необхідно навчити безпечним способам вираження негативних емоцій. Зокрема, пряму агресію можна трансформувати в непряму через використання «безпечних» каналів розрядки: фізичну активність, спорт, рухливі ігри, роботу з предметами-замінниками. Це дозволяє знизити внутрішнє напруження без шкоди для інших.

Для зниження емоційного напруження через релаксацію ефективним є навчання технікам розслаблення: дихальні вправи, прослуховування спокійної

або медитативної музики, розвиток навичок тілесного усвідомлення. Це допомагає підлітку краще контролювати свій емоційний стан.

Для розвитку комунікативних умінь важливо навчити підлітка відкрито й конструктивно виражати свої почуття, проговорювати їх у спілкуванні та шукати спільні рішення з іншими. Такий підхід, характерний для гуманістичної психології, сприяє зниженню конфліктності, розвитку емпатії та попередженню подальших міжособистісних протиріч.

Таким чином, ефективна робота з агресивною поведінкою підлітків потребує поєднання професійної психологічної допомоги, підтримки з боку родини та формування у підлітка практичних навичок саморегуляції і конструктивної взаємодії [29, 37, 49, 51]. Це створює основу для зниження рівня агресії та гармонійного розвитку особистості.

У роботі з агресивними підлітками важливим напрямом є налагодження ефективної взаємодії з родиною. Саме сімейне середовище значною мірою визначає моделі поведінки дитини, тому конструктивна допомога батькам є необхідною складовою психокорекційного процесу.

З метою підвищення ефективності виховного впливу батькам можна рекомендувати дотримуватися таких правил спілкування з підлітками як контроль провокативної поведінки, об'єктивність у конфлікті, аналіз ситуації після конфлікту, уникнення публічного обговорення проблем.

Важливо вчасно помічати прояви напруження - недобррозичливі погляди, приховане невдоволення, вербальні або невербальні сигнали, що можуть призвести до конфлікту, і м'яко коригувати ситуацію до її загострення.

Не слід автоматично ставати на бік власної дитини та звинувачувати інших. Доцільніше спокійно проаналізувати ситуацію, зрозуміти причини конфлікту та оцінити поведінку всіх його учасників.

Після завершення конфліктної ситуації важливо обговорити її з підлітком, допомогти усвідомити власні помилки та знайти альтернативні, більш конструктивні способи реагування в подібних випадках.

Не варто обговорювати труднощі поведінки дитини у її присутності з іншими людьми. Це може закріпити у підлітка уявлення про себе як про «проблемного» та сприяти подальшому відтворенню конфліктної поведінки.

Ключовим аспектом корекційної роботи є створення такого життєвого середовища, у якому підліток регулярно спостерігає позитивні, миролюбні моделі взаємодії між людьми. Відсутність агресивних зразків поведінки, підтримка атмосфери поваги та взаєморозуміння сприяють формуванню конструктивних способів спілкування.

Особливе значення має виховання на принципах співробітництва, взаємної підтримки та довіри, передусім у сім'ї. Саме такі умови є однією з найважливіших передумов профілактики агресивної поведінки та гармонійного розвитку особистості підлітка.

Методика «Малюнок неіснуючої тварини» є однією з найбільш поширених психодіагностичних технік для виявлення рівня агресивності у дітей. Водночас вона може використовуватися і з корекційною метою: у процесі малювання дитина має можливість символічно виразити власні агресивні імпульси, знизити внутрішнє напруження та обговорити переживання разом із психологом.

Дослідження було проведене у двох класах, у результаті чого отримано 40 малюнків. Під час аналізу основна увага приділялася таким параметрам як семантика просторового розміщення, а саме позиція малюнка, орієнтація голови та тіла, та графологічні ознаки як рівень сформованості технічних засобів відображення образу в графіці.

Аркуш паперу розглядався як умовна двовимірна модель простору, де розташування зображення має психологічне значення.

Отримані результати свідчать про наступне: 25% малюнків розміщені зліва, що вказує на наявність негативних емоцій, невпевненості, пасивності або схильності до депресивних переживань; 7,5% малюнків розташовані у правому верхньому секторі, що асоціюється з активністю, енергійністю, позитивним емоційним станом та орієнтацією на дію; 25% малюнків

знаходяться ближче до верхнього краю аркуша, що може свідчити про завищену самооцінку, прагнення до визнання та незадоволення власним соціальним статусом (особливо це характерно для дівчат); малюнки, розміщені в нижній частині аркуша, відсутні, що можна інтерпретувати як загальну орієнтацію підлітків на соціальну активність, упевненість у собі та прагнення до самореалізації.

Якщо просторове розташування відображає актуальний психоемоційний стан, то орієнтація голови і тіла демонструє загальну спрямованість поведінки. Ми отримали наступні результати: 32,5% зображень мають голову, спрямовану вправо, що свідчить про готовність до дії, активність та прагнення реалізовувати свої наміри; 55% малюнків із головою, повернутою вліво, що вказує на нерішучість, обережність, страх перед активними діями, а також можливу відсутність прагнення до самоствердження; 13,5% малюнків виконані у положенні «анфас», що може відображати прямолінійність, рішучість і безкомпромісність, які часто формуються як захисна реакція на відчуття незахищеності.

Окрему групу становлять малюнки (5%), розташовані у лівому верхньому куті аркуша. Така позиція зазвичай інтерпретується як показник підвищеної тривожності, схильності до регресивної поведінки, а також прагнення уникнути складних ситуацій шляхом «втечі» у фантазії або минуле.

Таким чином, аналіз просторових характеристик малюнків дозволяє виявити особливості емоційного стану, рівень активності, впевненості та внутрішніх переживань підлітків, що є важливим для подальшої психологічної діагностики та корекційної роботи.

Аналіз графологічних характеристик здійснювався через дослідження особливостей ліній, контурів та окремих елементів малюнка.

Зокрема, такі показники, як коливання та переривчастість ліній, наявність «острівців» із накладених штрихів, незамкнені кути (6%), свідчать про внутрішню напруженість і підвищений рівень тривожності. Додатковим

індикатором тривожності є штрихування всередині контуру або окремих частин фігури, яке зафіксовано у 52,5% випадків.

Контур фігури інтерпретується як символічна межа між «Я» особистості та зовнішнім соціальним середовищем. У цьому контексті: 32,5% малюнків містять захисні елементи як шипи, панцирі, голки, що вказує на прагнення до психологічного захисту від оточення; 27,5% зображень виконані з переважанням гострих кутів, що розглядається як прояв агресивності.

Рівень агресії визначається не лише наявністю гострих елементів, а й їх кількістю, локалізацією та виразністю. Особливо показовими є прямі символи агресії як-от кігті, зуби, дзьоби, які зафіксовані у 50% респондентів.

Таким чином, графологічний аналіз малюнків дозволяє виявити поєднання тривожності, захисних реакцій та агресивних тенденцій у підлітків, а також особливості їхньої соціальної орієнтації та емоційного стану.

Змістовий аналіз малюнків здійснювався з урахуванням окремих структурних компонентів, насамперед центральної частини фігури - голови або її аналогів. Вуха зображені у 42,5% підлітків, що свідчить про підвищену чутливість до інформації та значущість думки оточення. Привідкритий рот із язиком (7,5%) інтерпретується як ознака вербальної агресії (загалом у 32,5% випадків), яка частіше має захисний характер і проявляється у формі грубості або «огризання» у відповідь. Очі з виразно промальованою райдужкою (60%) виступають показником переживання страху, що дозволяє зробити висновок про домінування тривожних емоцій у значної частини досліджуваних. Додаткові елементи на голові також мають діагностичне значення: роги (7,5%) інтерпретуються як прояв агресії або захисної позиції; пір'я (5%) вказує на демонстративність, прагнення до самопрезентації або самовиправдання; грива, шерсть, елементи, схожі на зачіску (37,5%) свідчать про підвищену чутливість до соціальної ролі та зовнішнього сприйняття.

Змістовий аналіз малюнків також оцінював опорну (несучу) частину фігури (ноги, лапи та інші елементи). Аналіз опорних елементів зображення дозволяє оцінити рівень активності, впевненості та включеності підлітка у

взаємодію з навколишнім світом. Крила, додаткові кінцівки, щупальця (27,5%) свідчать про високий рівень енергійності, пізнавальної активності, зацікавленості у різних сферах діяльності, а також про впевненість у собі та сміливість. Декоративні елементи (пір'я, бантики, завитки, кучері) у 12,5% випадків вказують на демонстративність, прагнення привернути увагу та певну манірність поведінки. Хвіст, як показник рефлексії та ставлення до власних дій, був зображений у 40% учнів і розглядається як індикатор ставлення до власних вчинків, рішень і переживань. Спрямування хвоста вправо (27,5%) свідчить про орієнтацію на власні дії, схильність аналізувати свої вчинки та поведінку; спрямування вліво (12,5%) пов'язується з переживаннями щодо минулого досвіду, сумнівами та нерішучістю.

Оцінка загального енергетичного рівня здійснювалася за складністю та насиченістю малюнка за кількістю деталей: примітивні зображення - 10%; мінімально необхідний набір елементів (тіло, голова, кінцівки, хвіст) - 62,5%; ускладнені малюнки з додатковими деталями - 22,5%. Чим більш деталізоване зображення, тим вищий рівень психічної енергії та активності. Отримані результати свідчать, що більшість підлітків (62,5%) схильні до економії психічних ресурсів, обмежуючись базовими елементами.

Також проводиться тематичний аспект зображень. За змістом образи поділяються на агресивні, загрозливі та нейтральні, що відображає ставлення підлітка до себе та світу, а також рівень відчуття захищеності. У 37,5% хлопців зображені тварини мають виражений агресивний характер. Назви та образи часто запозичені з фантастичних або «жахливих» сюжетів (наприклад, «монстр», «динозавр», «вампір»), що вказує на схильність до агресивних фантазій і відповідної символіки.

Рівень творчих здібностей як таких зазвичай не оцінюється. Креативність оцінювалася за способом конструювання образу: 72,5% малюнків характеризуються низьким рівнем оригінальності - підлітки використовують образи реальних тварин, лише частково модифікуючи їх;

27,5% робіт мали ознаки творчого підходу, де образ створюється шляхом комбінування різних елементів, що свідчить про вищий рівень креативності.

Комплексний аналіз малюнків показав, що значна частина з них має агресивну спрямованість. Це проявилось у великій кількості гострих кутів і «зброєподібних» елементів (зуби, кігті); наявності піднятих або виразних хвостів; орієнтації голови вправо або анфас; загрозливій позі та експресивному вигляді образу.

Таким чином, результати свідчать про поєднання агресивних тенденцій, внутрішньої напруженості та потреби у самоствердженні серед підлітків, що потребує подальшої психокорекційної уваги.

У сучасній психологічній практиці провідним і найбільш результативним методом корекції агресивної поведінки підлітків вважається поведінкова терапія. Вона ґрунтується на теорії навчіння та спирається на положення соціальної психології і психології розвитку.

У межах біхевіорального підходу поведінкові порушення розглядаються як сформовані реакції, тому основним об'єктом впливу виступає безпосередньо поведінка людини.

Ефективність цього підходу у роботі з підлітками пояснюється двома ключовими аспектами: можливістю контролю соціального середовища, у якому перебуває підліток, а також здатністю впливати на механізми формування дезадаптивної поведінки.

Саме тому одним із найбільш поширених методів психокорекції є тренінги соціальних навичок, адже дослідження підтверджують прямий зв'язок між їх дефіцитом і підвищеним рівнем агресивності.

Обираючи стратегію психокорекційної роботи, необхідно враховувати взаємодію внутрішніх (особистісних) і зовнішніх (соціальних) чинників, а також закономірності зміни поведінки.

Психотерапевтичний вплив має бути спрямований на когнітивну сферу підлітка - через переконання, навіювання, конфронтацію, прояснення та

інтерпретацію неусвідомлених переживань. Це дозволяє сформувати більш адаптивні способи реагування.

З огляду на це, доцільним є інтегрований підхід у психокорекції, який поєднує різні методи впливу. На цій основі розробляються спеціальні програми, зокрема тренінги модифікації поведінки, метою яких є формування соціально прийнятних способів задоволення потреб підлітка та ефективної взаємодії з оточенням. Такі програми спрямовані на розвиток навичок неагресивної поведінки, зниження рівня тривожності та переосмислення власного «Я».

Водночас практика показує, що результативність психокорекційної роботи значно підвищується за умови активної участі батьків. Підлітки з агресивною поведінкою особливо потребують підтримки, розуміння та прийняття з боку дорослих. Тому основне завдання полягає не у встановленні «жорсткого діагнозу», а у своєчасному наданні допомоги.

У випадках, коли агресія має усвідомлений і контрольований характер, дорослим важливо не піддаватися на маніпуляції: допустимим є як чітке обмеження агресивних дій (за відсутності загрози), так і їх ігнорування.

Якщо ж агресія є проявом емоційного напруження або гніву, доцільно застосовувати такі стратегії як формування навичок емоційної саморегуляції та безпечного вираження негативних почуттів (через фізичну активність або символічні дії); зниження емоційного напруження за допомогою релаксаційних технік; розвиток уміння відкрито висловлювати свої почуття у спілкуванні та шукати спільні рішення у конфліктних ситуаціях.

Важливим компонентом корекційної роботи є взаємодія з родиною. Батькам доцільно дотримуватися таких принципів: не провокувати конфлікти і не ставати на бік однієї зі сторін без аналізу ситуації; після конфлікту обговорювати причини та можливі альтернативні способи поведінки; уникати публічного обговорення проблем поведінки дитини; формувати атмосферу довіри та підтримки.

Отже, ключовою умовою ефективної профілактики та корекції агресивної поведінки є створення такого середовища, у якому підліток спостерігає конструктивні, мирні моделі взаємодії. Саме виховання на засадах співпраці, особливо в сім'ї, виступає визначальним фактором зниження рівня агресії та гармонійного розвитку особистості.

### **2.3 «Психологічні мішені» первинної профілактики адикцій**

Профілактику захворювань традиційно поділяють на три рівні: первинну, вторинну та третинну. Первинна профілактика спрямована на попередження виникнення захворювань, вторинна - на уповільнення їх розвитку та запобігання ускладненням, тоді як третинна охоплює заходи реабілітації осіб із вже сформованими порушеннями.

У контексті підліткової наркології та проблеми хімічних і нехімічних залежностей ця класифікація набуває конкретного змісту. Первинна профілактика передбачає запобігання формуванню адиктивної поведінки у підлітків. Вторинна спрямована на попередження рецидивів після лікування початкових форм залежностей (алкогольної, наркотичної чи поведінкової). Третинна профілактика включає комплекс реабілітаційних заходів у випадках хронічних, рецидивуючих форм залежності та неефективності попереднього лікування.

Сучасні підходи до профілактики базуються на розумінні чинників ризику та чинників захисту або антиризiku, які впливають на ймовірність формування залежної поведінки [36, 37, 58]. Саме тому важливим напрямом профілактичної роботи є навчання підлітків життєвим навичкам - самоконтролю, емоційної регуляції, ефективної комунікації та прийняття рішень.

Для практичного застосування доцільною є класифікація чинників ризику за основними сферами життя підлітка.

До індивідуальних чинників можна віднести низьку самооцінку, відчуття меншовартості, недостатній рівень самоконтролю, труднощі у вираженні емоцій, підвищена тривожність тощо.

До групи сімейних чинників належать відсутність належного контролю з боку дорослих, нечіткі правила поведінки, дефіцит емоційної підтримки, слабе відчуття приналежності до сім'ї, а також наявність залежностей у членів родини.

Група шкільних та соціальних чинників включає низьку успішність, часту зміну навчальних закладів, труднощі у взаєминах з однолітками, поширення вживання психоактивних речовин у підлітковому середовищі.

Аналіз зазначених чинників свідчить про те, що ризик формування адиктивної або іншої девіантної поведінки може виникнути практично у будь-якої дитини за певних умов. Саме тому профілактика повинна мати універсальний характер і охоплювати всіх підлітків, а не лише групи підвищеного ризику.

Комплекс психосоціальних завдань, на які спрямовані сучасні профілактичні програми, передбачає формування у дітей і підлітків стійких життєвих навичок, розвиток особистісних ресурсів, підтримку позитивного соціального середовища.

Такий підхід дозволяє не лише запобігати вживанню психоактивних речовин, але й зменшувати ймовірність виникнення інших форм девіантної поведінки, включаючи нехімічні залежності.

Профілактика адиктивної поведінки набуває особливої актуальності саме в підлітковому віці. Це пояснюється тим, що даний період є кризовим етапом розвитку, який відображає не лише внутрішні психологічні зміни особистості, але й загальні соціальні трансформації. Водночас саме у цей період формуються ключові особистісні якості, що можуть стати основою як для стійкості до залежностей, так і для їх виникнення.

Серед важливих новоутворень підліткового віку слід відзначити розвиток рефлексії та формування етичних переконань. Підлітки починають

усвідомлювати себе як частину суспільства, прагнуть зайняти в ньому певне місце, активно шукають власну ідентичність і здійснюють спроби самовизначення. Саме ці процеси створюють як ресурси для розвитку, так і зони підвищеного ризику формування як хімічних, так і нехімічних залежностей.

Профілактична діяльність у цьому напрямі має бути поетапною та комплексною [18, 24].

Діагностичний етап передбачає виявлення індивідуально-психологічних особливостей підлітка, які можуть сприяти формуванню адиктивної поведінки. До таких належать підвищена тривожність, низька стресостійкість, нестійка Я-концепція, низький рівень інтернальності, труднощі в емпатії, замкнутість, егоцентризм, низьке відчуття соціальної підтримки, схильність до уникнення труднощів та пошуку сильних відчуттів.

Водночас важливим є збір інформації про сімейне середовище (склад родини, характер взаємин), соціальне оточення, інтереси, здібності та значущі для підлітка групи.

Інформаційно-просвітницький етап спрямований на розширення знань і компетенцій підлітка. Він охоплює такі сфери, як психосексуальний розвиток, культура міжособистісних взаємин, ефективна комунікація, способи подолання стресу, основи конфліктології, а також питання, пов'язані з адиктивною поведінкою.

Важливою складовою є ознайомлення підлітків із механізмами формування залежностей, їх видами, динамікою розвитку та можливими наслідками.

Тренінговий етап (особистісного зростання) передбачає розвиток практичних навичок саморегуляції, самопізнання та самоконтролю [4]. У межах цього етапу здійснюється корекція окремих особистісних рис і поведінкових моделей, формуються навички ефективної взаємодії, прийняття рішень, подолання труднощів і відповідального ставлення до власного життя.

Важливо підкреслити, що профілактика адиктивної поведінки має бути системною і охоплювати всі основні сфери життєдіяльності підлітка. Йдеться насамперед про сім'ю, освітнє середовище та ширший соціальний контекст. Лише за умови узгодженої взаємодії цих сфер можливо забезпечити ефективне попередження формування залежностей і створити умови для гармонійного розвитку особистості підлітка [18, 24, 28].

## **Висновки до розділу 2**

Узагальнюючи викладений матеріал щодо психокорекції агресивної поведінки підлітків, можна зробити висновок, що ефективна робота у цьому напрямі потребує комплексного, науково обґрунтованого та системного підходу. Провідне місце серед методів корекції посідає поведінкова терапія, яка розглядає агресію як сформовану реакцію, що підлягає зміні через цілеспрямований вплив на поведінкові патерни. Саме орієнтація на поведінку як об'єкт впливу дозволяє досягати практичних і вимірюваних результатів у роботі з підлітками.

Ефективність поведінкового підходу значною мірою зумовлена його здатністю враховувати як соціальне середовище підлітка, так і внутрішні механізми формування дезадаптивної поведінки. Контроль та модифікація соціального контексту (сім'я, школа, група однолітків) у поєднанні з розвитком нових поведінкових навичок створюють умови для поступового зниження агресивності. У цьому контексті особливого значення набувають тренінги соціальних навичок, які спрямовані на формування комунікативної компетентності, емпатії, здатності до саморегуляції та конструктивного вирішення конфліктів.

Важливим є також урахування взаємодії внутрішніх і зовнішніх чинників розвитку особистості підлітка. Агресивна поведінка не може розглядатися ізольовано, оскільки вона є результатом складної взаємодії

емоційних, когнітивних та соціальних процесів. Саме тому психокорекційна робота повинна включати вплив на когнітивну сферу — зміну установок, переконань, способів інтерпретації ситуацій, а також усвідомлення власних емоцій і переживань.

Інтегрований підхід, який поєднує поведінкові, когнітивні та гуманістичні методи, є найбільш доцільним у роботі з агресивними підлітками. Реалізація таких підходів у вигляді спеціалізованих тренінгових програм (зокрема тренінгів модифікації поведінки) дозволяє не лише знижувати рівень агресії, але й формувати альтернативні, соціально прийнятні способи задоволення потреб та самовираження. Важливим результатом таких програм є зниження тривожності, підвищення самооцінки та розвиток навичок ефективної взаємодії з оточенням.

Не менш значущим фактором успішності психокорекційної роботи є участь сім'ї. Підтримка з боку батьків значно підсилює ефект будь-якого психологічного впливу, оскільки саме сімейне середовище є базовим контекстом формування поведінкових моделей підлітка. Конструктивна взаємодія з дитиною, об'єктивний аналіз конфліктів, відмова від звинувачень та демонстрація позитивних моделей поведінки створюють сприятливі умови для змін.

Особливо важливо розрізняти характер агресії. Якщо вона має усвідомлений і маніпулятивний характер, дорослим необхідно зберігати послідовність і не піддаватися провокаціям. У випадках, коли агресія є проявом емоційного напруження або гніву, першочерговим завданням стає навчання підлітка навичкам саморегуляції, безпечного вираження емоцій та конструктивної комунікації. Використання фізичної активності, релаксаційних технік та вербалізації почуттів сприяє зниженню внутрішнього напруження та попередженню конфліктів.

Отже, профілактика та корекція агресивної поведінки підлітків є багатовимірним процесом, який потребує поєднання індивідуальної психологічної роботи, сімейної підтримки та створення сприятливого

соціального середовища. Ключовим чинником успіху є не лише вплив на поведінку, але й формування умов, у яких підліток засвоює конструктивні моделі взаємодії. Саме виховання на засадах співробітництва, довіри та взаємоповаги виступає основою зниження агресивності та гармонійного розвитку особистості.

## ВИСНОВКИ

У цій кваліфікаційній роботі здійснено теоретико-методологічний аналіз феномену адиктивної поведінки підлітків, зокрема її психологічних, соціальних та біологічних передумов, а також особливостей профілактики й психокорекції в межах сучасного психологічного супроводу. Отримані теоретичні й емпіричні дані дали змогу сформулювати такі висновки:

- адиктивна поведінка є складним, багатфакторним явищем, що формується під впливом індивідуально-психологічних особливостей особистості, соціального середовища (насамперед сім'ї та групи однолітків), а також біологічних і нейропсихологічних чинників;

- підлітковий вік є критичним періодом щодо формування адикцій, оскільки саме в цей час відбувається становлення самосвідомості, системи цінностей і поведінкових стратегій, що підвищує вразливість до різних форм залежної поведінки;

- сучасні форми адикцій включають як хімічні (алкоголь, наркотики, психоактивні речовини), так і нехімічні (ігрова, комп'ютерна, харчова, трудовголізм), що мають спільні психологічні механізми формування, але різні прояви та наслідки;

- результати емпіричного дослідження показали, що захоплення комп'ютерними іграми не має статистично значущого прямого впливу на рівень агресивності підлітків, однак може супроводжуватися змінами емоційного стану, поведінкових реакцій та структури дозвілля;

- використання психодіагностичних методик (зокрема проєктивних) дозволяє виявити приховані емоційні стани, рівень тривожності, агресивні тенденції та особливості самосприйняття підлітків;

- ефективна психокорекційна робота з підлітками, схильними до адиктивної поведінки, потребує інтегрованого підходу, який поєднує поведінкові, когнітивні та гуманістичні методи впливу;

– поведінкова терапія та тренінги соціальних навичок є одними з найбільш результативних методів корекції, оскільки сприяють формуванню конструктивних моделей поведінки, розвитку саморегуляції та зниженню рівня агресії;

– важливу роль у профілактиці адиктивної поведінки відіграє сім'я, оскільки характер внутрішньосімейних взаємин, стиль виховання та емоційний клімат безпосередньо впливають на формування особистості підлітка;

– практичні психологи не завжди мають достатній рівень підготовки для комплексної роботи з підлітками, які демонструють адиктивну поведінку, що підкреслює необхідність підвищення професійної компетентності у цій сфері.

У роботі акцентовано, що профілактика та корекція адиктивної поведінки підлітків повинна розглядатися як міждисциплінарна галузь, що поєднує психологічні, педагогічні, соціальні та медичні підходи та потребує системної організації.

Аналіз результатів дозволив сформулювати принципи ефективної профілактики:

- добровільна участь підлітків у профілактичних та корекційних програмах;
- створення психологічно безпечного та підтримувального середовища;
- індивідуальний підхід з урахуванням особистісних особливостей;
- комплексність і системність профілактичних та корекційних заходів;
- активне залучення сім'ї до процесу психологічного супроводу;
- формування позитивної мотивації та життєвих цінностей.

На основі проведеного дослідження рекомендовано:

- впроваджувати ранню діагностику схильності до адиктивної поведінки у підлітковому середовищі;
- розробляти та впроваджувати профілактичні програми, спрямовані на розвиток життєвих навичок і стресостійкості;

- підвищувати рівень психологічної культури батьків і педагогів щодо проблем адикцій;

- активізувати наукові дослідження у сфері вивчення чинників формування залежностей та ефективних методів їх профілактики.

У ході дослідження було проаналізовано особливості формування адиктивної поведінки, визначено основні фактори ризику та захисні чинники, а також окреслено ефективні методи психопрофілактики та психокорекції.

Найважливішим результатом є усвідомлення необхідності формування у підлітків ціннісного ставлення до власного життя, розвитку навичок саморегуляції, відповідальності та здатності до конструктивної взаємодії з соціальним середовищем.

У перспективі доцільним є подальше дослідження ефективних моделей профілактики адиктивної поведінки, зокрема в умовах сучасного інформаційного середовища та цифровізації життя підлітків.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айвазова А.Е. Психологические аспекты зависимости. – СПб.: Речь, 2003. – 120с.
2. Аймедов К.В. Черевко М.О., Асеева Ю.О. Нехімічні залежності – сучасні тенденції// *Медична психологія* 2017. № 1[45].2017. С. 13-19.
3. Андреева Я. Ф., Собкова С. І. Дослідження схильності учнів до виявів девіантної поведінки. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права.* 2022. № 5. С. 26–34. URL: <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2021.5.3>
4. Антонюк В. З. Тренінг як метод профілактики девіантної поведінки підлітків. *Науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки. Педагогічні науки.* 2011. № 17. С. 33–36.
5. Асеева Ю.О. Дефініція понять адикції та адитивної поведінки/ URL:[www.foldermil.com](http://www.foldermil.com).
6. Барабаш О. О. Маргінальна поведінка: загально-теоретична характеристика. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка».* Серія: юридичні науки. 2016. № 845. С. 327–331.
7. Бердичевська К., Лютий В. Сутність та чинники адиктивної поведінки молоді як проблеми сучасності. *Grail of science.* 2023. № 26. С. 112–114. URL: <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.14.04.2023.018>
8. Берегова Н., Колба В. Психологічні особливості формування адиктивної поведінки у сучасної молоді. *Psychology travelogs.* 2023. № 2. С. 15–22. URL: <https://doi.org/10.31891/pt-2023-2-4>
9. Бідось М. А., Bidos M. Вплив сімейного виховання на виникнення адиктивної поведінки : master's thesis. 2020. URL: <http://elartu.tntu.edu.ua/handle/lib/33767>

10. Болтівець С. І. Домашнє насилля як підґрунтя девіантної поведінки підлітка. *Практична психологія та соціальна робота*. 2009. № 10 (127). С. 38–39.
11. Бончук Н. В. Схильність до адиктивної поведінки у підлітків залежно від особливостей системи ціннісних орієнтацій. *Молодий вчений*. 2016. №7(34). - С. 362-368.
12. Бочаріна Н.О., Костюк О.Г. Особливості прояву адитивної поведінки підлітків у юнацькому віці// *Психологічні науки*. 2017. №5. С. 196-199.
13. Бужинська С., Хмарська А. Проблеми девіантної поведінки: виклик сучасності. *Die wichtigsten vektoren für die entwicklung der wissenschaft im jahr 2020*. 2020. URL: <https://doi.org/10.36074/24.01.2020.v1.42>
14. Бурмака Н.П. Психологічні чинники формування алкогольної адитивної поведінки у підлітків та юнацтва. Київ: КНУ, 2013. 18 с.
15. Вакуліч Т. Феномен Інтернет-залежності підлітків у мережі Інтернет. / Т. Вакуліч. // *Освіта і управління*. – 2006. – №2. – С. 155–158.
16. Відьменко М. О. Роль культурних цінностей у мотивації девіантної поведінки особистості. *Грані*. 2012. № 6 (86). С. 72–75.
17. Відьменко М. О. Соціальнофілософський аналіз теорій девіантної поведінки. *Грані*. 2012. № 7 (87). С. 53–56.
18. Вольнова Л.М. Профілактика девіантної поведінки підлітків : навч.-метод. Посібник до спецкурсу «Психологія девіацій» для студентів спеціальності «Соціальна робота» у двох частинах. Ч. 1. Теоретична частина. 2-ге вид., перероб і доповн. Київ, 2016.188 с.
19. Гаджієва А. Ш., Адигозелова Ш. А. Психологічні основи впливу емоційного стану на формування девіантної поведінки у підлітків. *Grani*. 2023. Т. 25, № 6. С. 165–169. URL: <https://doi.org/10.15421/172284>
20. Гупаловська В. Адикція як форма залежної поведінки: проблема визначення. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія. Педагогіка. Соціальна робота*. 2012. Вип. 4. С. 6-10.

21. Даулінг С. Психологія та лікування залежної поведінки / Ред. С. Даулінг ; перекл. з англ. Р. Р. Муртазіна / С. Даулінг. - Незалежна фірма «Клас», 2000. - 240 с.
22. Железнякова Ю.В. Основні характеристики адиктивної поведінки// *Теорія і практика сучасної психології*. 2016. № 2. С.4-8.
23. Золотова Г.Д. Сучасні соціально-педагогічні погляди на проблему адитивної поведінки дітей// *Соціальна педагогіка: теорія і практика*. 2013. № 1. С. 61-70.
24. Калюжна Є. М., Гайдаенко С. П. Методологічні основи психокорекції та психопрофілактики девіантної поведінки в підлітковому віці .*Problems of modern psychology*. 2022. №4. С. 54-61. URL: <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2021-4-7>
25. Кікалішвілі М. В. Біологічні теорії девіантної поведінки. *Юридична наука*. 2016. № 3 (57). С. 161-168.
26. Кікалішвілі М. В. Девіантна поведінка: поняття та ознаки. *Вісник академії адвокатури України*. 2011. Вип. 3 (22). С. 109-122.
27. Кікалішвілі М. В. Психологічні теорії девіантної поведінки: психодинамічні аспекти. *Юридична наука*. 2016. № 6 (60). С. 4-20.
28. Ключко О. О. Профілактика адиктивної поведінки дітей та молоді у контексті підготовки майбутніх соціальних педагогів: монографія. – Суми: ФОП Наталуха А.С., 2013. – 172 с.
29. Ключко О. О. Профілактика адиктивної поведінки: нормативно-правовий аспект / Олексій Ключко. // *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. – 2010. – № 3 (5). – С. 211–221.
30. Ключко О. О. Соціальна реклама у питаннях профілактики адиктивної поведінки дітей та молоді. / Олексій Ключко. // *Соціальна реклама в сучасному суспільстві : матеріали міжнародної науково-практичної конференції, 2 грудня 2011 року*. – Х. : Інститут соціальної політики регіону, 2011. – С. 66–68.
31. Ковальова О.М. Деякі психологічні особливості адитивної поведінки неповнолітніх// *Правова система: теорія і практика*. 2016. № 2. С. 55-59.

32. Король В. М. Соціально-дезадаптована поведінка як шлях до адиктивної поведінки неповнолітніх. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2011. № 2. С. 96-100.
33. Ларченко М.О. Моделі залежної поведінки та пов'язані з ними фактори кримінологічного ризику// *Юридичний науковий електронний журнал*. 2020. № 4. С. 256-259.
34. Левченко Н., Коляда Н., Кравченко О. Адиктивна поведінка: теоретичний аспект. *Humanitas*. 2023. №2. С. 88-92.
35. Леонова Л.Г. Питання профілактики адиктивної поведінки у підлітковому віці. Навчально-методичний посібник. Київ.: Наука, 2012. 381 с.
36. Лютий В., Бозовчук Н. Чинники ризику адиктивної поведінки студентів закладів вищої освіти. *Humanitas*. 2022. № 4. С. 37-45. URL: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2022.4.6>
37. Максимов М. В. Розвиток рефлексії як чинник попередження девіантної поведінки школярів. *Актуальні проблеми психології. Психологія особистості. Психологічна допомога особистості*. 2017. Т. 11, вип. 16. С.110-120.
38. Максимова Н. Ю. Психологічна травма як чинник адиктивної поведінки. *Актуальні проблеми психології. Психологія особистості. Психологічна допомога особистості*. 2017. Т. 11, вип. 15. С. 292-298.
39. Максимова Н.Ю. Психологія адиктивної поведінки: Навч. посіб. Київ: ВПУ «Київський університет», 2012. 308 с.
40. Максимова Н. Ю. Розлучення батьків як фактор девіантної поведінки дітей. *Актуальні проблеми психології. Психологія особистості. Психологічна допомога особистості*. 2015. Т. 11, вип. 13. С. 97-105.
41. Мельничук М.М. Статеві відмінності агресивної поведінки дітей підліткового віку. *Молодий вчений*. 2021. № 4 (92) квітень. С. 87-73.
42. Мізь Я. А. До проблеми визначення комп'ютерної залежності у підлітковому віці / Яна Мізь. // Сучасна молодь: крок у майбутнє : матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції для студентів та аспірантів. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2008. – С. 357–360.

43. Мостова Т.Д. Виявлення особистісних особливостей наркозалежних, які детермінують динаміку процесу ресоціалізації / Т.Д. Мостова. *Вісник Київського інституту бізнесу та технологій*, 44 (2), 64- 72.
44. Мостова Т. Д. Психологія адиктивної поведінки : методичний посібник для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 053 «Психологія» / Т. Д. Мостова. - Одеса : Астропринт, 2022. - 67 с.
45. Нагорна А. М. Профілактика наркоманії серед підлітків. : навчальний посібник. / А. М. Нагорна, В. В. Безпалько. – Кам'янець-Подільський : «Абетка- НОВА», 2001. – 168 с.
46. Нехімічні адикції : [текст] / [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://ru.wikipedia.org/wiki/%CD%E5%F5%E8%EC%E8%F7%E5%F1%EA%E0%FF\\_%E7%E0%E2%E8%F1%E8%EC%EE%F1%F2%FC](http://ru.wikipedia.org/wiki/%CD%E5%F5%E8%EC%E8%F7%E5%F1%EA%E0%FF_%E7%E0%E2%E8%F1%E8%EC%EE%F1%F2%FC).
47. Офіційні документи ВООЗ : [текст]. / [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.nau.ua/?uid>.
48. Пихтіна Н. П., Новгородський Р.Г. Профілактика та соціально-педагогічна робота з дітьми девіантної поведінки: навчально-методичний посібник. / Ніжин : Видавництво НДУ ім. М. Гоголя, 2017. 239 с.
49. Пихтіна Н. П. Формування професійно-педагогічної готовності майбутнього вчителя до профілактики адиктивної поведінки учнів. – К., 2000. – 210 с.
50. Ратинська О.М. Соціальна профілактика адиктивної поведінки підлітків. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*. 2016. Вип. 1 (38). С. 233-237.
51. Савостейко З. В. Адиктивна поведінка дітей як соціально-педагогічна проблема. *Education and science of today: intersectoral issues and development of sciences*. Section 28. Pedagogy and education. Cambridge, United Kingdom, March 29, 2024. P.391-395.
52. Сердюк О.О. Соціальна робота з особами з наркотичною та алкогольною залежністю// Соціальна робота в органах внутрішніх справ України:

навчальний посібник. Харків.: Національний університет внутрішніх справ, 2016. С. 303-324.

53. Соколенко М. О. Інтернет-адикція студентів. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти*. 2022. Т. 7. С. 134-139. URL: <https://doi.org/10.31812/psychology.v7i.7272>

54. Сорокіна О.А. Психологія залежності: навчальний посібник. Кам'янець-Подільський: ПП Буйницький О.А., 2014. 180 с.

55. Стуліка О., Швирьова О. Адиктивна поведінка як наслідок травматизації особистості в юнацькому віці. *Перспективи та інновації науки*. № 13(18).

56. Терещук Н. В. Ігрова залежність у підлітковому віці як форма адиктивної поведінки. *Практична психологія та соціальна робота*. 2009. № 3 (120). С. 22-24.

57. Тютюн, алкоголь, наркотики в молодіжному середовищі: вживання, залежність, ефективна профілактика // О.О. Яременко, О.М. Балакірева, О.Р.Артюх та ін. Київ, 2015. 193 с

58. Тютюнник О. В. Зміст і структура професійної готовності майбутніх соціальних педагогів до профілактики наркотичної залежності серед старшокласників. / Ольга Тютюнник. // Освіта дорослих як фактор розвитку дорослої людини в умовах соціальних змін : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. (Черкаси, 21-23 березня 2012 року.). – Черкаси : Редакційно-видавничий відділ ЧНУ, 2012. – С. 143–150.

59. Чепіль І. К. Інтернет-адикція: соціальні мережі як засіб афіліації підлітків : thesis. 2017. URL: <http://er.nau.edu.ua/handle/NAU/27038>

60. Шулик Т. Адиктивна поведінка: проблема ХХІ століття. *Вісник Донбаського державного педагогічного університету. Серія: соціальна педагогіка і соціальна робота*. 2013. Вип. 1. С. 178-183.

61. Юрченко З. Адикція як прояв соціально дезадаптованої поведінки підлітків. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія. Педагогіка. Соціальна робота*. 2012. Вип. 3. С. 55-57.

62. Francesca S. Internet Addiction Disorder (IAD). *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 2015. Vol. 191. P. 1372-1376.
63. Griffiths M., Barnes A. Internet gambling: An online empirical study among student gamblers. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2008. Vol. 6 (2). P. 194-204.
64. Griffiths M., De Freitas, Sara The convergence of gaming practices with other media forms: What potential for learning? A review of the literature. *Learning, Media and Technology*, 2008. Vol. 33. P. 11-20.
65. Griffiths M., Jayasinghe N. Gambling Addiction and Its Treatment Within the NHS: A Guide for Healthcare Professionals. London: British Medical Association, 2007.
66. Griffiths M., Meredith A. Videogame addiction and its treatment. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2009. Vol. 39 (4). P. 47-53.
67. Griffiths M., Meyer G., Hayer T. (Eds.) Problem Gaming in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions. *New York: Springer*, 2009.
68. Griffiths M., Parke J., Wood R., Rigbye J. Online poker gambling in university students: Further findings from an online survey. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2010. Vol. 8 (1). P. 82-89.
69. Griffiths M., Wardle H., Orford J., Sproston K., Erens B. Internet gambling, health, smoking and alcohol use: Findings from the 2007 British Gambling Prevalence Survey. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2011. Vol. 9 (1). P. 1-11.
70. Griffiths M., Wardle H., Orford J., Sproston K., Erens B. Sociodemographic correlates of Internet gambling: Findings from the 2007 British Gambling Prevalence Survey. *Cyberpsychology & Behavior*. 2009. Vol. 12 (2). P. 199-202.
71. Guze S.B. Alcoholism as a medical disorder. *Compr. Psychiatry*. 1986. Vol. 27. P. 501-510.
72. Khantzian E.J. A Clinical Perspective of the Cause–Consequence Controversy in Alcoholic and Addictive Suffering. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*. 1987. Vol. 15 (4). P. 521-537.

73. Khantzian E.J. The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. *American Journal of Psychiatry*. 1985. Vol. 142 (11). P. 1259-1264.
74. Khantzian E.J. The Self-Medication Hypothesis of Substance Use Disorders: A Reconsideration and Recent Applications. *Harvard Review of Psychiatry*. 1997. Vol. 4 (5). P. 231-244.
75. Leonhard K. Akzentuierte Persönlichkeiten. Berlin, 1976. 328 p.
76. Young K.S. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyber Psychology & Behavior*. 1998. Vol. 1 (3). P. 237-244.
77. Young K., Pistner M., O'Mara J., Buchanan J. Cyber disorders: the mental health concern for the new millennium. *CyberPsychology & Behavior*. 1999. Vol. 2 (5). P. 475-479.