

Міністерство освіти і науки України
Чернівецький Національний університет
імені Юрія Федьковича

Факультет педагогіки, психології та соціальної роботи

Кафедра практичної психології

**Психологічні особливості схильності до адиктивної поведінки
дітей старшого підліткового віку**

Дипломна робота

Рівень вищої освіти – другий (магістерський)

Виконала:

студентка VI курсу, групи 622, ЗФН
спеціальності 053 Психологія.

Практична психологія

Мельник Марія Владиславівна

Науковий керівник: кандидат психол.

наук, доц. кафедри практичної психології

Канівець Т. М.

До захисту допущено:

Протокол засідання кафедри №__

від «__» _____ 2021 р.

зав. кафедри _____ доц. Радчук В.М.

Чернівці – 2021

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СХИЛЬНОСТІ ДО АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ	7
1.1. Поняття адикції, залежної (адиктивної) поведінки	7
1.2. Характеристика основних форм залежної поведінки.....	13
1.3. Етапи розвитку адиктивної поведінки.....	27
1.4. Характеристика основних причин, що призводять до проявів адиктивної поведінки.....	31
РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СХИЛЬНОСТІ ДІТЕЙ СТАРШОГО ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ ДО АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ	41
2.1. Організація психологічного дослідження.....	41
2.2. Результати емпіричного дослідження психологічних особливостей схильності дітей старшого підліткового віку до адитивної поведінки.....	44
ВИСНОВКИ	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	59
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність теми. Останнім часом все більш актуальною стає ситуація, яка пов'язана з адиктивною поведінкою молоді. Дана проблема набуває актуальності у всіх державах світу не минаючи і Україну.

На сьогоднішній день прослідковується стійка тенденція до інтенсивного зростання рівня адиктивної поведінки в юнацькому середовищі, що пов'язане зі зловживанням психоактивних речовин, алкогольною залежністю, тютюнопалінням, Інтернет-залежністю та ін. Масштаби поширення різного роду адикцій ставлять під загрозу фізичне, моральне та психологічне здоров'я людини. На фоні наркоманії зростає рівень злочинності, адже схильна до адикцій людина не вважає за необхідне дотримуватись правил, традицій та норм. Також зростає ризик зараження на такі інфекційні хвороби як гепатит та ВІЛ-інфекція. Тютюнопаління є причиною виникнення багатьох хронічних захворювань. Розповсюдження комп'ютерів та різноманітних гаджетів призводить до більшої зацікавленості юнаків в віртуальному світі ніж в реальному. Трапляються випадки коли людина так захоплюється віртуальним життям, що вже не бачить різниці, і вбиваючи в комп'ютерній грі, захоплюється настільки, що може шкодити оточуючим.

Термін адикція (від англ. «addiction» – схильність, згубна звичка, залежність) спочатку застосовувався щодо опису поведінки людей, залежних від хімічних речовин, таких, як нікотин, алкоголь, наркотики. Уперше термін «адиктивна поведінка» (від англ. addiction – хибна звичка, пристрасть до чого-небудь, порочна схильність) було використано В. Міллером з метою визначення процесу зловживання різними речовинами, що змінюють психічний стан людини (психоактивні речовини, алкоголь, тютюн) і формують залежну поведінку [50].

У наукову літературу термін «адиктивна поведінка» ввів Ц. Короленко. На думку автора, «адиктивна поведінка – це один із видів девіантної

поведінки з формуванням прагнення до відходу від реальності шляхом штучної зміни свого психічного стану за допомогою прийому деяких речовин або постійною фіксацією уваги на певних видах діяльності з метою розвитку та підтримки інтенсивних емоцій». Ц. Короленко підкреслює, що «адиктивна поведінка управляє життям людини, робить її безпорадною та позбавляє її можливості протидіяти адикціям». [36]

Проблемою адиктивної поведінки займалися чимало вітчизняних та зарубіжних психологів. Адиктивна поведінка досліджувалася у працях Н.Л. Бочкарьова, А.В. Гоголева, Л.Г. Леонова, Н.Ю. Максимової. Моделі формування залежних розладів досліджували Б.С. Братусь («зсув мотиву на мету») [10, 13, 45, 49, 50], Л. Бурбо (психодинамічний підхід до залежності), Б. Уайнхолд (стадії розвитку залежності) [71, 72, 68], А. Янова (залежність як захист від первинного болю) [66]. Останнім часом підвищився інтерес до адикцій неповнолітніх, що простежується в роботах Ц. Короленка, В. Менделевича, О. Безпалько, А. Капської, Н. Заверіко, О. Карпенко, М. Окаринського, П. Гусака, Н. Бурмаки, О. Савчука, Т. Мартинюк, І. Шишової, О. Мурашкевича. Всі ці дослідники займалися вивчення проблеми адикцій та присвятили безліч своїх праць розробці даної проблеми.

В кінці 80-х років ХХ ст. у вітчизняній науковій літературі міцно закріпився термін «адиктивна поведінка», запропонований М. Лендрі, В. Мюллером і, під якими розумілося зловживання різними речовинами, включаючи алкоголь і куріння тютюну до того, що від них сформується залежність [36]. Термін був уточнений С.А. Кулаковим, а широке поширення він отримав завдяки визнанню в професійному середовищі роботи А.Є. Личко і В.С. Бітенського [41, 42, 46, 47].

Адиктивна поведінка – це поведінка, що передуює виникненню залежності, може характеризуватися наявністю компульсії, тому може вважатися стадією розвитку фізичної або психологічної залежності. Сьогодні існує велика кількість теорій, які вказують на чинники зародження і подальшого розвитку адиктивної поведінки [46]. Можна виділити два

напрями, відповідно до яких учені трактують природу адиктивної поведінки. Перший (психологічний) трактує розвиток адикції як феномен, що має переважно соціально зумовлені причини; другий – як феномен, що пов'язаний із біологічними особливостями біологічної організації людини.

Тому я вважаю питання вивчення основних психологічних особливостей дітей старшого підліткового віку, що ведуть до проявів адитивної поведінки, актуальним.

Об'єкт дослідження: явище адиктивної поведінки.

Предмет дослідження: психологічні особливості схильності осіб старшого підліткового віку до адиктивної поведінки.

Гіпотеза дослідження: до основних психологічних особливостей, які можуть спричинити схильність до адитивної поведінки старших підлітків належать схильність до прояву агресії, залежної поведінки та труднощі у соціально-психологічній адаптації.

Мета роботи полягає у визначенні основних психологічних особливостей схильності до адиктивної поведінки дітей старшого підліткового віку.

Завдання роботи:

1. Розглянути теоретичні підходи науковців до поняття і визначення адикції і адиктивної поведінки підлітків.
2. Охарактеризувати види і прояви адиктивної поведінки підлітків;
3. Охарактеризувати психологічні особливості адиктивної поведінки підлітків;
4. Провести експериментальне дослідження, систематизувати та узагальнити опрацьований матеріал, сформулювати висновки.

Для визначення поставлених завдань було використано комплекс теоретичних і експериментальних **методик**.

Теоретичний аналіз, порівняння, систематизація та узагальнення психологічної літератури з проблеми дослідження.

1. Методика «Визначення схильності до адиктивної, агресивної, деліквентної поведінки» (А.Н.Орел).

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

3. Методика оцінки соціально-психологічної адаптованості К. Роджерс і Р. Даймонд, в адаптації Т.В. Снегірьової.

4. Модифікований опитувальник для ідентифікації типів акцентуацій характеру підлітків (О.Лічко, С.Подмазін).

Структура роботи: магістерська робота складається зі вступу, теоретичного та експериментального розділів, висновків, списку використаних джерел у кількості 85 та додатків. Проілюстрована 6-ма рисунками та 7-ма таблицями. Повний обсяг роботи 103 сторінки.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ ПІДЛІТКОГО ВІКУ ДО АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

1.1. Поняття адикції, залежної (адиктивної) поведінки

Суспільство завжди надає особливої уваги проблемі поведінки людей, яка не відповідає встановленим соціальним нормам. За останні роки у зв'язку із кризою нашого суспільства інтерес до проблеми відхиленої поведінки значно зріс, що обумовило необхідність більш ретельно дослідити причини, форми, динаміку відхиленої від норми поведінку. Тому адиктивна поведінка в останні роки стала центром уваги багатьох дослідників різних сфер – соціологів, психологів, медиків, працівників правоохоронних органів та громадськості, які з різних боків розглядають і оцінюють це явище та намагаються знайти найбільш ефективні засоби соціального контролю.

Психічні і поведінкові розлади, з якими доводиться зіштовхуватися психіатрам, психотерапевтам і клінічним психологам в сучасних умовах, кардинально і стрімко змінюються, зростає кількість поведінкових девіацій і розладів, які 10-15 років тому здавалися виключенням з практичної психіатрії і психології. До них можна віднести ненормальні поведінкові стереотипи наркоманічної, сексуальної, релігійної, фанатичної поведінки, патологічний потяг до крадіжок, Інтернет-залежність, розлади прийому харчування та ін., які виходять за межі психологічно і соціально схваленої поведінки.

В зв'язку з видозмінами структури психічних і поведінкових розладів і девіацій на сучасному етапі виникла необхідність виділення нової області знань – адиктології. До сфери її основних інтересів відноситься проблематика залежних (адиктивних) форм поведінки як психологічного так і психопатологічного рівня [36].

Значний внесок у вивчення адиктології внесли зарубіжні дослідники (Р. Браун, Х. Мілкман, С. Сандервірт, Д. Пайнз) та російські (А. Є. Личко, В. С. Битенський, Ц. П. Короленко, А. Ю. Єгоров, О. В. Змановська, В. Д. Менделевич) [47, 53, 25, 34, 35, 36] . Зараз в Україні проблемою адиктивної поведінки займаються Н. Ю. Максимова, Н. С. Толстоухова, Н. А. Пихтіна, Г. Д. Золотова та інші [14, 26, 55, 48, 49, 50, 51] .

Згідно класифікації О. В. Змановської адиктологія вивчає всі форми і типи адиктивної (залежної) поведінки [25].

Термін адикція (від англ. «addiction» – схильність, згубна звичка, залежність) спочатку застосовувався щодо опису поведінки людей, залежних від хімічних речовин, таких, як нікотин, алкоголь, наркотики. За даними, наведеними в роботі С. А. Кулакова, початкове вживання цього слова відноситься до Стародавнього Риму, де латинське слово «addictus» позначало людину, який був засуджений до рабства за борги [42]. У російській мові словник В. І. Даля визначає «сильну схильність, прихильність, сліпе несвідоме, пристрасть до чого-небудь» [19]. Найчастіше в нашій мові це слово розглядається як синонім іноземного слова адикція. Разом з тим в якості синонімів адиктивної поведінки до теперішнього часу використовуються також інші терміни, такі, як «наркотизм», «манія», «одержимість», «залежність». Ці слова наповнюють сенс відтінками і контекстами.

В кінці 80-х років ХХ ст. у вітчизняній науковій літературі міцно закріпився термін «адиктивна поведінка», запропонований В. Мюллером і М. Лендрі, під якими розумілося зловживання різними речовинами, включаючи алкоголь і куріння тютюну до того, що від них сформується залежність [64].

Термін був уточнений С. А. Кулаковим, а широке поширення він отримав завдяки визнанню в професійному середовищі роботи А. Є. Личко і В. С. Битенського [46]. За визначенням Ц. П. Короленка, адиктивна поведінка є такою залежністю, яка «починає керувати життям людини, робить її

безпорадною, позбавляє протидії адикції» [36]. Надалі поняття «адиктивна поведінка» піддавалась уточненню та сприяла розширенню. Так, воно стало розглядатися в якості одного з видів саморуйнівної поведінки. У соціології зародилась і сформувалась теорія девіантної поведінки, а також всіх її форм, в тому числі одна з основних форм – адиктивна поведінка.

Саме під такою назвою функціонує один з 40 дослідницьких комітетів Міжнародної соціологічної асоціації.

Відомий дослідник біологічної природи наркотизму І.П. Анохін писав, що адиктивна поведінка виражається в прагненні до отримання нових відчуттів, чого можна досягти різними способами – фармакологічними (прийом речовин, які впливають на психіку – різного роду психоактивні речовини, «ПАР») і нефармакологічними [5].

Як зазначено в дослідженні Ц.П. Короленка і Н.В. Дмитрієвої, проблема адикції, пов'язана зі зміною свідомості [35]. Сильні негативні емоції надають такий вплив на особистість, наслідком якого є соціальна дезадаптація «Я», що виражається в порушенні внутрішнього діалогу, спрямованого на планування дій, що призводить до втрати контролю над поведінкою. Цей процес так захоплює людину, що починає буквально керувати її життям. Людина стає безпорадною перед своєю пристрастю, більш слабкими стають вольові зусилля і вони не дають можливості протистояти адикції.

Виділяють наступні форми залежної поведінки:

- хімічна залежність (паління, токсикоманія, наркозалежність, залежність від ліків, алкогольна залежність);
- порушення харчової поведінки (переїдання, голодування, відмова від їжі);
- гемблінг – ігрова залежність (комп'ютерна залежність, азартні ігри);
- сексуальні адикції (зоофілія, фетишизм, трансвестизм, ексбіціонізм, вуайєризм, садомазохізм);

- релігійна деструктивна поведінка (релігійний фанатизм, залученість до секти).

Адиктивна поведінка є виявом бажання змінити свій психічний стан в напрямку виникнення інтенсивних позитивних емоцій насамперед за допомогою вживання певних речовин (тютюну, алкоголю, наркотичних, психоактивних речовин, медичних препаратів), до того як від них сформувалась фізична залежність, або ж шляхом здійснення специфічної активності, яка характеризується порушенням контролю за спонуканнями, неподоланністю прагнень, ненаситністю та обов'язковістю виконання (порушення харчової поведінки, пристрасть до азартних і комп'ютерних ігор, до Інтернету, kleptomанія тощо).

Термін «адиктивна поведінка» часто вживають в тих випадках, коли мова йде не про хворобу, а лише про порушення поведінки. На відміну від адиктивної поведінки сам термін «адикція» у закордонній літературі часто використовують як синонім залежності [36]. Цей стан передбачає зростання толерантності до засобу, яким зловживають, постійне занепокоєння тим, як його здобути і вжити, не дивлячись на усвідомлення негативних наслідків, а також численні безуспішні спроби перервати вживання. Різні види адиктивної поведінки мають свої специфічні особливості, прояви і наслідки, але етапи формування адикції є спільними. Початок формування адиктивного процесу завжди відбувається на емоційному рівні – людина переживає гострі зміни психічного стану, підвищується настрій, почуття радості, екстазу, неймовірного підйому у зв'язку з вживанням певних речовин чи певними діями. Наступний етап характеризується формуванням певної послідовності звернення до засобів адикції. Поступово адиктивна поведінка стає стереотипною, типовою, яка повністю домінує і витісняє всі інші сфери.

Можна виділити такі основні загальні ознаки адиктивної поведінки: стійке прагнення до зміни психофізичного стану; безперервний процес формування і розвитку адикції; циклічність uzалежненої поведінки;

закономірне виникнення особистісних змін і соціальної дезадаптації; формування адиктивної установки, тобто сукупності когнітивних, емоційних і поведінкових особливостей, які викликають адиктивне відношення до життя; надмірне емоційне відношення до об'єкту залежності; недовіра до спеціалістів, що намагаються здійснити медико-соціальну допомогу; перетворення об'єкту адикції в мету існування; заперечення залежності та її тяжкості.

Якщо розглядати особистість в системі сімейного мікросередовища – то існують інші теорії розвитку адиктивної поведінки. На думку різних вчених на розвиток залежності у підлітків можуть впливати: конфлікти в сімейному мікросоціальному середовищі, гіперопіка (М. Копит); низький культурний рівень сім'ї і, як наслідок, недостатній культурний та освітній рівні особистості (О. Артемчук, Ю. Лисицин); деструктивні відносини між членами родини, педагогічна занедбаність (Б. Братусь); відсутність контролю батьків над поведінкою дітей (О. Пилипенко) [13, 64].

Деякі вчені вказують на особистісні чинники, що сприяють розвитку адиктивної поведінки у підлітків. Наприклад, Н. Пихтіна: «на розвиток адиктивної поведінки у підлітків впливають такі чинники: емансипація, компенсації, стрес, незайнятість, відсутність пізнавальних інтересів» [55].

І. Гурвич указує на взаємозв'язок між адиктивною поведінкою та відчуженням [18]. А. Адлер як фактором, що може спричинити розвиток адикції, вважає комплекс неповноцінності та різні форми прояву поведінкового деструктивізму [6]. Н. Максимова вказує на наявність особистісної схильності до адиктивної поведінки, що проявляється у нездатності особистості адекватно сприймати життєві ситуації, ставитися до людей і до самої себе, правильно регулювати свою поведінку [49]. Б. Сегал у осіб з адитивними проявами виділяє такі психологічні особливості: знижена здатність боротьби з труднощами повсякденного життя, прихований комплекс неповноцінності і зовнішній прояв переваги, бажання казати неправду, прагнення звинувачувати інших, знаючи, що вони не винні,

схильність уникати відповідальності в прийнятті рішень, стереотипність, повторюваність поведінки, залежність, тривожність [36].

О. Ратинська у формуванні адиктивної поведінки в своїх роботах виділяє такі фактори: підвищений егоцентризм, потяг до протиставлення, протесту, боротьбі проти виховних авторитетів, підвищене бажання стати дорослим і незалежним від сім'ї, незрілість моральних переконань, занадто чутливе реагування на пубертатні зміни, схильність перебільшувати ступінь складності проблем, криза ідентичності, негативна чи несформована Я-концепція, гіпертрофовані поведінкові реакції, перевищення пасивних допінг-стратегій у подоланні труднощів [62].

Є автори, що виділяють комплексну модель формування адиктивної поведінки. Наприклад, О. Змановська дає уявлення про природу залежної поведінки у вигляді моделей: моральної, хвороби, симптоматичної, психоаналітичної та системно-особистісної [25]. Відповідно до теорії О. Змановської «моральна модель пояснює виникнення адикції з погляду етичних та моральних переконань суспільства у конкретному історичному ракурсі; симптоматична – як наслідок певних поведінкових звичок; психоаналітична – як наслідок проявів порушення особистісної динаміки та індивідуальних особливостей особистості, що формуються в перші роки її життя; системо-особистісна – як наслідок дисфункціональних порушень, пов'язаних зі збоєм життєво важливих функцій» [25].

Отже, адиктивна поведінка – це одна з форм так званого руйнівного (деструктивного) поведінки, при якому людина ніби прагне втекти від навколишньої дійсності, фіксуючи свою увагу на конкретних видах діяльності і предметах або змінюючи власне психоемоційний стан шляхом вживання різних речовин.

1.2. Характеристика основних форм залежної поведінки

Наркоманія – це результат системного вживання речовин, які відносяться до списку наркотичних, як результат – виникнення психічної та фізичної залежності від них [29].

Значною мірою зростає з кожним роком кількість людей, які вживають наркотичні речовини і досить значний відсоток припадає саме на молодь та підлітків. Саме у підлітковому віці, в більшості випадків, вперше вживаються наркотичні речовини. Тому дуже важливо, коли проблема ще не набула хронічного характеру і значно легше піддається лікуванню, визначати перші симптоми вживання наркотичних речовин.

До найпоширеніших наркотичних речовин на Україні відносяться [38]:

- препарати конопель (канабіоїди);
- препарати опію (опіати);
- психостимулятори (амфетаміни).

Найчастіші шляхи вживання наркотичних речовин:

- паління (гашиш, марихуана, анаша, героїн та ін.);
- внутрішньовенне введення наркотичних речовин (екстракт з макової соломки «ширка», героїн, ефедрон та ін.);
- вживання таблеткових форм (екстазі, первентин);
- вдихання (героїн, марихуана, гашиш та ін.).

Серед ранніх ознак вживання наркотичних речовин можна віднести нижче перераховані. Потрібно брати до уваги, що вони можуть змінюватися залежно від того що вживає підліток, в яких дозах та яких комбінаціях поєднуються декілька наркотичних речовин. Серед таких симптомів можна виділити:

- сп'яніння після вживання канабіоїдів (марихуана, гашиш або сленгові назви – план, драп, травка, дурь та ін.);
- гашишне сп'яніння: через 5-15 хвилин після паління виникає відчуття піднесеного настрою та приливу сил, сильний голод і спрага.

Психічний стан такого підлітка нестабільний, від незрозумілої веселості та сміху до страху, агресії, паніки, плачів. Зіниці розширені, блищать, шкіра бліда, губи сухі. Відмічаються м'язові судоми, можуть виникати галюцинації. Все це закінчується тяжким сном, слабкістю, апатією.

На перших етапах вживання цих наркотичних засобів суттєвих змін у підлітків не спостерігається. Але вже через місяць-два після регулярного (щоденного) вживання канабіоїдів можуть виникати такі ознаки: різкі зміни настрою без підстави, підвищується дратівливість, агресивність, порушується сон (сонливість вдень), з'являється головний біль, озноб, пітливість шкіри, тремор, підвищується артеріальний тиск.

Після прийому опіатів (героїн, екстракт з макової соломки) виникає ейфорія (підвищення настрою), приємне відчуття комфорту та розслаблення, зіниці різко звужені, обличчя та шия червоніють, може з'являтися зуд шкіри, переважно шкіри обличчя. Під час сп'яніння підлітки малорухомі, шукають усамітнення та спокою. При необхідності вони можуть легко приховувати усі ознаки сп'яніння, окрім різко звужених зіниць [46].

Тяжко виходить підліток із стану опіумного сп'яніння. Може виникати нудота, блювання, підвищена температура тіла, зростання частоти серцевих скорочень, коливання артеріального тиску, безсоння, виділення з носу. Підвищена дратівливість, нестійкий настрій.

При внутрішньовенному веденні опіатів дуже швидко з'являється залежність. Підліток дуже часто сам є ініціатором конфлікту для того, щоб піти з дому, усамітнитися. Він не бере до уваги слова батьків і часто наперекір їм просто тікає з дому на пару днів.

Після вживання психостимуляторів (амфетамінів – екстазі, первертін, ефедрон) можна спостерігати такі симптоми: підвищується фізична активність, ейфорія, почуття «невагомості», увага швидко відволікається, посилюється статевий потяг, з'являється відсутність бажання спати, розширюються зіниці, з'являється м'язовий тремор, обличчя бліде, артеріальний тиск підвищений [56].

Вихід із амфетамінового сп'яніння супроводжується безсиллям, болем у різних частинах тіла, тривалим важким сном, підвищеним апетитом, тахікардією, похмурым настроєм та агресивністю. В перервах між вживанням наркотиків цієї групи, поведінка підлітків схожа на поведінку при вживанні опіатів.

Зміни у поведінці підлітків, їх фізіології, психології, що є результатом вживання наркотичних речовин:

- відсутність підлітка вдома декілька днів, без пояснень, без підстав;
- пропуск занять у школі, зниження успішності в навчанні;
- зміни у поведінці підлітка, що не було йому притаманно;
- підліток починає брехати и шукає усамітнення від оточуючого світу;
- у підлітка з'являються борги;
- з дому починають пропадати цінні речі, техніка;
- відсутність бажання вчитися, втрата зацікавленості старими хобі;
- зникнення з дому або поява у підлітка таких хімічних речовин як столовий оцет, питна сода, перманганат калію, йод, ацетон та інші розчинники;
- у підлітка з'являються шприци, голки, таблетки або навіть наркотичні речовини;
- змінений жаргон підлітка, поява нових слів;
- поява ін'єкційних слідів на кінцівках;
- відсутність сну або тяжкий та довгий сон декілька днів, неспокійний сон вночі або постійна сонливість вдень;
- або відсутність апетиту або постійне бажання щось їсти, можуть бути переваги солодкому або соленому, може бути сильна спрага;
- коливання розміру зіниць (зіниці різко розширені або досить звужені), зміна кольору шкіри [56] .

якщо у підлітка виявлено лише пару ознак, це не є підставою вважати його залежним від наркотиків, але комплекс цих проявів мусить дати поштовх рідним, близьким та педагогам звернутися по допомогу спеціаліста.

Часто однією з причин чому у підлітка з'являється дана хвороба – коли йому щось не вистачає у житті і він незадоволений своїм життям, своїми досягненнями, результатами своєї життєдіяльності. Це може починатися із самого дитинства, коли підліток починає щось шукати, не розуміючи чого саме він хоче добитися. Шукає нові відчуття, нові враження. І в більшості випадків наркотики дають йому саме це.

Ще одна розповсюджена причина – виховання. Взаєморозуміння у сім'ї, спілкування з батьками. Дитина, що виховувалась в родині наркоманів або неблагополучній родині, або в неповноцінній родині, схильна в майбутньому стати наркозалежною людиною. Якщо дитина в дитинстві не була емоційно близькою зі своїми рідними, то вона часто схильна до емоційних зривів, до різких перепадів настрою. Підліток не отримує відповідної кількості уваги, шукає інших варіантів, щоб привернути увагу до себе. І це спонукає її вживати наркотичні речовини.

Психологічна залежність від наркотиків.

Психологічна залежність проявляється у хворобливому бажанні постійно або не постійно відчувати приємні відчуття, причиною яких є наркотик. Зняття відчуття дискомфорту за допомогою наркотиків. Але якщо вживати його декілька разів, то неодмінно з'являється залежність від нього. Є люди, які схильні до виникнення залежностей і тому у них вона може з'явитися навіть після першого вживання. Психологічна залежність з'являється в зв'язку з тим, що людину тягне змінити свій стан та відчуття за допомогою наркотиків. Це безумовно є страшною патологією. Людину не залишає думка про наркотик. Настрій поганий, вона стає замкненою, пригніченою. Коли людина отримує дозу наркотичної речовини, її стан в корні змінюється. Вона стає натхненною та життєрадісною. Часто можна спостерігати у людини настільки сильне бажання отримати наркотик, що вона ні перед чим не спиниться. Вона робить все для того, щоб його отримати. Тут можна говорити про сильну психологічну залежність [59].

Фізична залежність від наркотиків.

Фізична залежність характеризується появою соматичних та психічних розладів у людини. Ця залежність важче за психічну. Організм настільки звикає отримувати наркотичні речовини, що без них не може нормально функціонувати. Перебудови в ньому настільки складні, що він ніби перебуває у стані постійного наркотичного сп'яніння.

Під час відсутності наркотичної речовини знову ж таки проявляються симптоми – пригніченість, байдужість до всього, що відбувається навколо, порушується сон, порушується діяльність органів і всіх систем органів. Зняття цих симптомів можливо лише в тому випадку, коли наркотична речовина знову попадає в організм. Під час різноманітних видів наркотичної залежності, тобто відбувається зняття ознак гострого абстинентного синдрому. Однак потрібно пам'ятати про те, що не всі види наркотичних речовин викликають саме фізичну залежність. Сильну наркотичну залежність викликають опіати, підвиди коноплі, ефедрину. Неможна забувати про толерантність до наркотику, коли з кожним разом наркоману потрібна все більша доза наркотичної речовини [60] .

Перелік розповсюджених наркотичних речовин [70]:

Опіати, трамадол / трамал, код терпін, героїн («герич», «білий», «кінь», «смак»), макова соломка («солома», «сіно»), екстракт опію в рідкому стані («ширка», «чорна»), дезоморфін («електроширка», «крокодил») та інші.

Стимулятори – кокаїн («дутий», «кокс», «сніг», «кока», «вдих», «сніжинка», «цукерка для носу»), крек («камінь»), амфетамін («фен»), метамфетамін у вигляді порошку («кристалічний», метамфетамін у вигляді розчину («гвинт», «первітин»), меткатінон («джефф»), катінон («болтушка», «мулька»), метилендіоксиметамфетамін («екстазі») та інші.

Галюциногени – ЛСД («кислота», «марки», «червоний дракон», «промокашка»), псилоцин і псилоцибін («гриби», «поганки»), солі та інші. Інгалянти - маріхуана («травка», «шмаль», «анаша», «зілля»), гашиш («дурь», «план», «чорнуха»), спайс, клей, барвник, бензин, розчинник та інші.

Підлітки найбільш вразливі до вживання наркотичних речовин. Батькам потрібно постійно приділяти їм увагу, дивитися за ними, відчувати їх, якщо відбуваються якісь різкі зміни у поведінці або настрою. Дитина може ставати доволі скритною, при цьому відносини в родині лишаються незмінними. Дитина може уходити з дому в той час, коли раніше була чимось зайнята. Порушується режим сну. Втрачається інтерес до навчання, а також до хобі. Причому підліток не може пояснити саме чому він більше не хоче займатися тим, що багато років полюблив робити.

В школі у дитини також починаються зміни – пропуски занять, погіршується поведінка, сумнівні друзі, знижується успішність. Запаху спиртного не відчувається, але загальний стан нагадує стан алкогольного сп'яніння. Дитина починає просити більше грошей на кишенькові витрати, починає брехати, що необхідно здати гроші на щось у школі. Часто спостерігається зникнення коштів з гаманця або цінних речей з дому. Можуть бути перепади настрою. Дитина починає носити у теплу пору року свит ера або довгий рукав, що може закрити сліди ін'єкцій від уколів.

Вживання наркотичних речовин дуже негативно проявляється на роботі всіх органів та систем органів. Сильно страждають від споживання наркотиків серцево-судинна система та серце. Спостерігається постійно знижений артеріальний тиск. Пульс слабкий. Внаслідок цього, організм починає страждати від недостачі кисню, розвивається стан гіпоксії. В зв'язку з нестачею кисню порушується обмін речовин та живлення органів. При цьому серце погіршує свою роботу і з часом зношується. Часто приєднується пневмонія. Якщо людина перенесла цю хворобу, то через деякий час виникає ризик появи серцевої недостатності і як наслідок – смерть. Наркотичні речовини дуже сильно впливають і на систему травлення. В зв'язку з споживанням наркотиків, апетит у людини здатен погіршуватись. Як правило, наркомани харчуються не повноцінно або взагалі відмовляються від їжі. Крім того, утруднюється перетравлення їжі. Більше того, порушується

перистальтика кишечника, а це загрожує тим, що необхідні речовини просто не засвоюються організмом. Частіше за все спостерігається підвищена моторика кишечника. Вона супроводжується болями в животі. Може виникнути запор. Сильно страждає печінка, адже саме вона відповідає за виведення токсичних речовин з організму. Тому наркомани більше ризикують отримати таке захворювання як цироз печінки [74].

При тривалому вживанні наркотичних речовин страждає і сексуальна сфера. Втрачається інтерес до протилежної статі. Наслідком вживання можуть бути генетичні зміни, а в результаті народження дітей з різними патологіями. Часто навіть одне вживання може призвести до того, що людина може тільки мріяти про здорових нащадків.

Якщо наркотик споживається у вигляді куріння, то відповідно страждають легені [21]. «Невинний», як вважають деякі, наркотик маріхуана містить дуже велику кількість небезпечних смол та інших речовин. Скручують його часто у газету, літери в якій друкуються фарбою, що містить багато свинцю. Як результат цей небезпечний елемент попадає в легені курця. Ймовірність захворіти на рак легенів, хронічний бронхіт, пневмонію зростає в десятки разів [27].

Отже, можна відмітити. Що вплив наркотичних речовин на підлітка дуже небезпечний, тому що найбільша ймовірність розвитку тяжкої форми залежності. Тому що психіка дитини нестійка, можуть розвинутися психічні розлади, слабоумство. Страждає фізичний розвиток. Такі підлітки страждають на відсталість у розвитку, порівняно зі своїми однолітками (вага, зріст). Потрібна неймовірна сила волі, для того, щоб кинути вживати наркотичні речовини і часто це не відбувається без допомоги зі сторони – рідних, спеціалістів.

Залежність від алкоголю.

На даний час серед найбільш небезпечних соціально-медичних проблем можна виділити алкоголізм, як гостру проблему суспільства.

Доступність алкоголю всім верствам населення сприяє споживанню алкоголю не тільки серед дорослого населення, але і серед підлітків, дітей.

З точки зору медицини: «алкоголізм – захворювання, спровоковане регулярним, надмірним вживанням спиртовмісних напоїв» [58]. Хвороба розвивається поступово, першими ознаками зловживання – пристрасть до вина, пива, слабоалкогольних напоїв. Дуже часто спочатку для зняття стресу після важкого робочого дня, а потім і кожного дня.

Алкоголізм, як і наркоманія, впливає на центральну нервову систему. Різкі зміни настрою – від веселощів до проявів депресії. Зловживання алкоголем веде за собою деструктивні зміни не лише психічного але і фізичного стану. Це проявляється в роботі серцево-судинної системи, кровотворних органів, шлунково-кишкового тракту і т.д. Ознаки алкоголізму легко розпізнати і за зовнішнім виглядом людини: вона буквально перестає за собою стежити, а її колір шкіри – сірий, землистий, під очима утворюються характерні мішки. На більш пізніх стадіях розвитку захворювання відбувається повна моральна деградація. Найчастіше від такої людини відвертаються, вона лишається роботи, друзів, підтримки. Одна надія – на підтримку з боку рідних і близьких, які можуть і зобов'язані допомогти позбутися згубної залежності. На прояви алкоголізму впливають ряд чинників, серед яких є і фізичні, і психічні, і соціальні. Визначити потенційного залежного здатний тест на алкоголізм, тому при перших же підозрах в поведінці і стані близької людини слід звернутися до лікаря-нарколога.

Найбільш поширені причини розвитку алкоголізму [65]: генетична схильність (мутація в генах); наявність захворювань, що сприяють глобалізації впливу алкоголю (відхилення в нервовій системі, хвороби печінки, порушення обміну речовин); асоціальна поведінка, успадкування «поганого прикладу» (більш притаманне дітям і підліткам); неконтрольованість доз і періодичності вживання спиртного, що, в підсумку, формує спочатку психологічну, а потім – і фізіологічну залежність.

Лікарі – наркологи розрізняють три стадії розвитку алкогольної залежності, перша – психологічна, друга та третя стадії – відбуваються фізіологічні зміни, як результат – фізіологічна залежність. Щоб визначити стадію залежності спеціаліст оцінює такі параметри: характер потягу до алкогольних напоїв, постабстинентний синдром, ступінь ураження тканин і внутрішніх органів. Алкоголізм, стадію якого визначає лікар, розпізнається по непереборному бажанні випити, незалежно від ситуації і обстановки[74].

Далі відбувається констатація фактів. Перша стадія: прийом спиртного відбувається раз-два на тиждень, людина не усвідомлює загрози того, що відбувається і не протистоїть проблемі, контроль стосовно дози спиртного відсутній, на ранок – похмілля, проте необхідності похмелитися поки немає, друга стадія – толерантність до спиртного збільшується, доза для сп'яніння стає більше, з'являється характерний стан «ломки» при відмові від спиртного, підвищується артеріальний тиск, виникає сильний тремор рук, частішає биття серця, в наявності – психоз і галюцинації, третя стадія - витривалість до спиртного суттєво падає, сп'яніння починається від малих доз алкоголю, яскраво виражений постабстинентний синдром, відбуваються зміни особистості людини, знівельована здатність до адекватного мислення, а в організмі йдуть незворотні зміни, що ведуть тільки до смерті. У країнах ЄС і СНД спиртне періодично вживає до 95% дорослого населення [40]. За даними МОЗ, алкогольною залежністю страждає близько 12% людей. Термін життя хронічного алкоголіка – на 20-25 років коротше, ніж у людей, які обирають тверезість [40].

Серед фізіологічних наслідків вживання алкоголю можна виділити: посилення хронічних захворювань, вплив токсинів і руйнування ЦНС, летальний результат через ураження систем і внутрішніх органів. Хвороби від алкоголю розвиваються поступово: ступінь руйнівного впливу і анатомічних дисфункцій залежить від кількості, якості споживаного спиртного, а також стажу пияцтва, особливостей організму (в тому числі, гендерних і вікових). Найбільш характерні наслідки алкоголізму – хвороби

печінки і шлунково-кишкового тракту. В ході постійного вживання спиртного у великих дозах, клітини кровотворного органа змушені переробляти продукти розпаду алкоголю, а неперероблені жирні кислоти накопичуються в печінці і сприяють її розкладанню [53].

Серед соціальних наслідків можна виділити: зростання злочинності (часто на побутовому рівні під час сварок), зростання показників по абортах, низька народжуваність, зростання смертності серед новонароджених або народження дітей – інвалідів, збільшення розлучень. Якщо переглянути наслідки для економіки – зниження працездатності, низька продуктивність, зниження якості професійної підготовки, зростає кількість виплат на листки непрацездатності.

Внаслідок алкоголізму розвивається ряд хвороб, серед яких можна виділити такі як цироз печінки, дистрофія кровотворного органа, гепатит.

Виснаження організму – ще один наслідок алкоголізму: організм втрачає необхідні мінерали та вітаміни, тому що людина втрачає апетит, на першому місці вона бачить лише спиртні напої і дуже часто буває, що вона не їсть тижнями, а лише п'є. Для останньої стадії залежності характерно те, що людина зовсім не їсть, а тільки п'є. На тлі нестачі поживних речовин прогресують хвороби травного тракту, проявляються серйозні нервові відхилення. Алкоголізм вражає «фільтри» організму (печінку, підшлункову), результатом чого є розвиток злоякісних пухлин. Уражається і шлунково-кишковий тракт – гастрит, панкреатит, виразка. Руйнується імунна система. Регулярне пошкодження токсинами підшлункової залози спричиняє розвиток цукрового діабету.

Високий артеріальний тиск підсилює ризик розвитку хвороб серцево-судинної системи, такі хвороби як інсульт, інфаркт стають супутниками алкоголіка.

На тлі розвитку залежності від спиртних напоїв виникають депресії, психоз. Не одноразові випадки, коли людина після тривалого вживання алкоголю кінчала життя самогубством. Людина, у якої клітини мозку вражені

алкоголем, стає недоумкуватою, їй притаманні провали в пам'яті, загальмованість реакцій, зниження розумових здібностей, людина стає неуважною, особливо це впливає на ефективність роботи[57].

Сечостатева система також уражається систематичним вживанням алкоголю – ниркова недостатність, безпліддя і передчасні пологи (для жінок), імпотенція та аденома (для чоловіків). Людина, що перебуває в сильному алкогольному сп'янінні, може себе вести неординарно, дивакувато і навіть, можна сказати, неадекватно. Нерідко неуважність і розсіяність уваги стають причинами випадків загибелі через спровоковані ДТП, пожежі, в результаті переохолодження і т.д. Наслідки алкоголізму небезпечні і для його оточення. Страждають діти. Випивка під час вагітності в рази збільшує ризик патології внутрішньоутробного розвитку плода. Немовля, що народилося у матері-п'яниці, швидше за все, буде страждати рядом хронічних захворювань нервової і травної системи. Серед поширених відхилень у новонароджених – слабка мозкова активність, що згодом призведе до агресії, депресії і психозу. Діти, народжені в сім'ї алкоголіків, найчастіше також небайдужі до спиртного. Слід мати на увазі, що ніколи не можна вішати руки і завжди є вихід з будь якої ситуації, і останні стадії алкоголізму можна вилікувати, надати необхідну допомогу, мається на увазі і фізична підтримка, і психологічна допомога спеціаліста [40].

Залежність від паління.

На одному з перших місць в Україні за ризиком виникнення неінфекційних захворювань стоїть паління. За даними МОЗ України майже 84% смертей в Україні спричинені п'ятьма основними неінфекційними захворюваннями, до яких входять: серцево-судинні захворювання, цукровий діабет, рак, хронічні захворювання легень та психічні розлади [5].

За даними ВООЗ, щорічно вживання тютюну викликає понад 8 мільйонів смертей у всьому світі, серед яких 1,2 мільйона смертей припадає на пасивне куріння [22].

В Україні щороку в середньому близько 85 тисяч осіб помирає від хвороб, спричинених курінням [5] .

На здоров'я людини впливає куріння будь-яких тютюнових виробів, незалежно від дози. Більше 69 видів токсичних сполук, що можна знайти в тютюну, викликають онкологічні захворювання, а більше 250 видів – токсичні і небезпечні.

При курінні тютюнових виробів розвиваються ряд захворювань, перелік яких постійно зростає і викликає занепокоєння. Їх вже на даний момент налічується більше 100. Серед них можна виділити:

Онкологічні захворювання: ротоглотки, гортані, стравоходу, трахеї, бронхів, легень, спинного мозку (гостра лейкемія), шлунку, підшлункової залози, нирок та сечостатевої системи, шийки матки сечового міхура.

Хронічні захворювання: інсульт, сліпота, катаракта, пародонтоз, аневризма, коронарна хвороба серця, пневмонія, атеросклероз периферичних судин, хронічна обструкція легень, астма та інші респіраторні захворювання, перелом шийки стегна, захворювання репродуктивної системи, імпотенція.

При пасивному курінні у дітей розвиваються захворювання вуха, бронхіальна астма, схильність до респіраторних захворювань, раптова дитяча смерть; у дорослих – подразнення слизової оболонки носа, рак легень, коронарна хвороба серця, захворювання репродуктивної системи у жінок – ризик народити недоношену чи хвору дитину.

Існує міфічна думка, що зменшення кількості сигарет, викурених за день, або перехід на більш легкі сигарети зменшує ймовірність прояву даних хвороб. Але це цілком не так. Навіть невеличкі дози отруйних речовин є негативними для організму і можуть бути причиною ряду хвороб різного характеру.

Порівняно із некурцями – у осіб, що палять погіршується зір, слух, пам'ять, швидше втрачають зуби, випадає волосся, частіше розвивається імпотенція. Їх розумові здатності втрачаються швидше і з віком вони вже відрізняються певними інтелектуальними властивостями. Вони раніше

вмирають. У середньому курці втрачають 16 років життя та мають значно більші ризики виникнення і загострення перебігу хронічних захворювань, порівняно з некурцями [5].

Куріння може бути причиною низки психічних розладів [56]. Куріння часто є ознакою психічної патології, і тому більшість курців не можуть позбутися куріння без серйозної допомоги психотерапевта. До того ж медики довели, що нікотинова залежність нищівним чином позначається на психічному здоров'ї людини (підвищення ризиків розвитку психічних хвороб).

Фізична залежність – базується на тому, що при палінні нікотин викликає в корі головного мозку стимули, що активують синтез дофамінів і ендорфінів, як їх називають гормони «щастя», і які викликають виникнення залежності [70]. При відмові від куріння, лише ті курці які мають фізичну залежність, переживають синдром відміни, який ще називають абстинентним синдромом. Пережити цей період може бути складно, однак цілком реально. Таким курцям, які мають високий рівень фізичної залежності, лікарем може бути рекомендована медикаментозна допомога.

Психологічна залежність виникає, коли певні події, емоційні фактори викликають у людини бажання покурити. Для того, щоб допомогти курцю подолати цей вид залежності, потрібно проаналізувати, які емоції у нього/неї найчастіше викликають бажання закурити, та як інакше можна з ними впоратися.

Поведінкова (соціальна) залежність асоціюється з певними видами активності, людьми чи заходами. Основна рекомендація курцю має полягати у тому, щоб уникати таких ситуацій або замінювати їх чимось іншим у процесі припинення куріння.

Отже, дослідження факторів виникнення та розвитку адиктивної поведінки потребує комплексного підходу, де потрібно враховувати як біологічні (генетичні), так і психологічні, соціальні та симптоматичні фактори.

1.3. Етапи розвитку адиктивної поведінки

Адиктивну поведінку ділять на п'ять етапів.

Етап 1. «Перші проби». На цьому етапі людина вперше знайомиться з основними проявами адитивної поведінки, першопричинами.

Етап 2. «Адиктивний ритм». Людина вагається та не може нічого вирішити – йти далі чи припинити всі.

Етап 3. «Адиктивна поведінка». На даному етапі пацієнт не визнає своєї залежності. У нього з'являється тривога, неспокій і інші реакції адикції. Якщо на другому етапі людина ще сумнівається, то на третьому всередині хворого починається конфлікт між «Я колишній» і «Я справжній».

Етап 4. «Повне переважання адиктивної поведінки». Колишне «Я» людини зруйновано, предмет залежності не приносить колишнього задоволення.

Етап 5. «Аддиктивна катастрофа». На цьому етапі адикціонного порушення особистість людини повністю зруйнована в психічному і біологічному плані [36].

Початок формування адиктивного процесу відбувається на *емоційному рівні*. Висхідна точка – переживання гострої зміни психічного стану у вигляді підвищеного настрою, почуття радості, екстазу, незвичайного підйому, відчуття драматизму, ризику у зв'язку з певними діями (приймання речовин, які змінюють психічний стан, переживання у зв'язку із ситуацією ризику в азартній грі, почуття незвичайного хвилювання при знайомстві з будь-якою колекцією ін.) і фіксація у свідомості цього зв'язку. У людини, яка відчула подібні емоції, з'являється зрозуміння того, що існують доступні способи достатньо скоро і без особливих зусиль змінити свій психічний стан.

На наступному етапі відбувається визначення частоти звертання до адиктивних засобів, встановлюється визначена частота реалізації адитивної поведінки. Це залежить від багатьох факторів: особливостей особистості,

особливостей виховання, культурного рівня, соціального середовища, змін звичних стереотипів та ін.

На третьому етапі адитивний ритм стає стереотипним, звичним типом реагування, методом вибору при зустрічі з вимогами реального життя. У зв'язку з цим буває важко, чи зовсім неможливо переконати людину з розвинутою адиктивною поведінкою у неправильності, безпеці його підходів. Розмова з такими людьми, як зазначає С. Смагін, «відбувається у двох площинах, які не торкаються одна одної: логічної і емоціональної» [43].

Те, що є очевидним в логічній площині, не впливає на «мислення по бажанню» людини з адиктивною поведінкою. Наприклад, можна сказати людині з адиктивною алкогольною поведінкою (алкогольний адикт): «Неможна вирішити будь-що за допомогою алкоголю, це ілюзія, само обманювання, які ще більше ускладнять ваше життя і доведе до алкоголізму». Адикт на формально-логічному рівні погоджується з вами, але це не відображає його дійсну внутрішню настанову, яка залишається адиктивною і «виводить» свою формулу, яка виправдовує кожен випивку в залежності від нових обставин (щоб зігрітися, щоб підняти настрій, щоб захиститися від простуди, щоб покращити обмін речовин тощо). Спосіб адиктивної реалізації із засобу поступово перетворюється на мету і стає стилем життя. Адикт на кожен ситуацію з випивкою знаходить своє виправдання. Іншими словами взагалі заперечує факт наявності залежності.

Четвертий етап - адиктивна поведінка перемагає. У особи лишається лише оболонка, внутрішній світ пустий, його нічого не цікавить. Відбування усамітнення, відгородження себе від оточуючих. Іншими словами стає ізольованою від оточуючого світу.

Форми адикції можуть змінюватися, що робить ілюзію вирішення проблем ще більш усталеною і сильнішою. Це небезпечно не тільки для самого адикта, а й для тих, хто його оточує. Адиктивна реалізація замінює дружбу, любов, інші види активності. Вона поглинає час, сили, енергію та емоції до такого ступеню, що адикт стає неспроможним підтримувати

рівновагу в житті, включатися в інші форми активності, отримувати задоволення від спілкування з іншими людьми, розвивати інші сторони особистості, виявляти симпатії, співчуття, емоційну підтримку навіть самим близьким людям. Загальнолюдський досвід, соціальні норми, цінності, знання і способи діяльності засвоюється і особистість формується у спілкуванні з іншими людьми. Адикт відгороджує себе від цих процесів, перестає збагачувати свій життєвий досвід, порушуючи тим самим важливіші функції спілкування [36].

Крім того, у залежної людини з'являється порушення комунікації з іншими людьми. Вони їй просто не потрібні. Поряд із дисфункціональними процесами в спілкуванні, порушуються, перекручуються і втрачають цінність такі значимі механізми міжособистісної перцепції, як ідентифікація, емпатія, рефлексія. Таким чином, втрачається здатність ставити себе на місце партнера, співчувати, уявляти, яким тебе сприймають оточуючі. Порушується самопізнання, самореалізація, самоутвердження [41].

Адикт обмежує в собі основні потенціали, які характеризують особистість: комунікативний, пізнавальний, моральний, творчий і естетичний. Отже, намагання втекти від проблеми і ілюзія комфорту прирікає адикта на особистісний застій, неспроможність чи повний крах. Оточуючи адикта люди починають відчувати все більш наростаюче незадоволення з приводу такої його поведінки, зростають і посилюються конфлікти. Намагаючись уникнути складних конфліктних ситуацій, адикт навпаки все більш поширює зону конфлікту і збільшує частку невирішених проблем, що в значному ступеню ускладнює життя не тільки самого адикта, а й близьких йому людей.

П'ятий етап носить вже характер катастрофи. Відбувається руйнація не лише психіки, але й здоров'я. на такі стадії часто зміни, що відбулися із залежним, необернені, і потребують гострого втручання спеціаліста. Це стосується, наприклад, осіб з наркозалежністю: інтоксикація поразляє органи і системи в цілому, викликає виснаження усіх життєво важливих ресурсів. Оскільки адиктивна реалізація вже не приносить попереднього задоволення і

не викликає бажаної зміни настрою, стан адикта в цілому характеризується апатією і подавленістю. Наступає період загальної кризи, духовного спустошення, що в значній мірі може ускладнити психокорекцію чи зробити її повністю безсильною [41].

Отже, як ми бачимо, на перших двох етапах людину ще можна врятувати, визначити основні причини появи розлади і вжити заходів, щоб уникнути подальшого розвитку пристрасті. На останньому етапі особистість людини повністю руйнується, що може призвести до інших більш серйозних психічних розладів.

1.4. Характеристика основних причин, що призводять до проявів адиктивної поведінки

Серед основних чинників проявів адиктивної поведінки виступають наступні:

- загострення соціальних суперечностей, соціальне розшарування суспільства (підвищується загальне незадоволення своїм життям, нервовість, тривожність і агресивність особистості);
- криза суспільних цінностей (люди перестають орієнтуватися на позитивні цінності, норми моралі);
- нерозвинутість соціально-культурної сфери, брак можливостей задовольнити дозвільні і творчі потреби, проявити соціальну, політичну і творчу активність;
- традиції вживання наркотиків (у багатьох культурах вживання наркотичних речовин, наприклад, алкоголю, є складовим елементом обрядів і ритуалів або звичним способом проведення вільного часу);
- поширені в суспільній свідомості ілюзії щодо властивостей наркотиків (а саме їх можливості викликати задоволення, «кайф», знімати стрес, активізувати тощо) [36].

Серед чинників мікросередовища можна виділити негативний приклад батьків, родичів і друзів, асоціальна спрямованість сім'ї, невирішеність сімейних проблем і конфлікти в сім'ях, бездоглядність дитини, а також стійкий конфлікт з мікросередовищем.

Особистісні чинники, які зменшують опірність людини негативному впливу середовища і сприяють формуванню адиктивної поведінки виділяють такі:

- низький рівень інтелекту, нездатність передбачити наслідки своїх дій;
- низький рівень духовного розвитку, культури проведення вільного часу, збіднення інтересів;
- низька стійкість до психічних перенавантажень, стресів;

- інфантилізм, імпульсивність, надмірна орієнтація на авторитети, конформізм, несамостійність;
- гедоністична спрямованість особистості;
- відсутність сенсу життя;
- схильність до саморуйнування.

Фактори, які призводять до ризику алкоголізму та наркоманії серед підлітків

Об'єктивні фактори.

1. *Економічне* (соціальне неблагополуччя). Діти із соціально неблагополучних сімей, для яких характерні соціальна ізоляція, незадовільні житлові умови і батьки, яких мають малопrestiжний рід занять, мають більше шансів бути постійними учасниками правопорушень і часто зловживати алкоголем і наркотиками.
2. Погане сусідство і суспільна необлаштованість.
3. Часті переходи із школи в школу, із класу в клас, або часті переїзди.
4. Доступність алкоголю і наркотиків.

Суб'єктивні фактори.

1. *Сімейна схильність*. Діти, які народилися і виховувалися в сім'ях з алкогольними традиціями, зазнають більшого ризику uzалежнитися від алкоголю та інших наркотиків.

2. *Невміле і непослідовне виховання*. В сім'ях в яких батьки не встановлюють чітких норм поведінки, в яких діти залишаються надані самим собі і де дисциплінарна практика надзвичайно сувора і непослідовна, діти наражаються на більший ризик скоєння правопорушень і частого вживання алкоголю і наркотиків в підлітковому віці. Добрі стосунки в сім'ї найчастіше являються фактором, який запобігає тязі дитини до алкоголю і наркотиків.

3. *Антисоціальна поведінка і гіперактивність*. Цей фактор ризику в основному пов'язаний з хлопчиками молодшого шкільного віку. Хлопчики молодших класів, нетоварискість і ізоляція серед однокласників яких пояснюється їх агресивністю, зазнають ризик правопорушень і зловживання

наркотиками в підлітковому віці. Якщо агресивна поведінка супроводжується гіперактивністю в ранньому дитинстві, також існує велика ймовірність того, що у підлітка будуть проблеми із зловживанням алкоголем і наркотиками.

4. *Вживання алкоголю і наркотиків батьками, позитивне ставлення до алкоголю.* В сім'ях, де батьки для того, щоб розслабитися вживають заборонені наркотики, або багато випивають, не обов'язково при цьому стаючи алкоголіками, існує більша ймовірність, що діти почнуть вживати наркогенні речовини в підлітковому віці. Якщо батьки залучають своїх дітей до вживання алкоголю, ризик збільшується. Чим більше випадків, що члени сім'ї вживають алкоголь і наркотики, тим вищий ризик залучення до цього дитини.

5. *Неуспішність.* Починаючи з 4 класу і по 6 невдачі в навчанні підсилюють ризик зловживання алкоголем, наркотиками і ймовірності правопорушень.

Старшокласники виділяють 3 таких важливих фактора, які провокують їх на наркотичне зараження: цікавість; усвідомлений потяг до отримання задоволення через наркотичне сп'яніння; пошук нових відчуттів і переживань, бажання пізнати «заборонене». Ці зміни свого психічного стану можна назвати внутрішніми [12].

Не менш важливий і той факт, що йому рівним є «Фактор відповідності» – бажання відповідати правилам поведінки в підлітковій компанії і самоствердитись в референтній групі (це зовнішній або соціальний фактор).

До цих факторів добавляються проблеми в особистому житті підлітків і втеча від проблем сім'ї.

Фактори розповсюдження психоактивних речовин серед неповнолітніх

1. Бажання періодично змінювати свою свідомість, переживати метаморфози особистості. Бажання періодично змінювати звичайний рівень свідомості проявляється ще в дитинстві (ігри, в яких змінюється координація руху,

змінюється сприйняття – гойдалки, каруселі). Стан, який виникає, відволікає дитину навіть від стану фізичного дискомфорту і зовнішніх подразників. Подобаються також дітям і стан вільного падіння, коли дитину підкидають вгору, підхвачуючи на льоту. Старші діти самі намагаються знайти можливість відчути незвичайні відчуття – стрибають з висоти, з верхніх сходинок, надавлюють на очі, сонні артерії, сонячне сплетіння.

Бажання вийти за межі звичайного, буденного «приміряти на себе» ролі іншої людини, тобто прожити нібито ще одне життя, глибоко закладене в кожного з нас (раніше задовольнялось під час свят, обрядових дій).

Сучасна людина зазвичай позбавлена можливості залучатися до дій, які символізують зміни його особистості. Однак, такий процес необхідний, бо він є однією з умов розвитку особистості. Якщо людина вміє виходити за межі звичних уявлень, вона зможе знайти вихід із ситуацій, які вимагають трансформації особистості (переоцінка цінностей, оцінка власної особистості, своїх можливостей і здібностей). Перебудова стосунків, мотивів поведінки.

Тобто бажання відчувати змінений стан психіки (в дитинстві, а потім періодичні метаморфози особистості) «приміряти» на себе роль іншої людини, його життя, почуття, викликає необхідність свого роду тренування психіки, підготовки її (загартування) до можливих психотравмуючих ситуацій.

При нормальному процесі соціалізації таке «тренування» психіки відбувається під час розвитку здібності до емпатії – співпереживання, дієвого співчуття іншим людям. Коли дитину привчають рахуватися з іншими людьми, розуміти людину, сприймати її біль, радощі і прикрощі як власні і самі проявляють до неї таке ж ставлення, тоді життєвий досвід дитини, який формується, дає основу хорошій адаптації її психіки [32].

Велике значення має також і залучення до світу культури: книги, вистави, фільми переносять людину в інший світ, відриваючи від кола своїх особистих проблем.

Ще більшими можливостями володіє музика. Тут досягається ефект деперсоналізації, коли людина нібито відключається від оточуючої дійсності, повністю віддаючись музиці, переживаючи ті ж емоції і почуття, що були закладені композитором.

Природно, що названі вище ефекти сприйняття літератури, мистецтва, музики можливі в тому випадку, якщо це високохудожні твори. Крім того, слухач, глядач, читач також повинні бути підготовлені художньо-розвинуті. Це дає можливість філософськи ставитися до життя, не піддаватися дії афекту, коли вибух негативних емоцій блокує діяльність свідомості і штовхає до непродуктивного виходу з психотравмуючої ситуації.

2. Наступним фактором, який впливає на розповсюдження серед неповнолітніх психоактивних речовин, є соціальні умови життя. Тут розрізняють 2 групи умов:

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

Мікросоціум – безпосереднє оточення дитини, тобто люди, з якими вона спілкується, від яких залежить, з ким товаришує або ворогує. Це насамперед батьки, родичі, вчителі, сусіди і інші дорослі, а також друзі, однокласники, знайомі з різних видів дозвілля, спортивних секцій, гуртків [48].

Причиною, яка призводить до відхилень у поведінці, є також порушення взаємин учня з класом, ізолювання його в колективі, що спонукає дитину шукати іншої спільності однолітків, чи навіть більш старших школярів, у якій би зникало емоційне напруження, знову б з'явилася можливість самоствердитися та самореалізуватися як особистість. В

об'єднаннях асоціальної спрямованості самоствердження здійснюється неадекватними засобами, підлітки задовольняють свої потреби у спілкуванні.

Несприятливе мікросередовище іноді трактується досить вузько: неблагополучні сім'ї, неповні сім'ї, де батьки (або один з них п'ють, ведуть аморальний спосіб життя, а також конфліктні сім'ї, де дитина бачить сварки, навіть бійку [50] .

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

Гіперпротекція: надмітний контроль, стеження за кожним кроком, позбавлення самостійності, нав'язування поглядів, смаків, інтересів, норм поведінки. Емоційні стосунки стримані. У дітей, які дорослішають спостерігається гіпертрофована реакція емансипації – підліток виходить із-під контролю, стає некерованим, або формується конформний (тип особистості, яка пристосовується, пасивна) тип особистості (залежить від оточуючого середовища, або лідера більш активного, ніж він сам, відсутнє почуття відповідальності). Асоціальні групи приваблюють таких підлітків тим, що вони відчувають психологічну захищеність, відсутність тиску з боку батьків. Але легко підкоряються лідеру. Такі перетворення зазвичай відбуваються під час довготривалого терміну перебування за межами дому.

Виховання в умовах високої моральності відповідальності. Підвищена увага поєднується з очікуванням успіхів більших, ніж дитина може досягти. Емоційні стосунки більш теплі, дитина намагається виправдати надії батьків. Невдачі переживаються дуже гостро, можливі нервові зриви, або формування комплексу неповноцінності. В результаті виникає страх перед ситуацією напруги, випробуванням, що часто стає поштовхом до вживання психотропних речовин.

Підвищена увага до дитини в поєднанні з тісним емоційним контактом, повним прийняттям всіх поведінкових проявів означає виховання по типу «кумир сім'ї». Батьки виконують будь-яку примху, відгороджують від труднощів, неприємностей. Дитина знаходиться в центрі уваги. «Сліпа»

любов спонукає батьків перебільшувати здібності, не помічати негативних якостей, створювати навколо дитини атмосферу захоплення. Формується у дітей егоцентризм, завищена самооцінка, непереносимість труднощів і перепон на шляху до задоволення бажань. Свої невдачі пояснюють несправедливістю оточуючих або випадковими обставинами. Такі підлітки вважають себе вищими за критику, осудження і зауваження. Цю позицію формує і підкріплює поведінка батьків, які завжди активно відстоюють інтереси своєї дитини, не бажаючи слухати про недоліки, її невдачі. Природно, що дитина, вихована в таких умовах, часто відчуває негативні переживання при перших зіткненнях з дійсністю. Невміння долати перешкоди, відсутність досвіду переживання негативних емоцій сприяє вживанню психотропних речовин, бо вони дають можливість швидко, без зусиль змінити свій психічний стан.

Гіпопротекція – знижена увага до дитини. В цьому випадку батьки надзвичайно мало цікавляться справами, успіхами, переживаннями дітей. Формально заборони і правила в сім'ї існують, вимоги до дитини висувуються, але батьки не контролюють їх виконання. Це обумовлюється або байдужістю батьків, або їх надмірною зайнятістю, зосередженістю на інших життєвих проблемах.

При доброму емоційному контакті (батьки люблять але не займаються вихованням) дитина росте в ситуації вседозволеності, не формується звичка до організованості, планування своєї поведінки. Відсутність уявлення, що «хочу» повинно бути на другому місці після «необхідно». Не розвивається саморегуляція, нестійка поведінка. До серйозних негативних наслідків призводить виховання в умовах гіпопротекції в поєднанні з емоційною холодністю батьків, відсутність духовного контакту. Дитина важко переживає байдужість, формується комплекс неповноцінності – виростають озлобленими, агресивними. Звикли розраховувати тільки на самих себе, в кожному бачать ворогів, а своєї мети досягають силою та обманом. Несприятливі сімейні стосунки спонукають дитину шукати розради в

компанії таких же скривджених. Таке виховання залишає дитину один на один з життєвими труднощами. Позбавлений керівництва дорослого, його захисту і підтримки, підліток відчуває негативні емоції значно частіше ніж здатна витримати ще несформована особистість. Тому замість вміння долати перешкоди, шукати вихід з ситуації, яка викликає фрустрацію, підліток шукає спосіб зняти напругу, змінити свій психічний стан. В цьому випадку психотропні речовини служать для нього універсальним засобом для розв'язання всіх його життєвих проблем.

Психологічна готовність до адиктивної поведінки – це такі психологічні особливості підлітків, які провокують їх на «втечу від реальності» при перших сутичках з труднощами [41].

Дослідження особистості наркоманів та алкоголіків дозволили виявити низку спільних рис, які притаманні людям, які зловживають психотропними речовинами [51] :

- слабкий розвиток самоконтролю, самодисципліни,
- низька опірність різним впливам, невміння долати труднощі,
- емоційна нестійкість,
- схильність неадекватно реагувати на фруструючу ситуацію,
- невміння знаходити продуктивний вихід з конфлікту.

Саме ці особливості викликають відхилення у поведінці, напруженість у соціальних контактах, які зокрема пов'язані із виникненням потреби змінити свій психічний стан. Тобто прагнення підлітка до вживання психоактивних речовин є симптомом загального особистісного неблагополуччя. Психологічна готовність до вживання психотропних речовин, формуючись поступово реалізується в житті підлітка при виникненні відповідної ситуації. Тому якщо неповнолітній починає вживати алкоголь або наркотики, то це практично ніколи не буває випадковим і є логічним завершенням попереднього розвитку.

До структури психологічної готовності відносяться:

- Бідна мотивація, переважають пасивно-розважальні види діяльності. Не задумуються про своє майбутнє, чого хочуть досягти в житті. Складається враження, що вони живуть в нереальному світі, не думаючи про те, що і для чого вони роблять, чому вчиняють так, а не по іншому.
- Значні відхилення в мотиваційній сфері. Підлітків „з норми” спонукає до діяльності потреба в досягненні успіха. А у підлітків, що зловживають психотропними речовинами – уникнути покарання, поразки, негативних емоцій.
- Потреба в нових враженнях проявляється в експериментуванні із зміною стану своєї свідомості, а не з інтелектуальної активності (норма).
- Очікування від своєї діяльності тільки негативних емоцій.
- Відсутність потреби у передбаченні результатів своїх дій та відчуття себе як суб'єкта діяльності. На їх думку все, що з ними відбувається не залежить від їх волі і не являється наслідком їх поведінки.

Тобто у підлітків є потреба в досягненні позитивних емоцій, але вони не можуть їх отримати внаслідок своїх дій, виконання суспільно значимої діяльності. Тому відчуття стану задоволення, радості вони намагаються досягти штучно, і починають вживати психотропні речовини [67].

- Низький рівень усвідомлення якостей своєї особистості.
- Відмова від діяльності навіть при незначних труднощах, навіть при наявності високої мотивації, що свідчить про невпевненість в собі, в своїх можливостях.
- Високий рівень домагань, навіть не зважаючи на невпевненість в своїх інтелектуальних здібностях (високий рівень домагань, низька самооцінка, невпевненість в собі). Якщо включаються механізми захисту, може зберегти самоповагу і впевненість в собі. Якщо механізми захисту неефективні, підліток відчуває своє безсилля. Виникає ситуація яка викликає напругу, важкі болючі переживання. Вживання наркотичних речовин знімає ці негативні емоції, і підліток вважає цей вихід таким, який найбільше підходить (зміна емоційного стану, а не розв'язання проблеми).

До адиктивної поведінки повертає:

1. Відсутність мотивації досягнення, навіть відмова вважати себе суб'єктом діяльності, переважання мотиву уникнення неприємностей.
2. Несформованість функцій прогнозу.
3. Низький рівень розвитку самосвідомості, відсутність навичок рефлексії.
4. Низький рівень самоповаги, але може маскуватися захисною поведінкою завищеною самооцінкою.
5. Самозахисний тип реакції на фрустрацію, що проявляється в відмові від діяльності при виникненні найменших труднощів.
6. Тенденції до втечі від реальності в стресовій ситуації.
7. Протиріччя між самооцінкою і рівнем домагань, що проявляється в непослідовності діяльності, яка пов'язана з долаттям перешкод [48] .

Отже, показовим аспектом поведінки адиктов є нечесність, яка виявляється в обманах і приховуванні фактів адиктивної поведінки. Адикти обманюють самі себе (метою цього обману є переривання контакту зі своїми почуттями, усвідомленням того, що відбувається, зі своїми справжніми потребами), обманюють оточуючих (членів сім'ї, колег, провокуючи нечесність всередині сімейної та робочої системи). Важливою особливістю адиктивної поведінки є можливість легкого переходу від однієї форми адикції до іншої, від одного адиктивного об'єкта до іншого, із збереженням при цьому основних адиктивних механізмів, перехід від однієї форми адиктивної поведінки до іншої може бути малопомітним і сприйматися як «одужання»: наприклад, припинення алкоголізації і заміна її працеголізмом з властивими йому складними проблемами. Нерозуміння суті адиктивної проблеми представляє значно більшу небезпеку і може призводити до серйозних негативних наслідків для людини і суспільства.

РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ СТАРШЕГО ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ ДО АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

2.1. Організація психологічного дослідження

В процесі підготовки до даної роботи нами було розроблено план та послідовність експериментального дослідження психологічних особливостей дітей старшого підліткового віку до адиктивної поведінки. Процедура дослідження передбачала наступні стадії:

- збір необхідної інформації з проблеми дослідження;
- розробка програми дослідження;
- визначення експериментальних об'єктів дослідження (вибірки);
- підбір методик дослідження;
- емпіричне дослідження;
- обробка результатів;
- інтерпретація та обґрунтування емпіричних даних.

На першому етапі дослідження аналізувалася наукова література з питань психологічних особливостей дітей старшого підліткового віку до адиктивної поведінки.

На другому етапі проводився пілотажний етап дослідження, констатуючий експеримент основного етапу, метою якого було вивчення психологічних особливостей підлітків, що схиляють їх до адиктивної поведінки.

На третьому етапі дослідження аналізувались результати дослідження та їх інтерпретація.

Для діагностики нами були використані наступні методики:

1. Методика «Визначення схильності до адиктивної, агресивної, деліквентної поведінки» (А.Н.Орел).
2. Методика діагностики схильності до різних видів залежності (Г.В.Лозова).

3. Методика оцінки соціально-психологічної адаптованості К. Роджерс і Р. Даймонд, в адаптації Т.В. Снегірьової.
4. Модифікований опитувальник для ідентифікації типів акцентуацій характеру підлітків (О. Лічко, С. Подмазін).

Вибірка експериментального дослідження складала 43 підлітка старшої вікової категорії (15-18 років) Чернівецького фахового коледжу бізнесу та харчових технологій.

Під час проведення кожного етапу дослідження, нами було запропоновано респондентам дослідження бланки з методиками, на основі яких ми здійснили аналіз по кожній із них окремо. Зразки наведені у додатках.

Результати, щодо вивчення та виявлення психологічних особливостей підлітків до адитивної поведінки ми розкриваємо у наступному розділі.

2.2. Результати емпіричного вивчення психологічних особливостей схильності дітей старшого підліткового віку до адиктивної поведінки

Для проведення і реалізації дослідження, було використано методику, яка досліджує схильність підлітків до девіантної поведінки «Визначення схильності до адиктивної, агресивної, деліквентної поведінки» (А. Н. Орел). Дана методика є стандартизованим опитувальником, який призначений для виміру схильності до реалізації окремих форм девіантної поведінки. Шкали опитувальника поділяються

на змістовні і допоміжні. Змістовні шкали направлені на вимірювання психологічного комплексу зв'язаних між собою форм девіантної поведінки, соціальних та особистісних установок, які закріплені поведінковими проявами. Допоміжна шкала призначена для виміру схильності досліджуваного давати про себе соціально – бажану відповідь. Методика включає в себе чоловічий та жіночий варіанти опитувальника, для того щоб встановити гендерні відмінності та їх особливості.

За допомогою цієї методики ми можемо на основі 7 (чоловічий варіант) – 8 шкал (жіночий варіант), визначити:

- 1) установку на соціально бажану відповідь;
- 2) схильність до подолання норм і правил;
- 3) схильність до адиктивної поведінки;
- 4) схильність до самопошкоджуючої та саморуйнівної поведінки;
- 5) схильність до агресії і насильства;
- 6) вольовий контроль емоційних реакцій;
- 7) схильність до деліквентної поведінки;
- 8) прийняття жіночої соціальної ролі (опитувальник – жіночий варіант);

Опитувальник включає в себе «замасковані» пункти, які не інтерпретуються. На основі обробки даних, отримано такі результати (див. табл. 2.1, 2.2, 2.3)

Рис 2.1

Результати діагностики виникнення девіантної поведінки у підлітків
за методикою А.Н Орел. (чоловічий варіант)

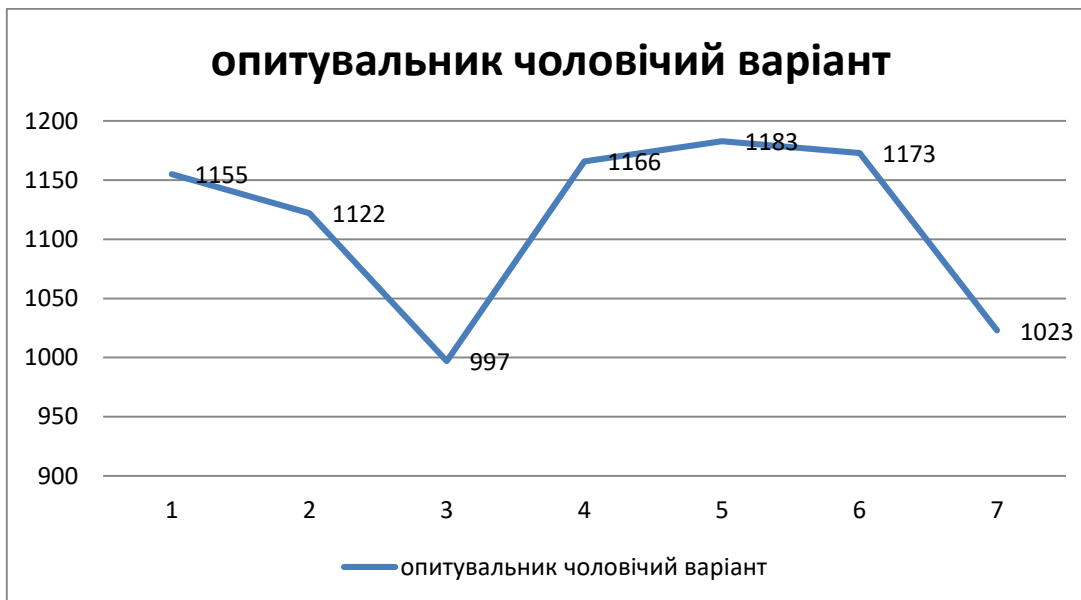


Рис 2.2

Результати діагностики виникнення девіантної поведінки у підлітків
за методикою А.Н Орел. (жіночий варіант)



Узагальнюючи результати, отримані при проведенні методики А.Н. Орел по всій вибірці, на основі порівняння шкал, що свідчать про вираження певних форм адиктивної поведінки, ми встановили, що у підлітків, (як у дівчат так і у хлопців), найбільше виражені схильність до агресії і насильства (дівчата – 1151), (хлопці – 1183), та схильність до подолання норм і правил (дівчата – 1177), (хлопці – 1122) (див. табл. 2.3).

А це свідчить про те, що підліткам притаманна схильність до зовнішнього вираження агресії, як вербальної так і фізичної, в більшості саме для вирішення своїх проблем. Вони здатні принижувати інших, оскільки це є одним із засобів стабілізації їхньої самооцінки. Показники схильності до подолання норм і правил свідчать про те, що підлітки є надмірними нонконформістами, а отже вони здатні протистояти соціальним нормам. Дуже часто вони можуть шукати труднощі для того, щоб потім їх вирішувати, саме цим підлітки стараються самореалізувати себе.

Проте на основі отриманих результатів можна побачити те, що існують гендерні особливості у вираженні девіантних форм поведінки, оскільки результати дівчат значною мірою відрізняються від результатів хлопців. Схильність до делінквентної поведінки та до адиктивної поведінки у хлопців вища. Як і вольовий контроль емоційних реакцій.

Також у дівчат на високому рівні показник «Соціально-бажані відповіді», це говорить про те, що вони хотіли представляти себе в найбільш сприятливому світлі з точки зору соціальної бажаності.

За допомогою методики діагностики схильності до різних видів залежності за Г.В. Лозовою ми хотіли визначити основні види залежностей серед дітей старшого підліткового віку. Вона показала, що серед 43 підлітків старшої вікової групи залежності розподіляються наступним чином (див. табл. 2.3).

Рис. 2.3

Розподіл залежностей серед підлітків старшої вікової групи за методикою Г.В. Лозовою

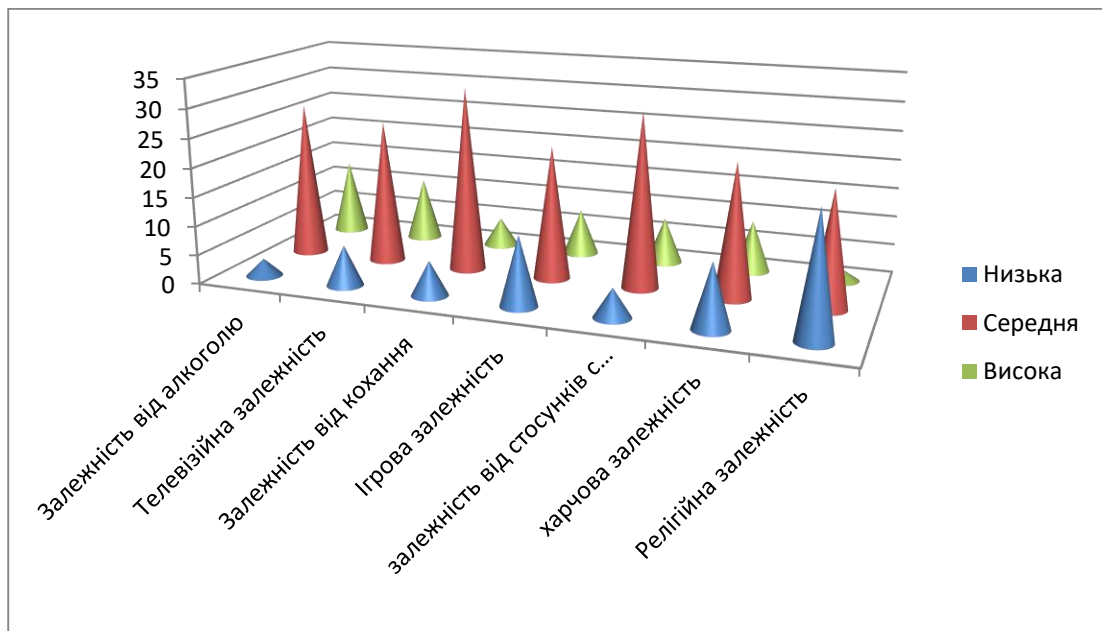
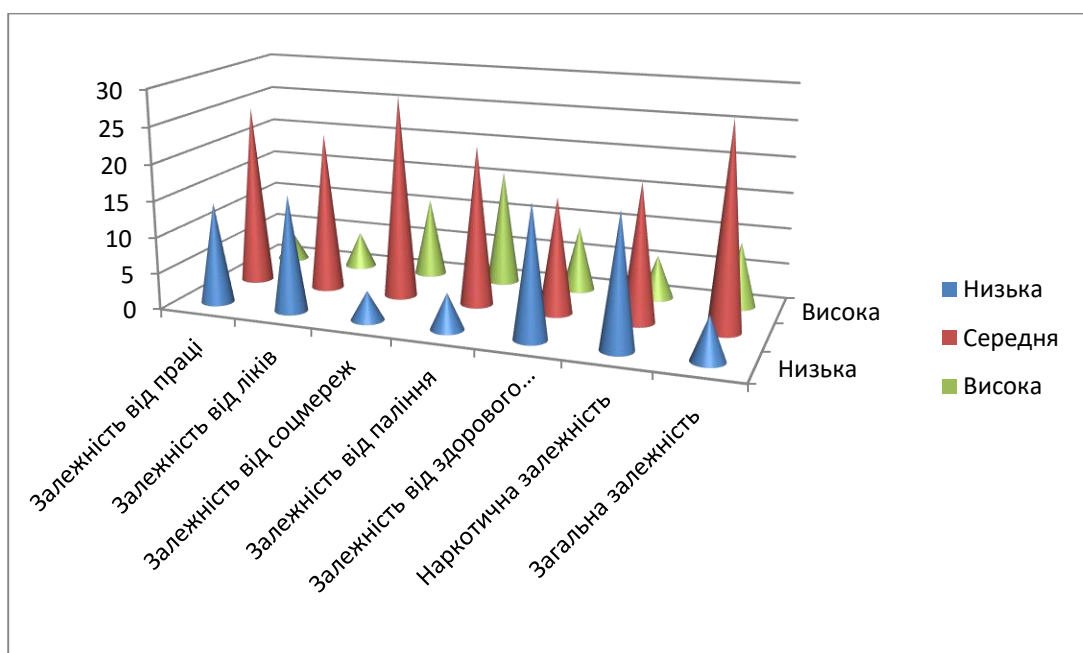


Рис. 2.4

Розподіл залежностей серед підлітків старшої вікової групи за методикою Г.В. Лозовою



Як ми бачимо на високому рівні показники залежності дітей старшого підліткового віку від паління та алкоголю. Це викликає занепокоєння, тому що вживання і зловживання алкогольними напоями особливо небезпечно в дитячому, підлітковому віці, коли ще не завершилося формування організму, у цей період у печінці відсутній спеціальний фермент, який розщеплює етиловий спирт на прості нетоксичні сполуки. Ось чому вживання дитиною навіть незначної кількості алкоголю може призвести до дуже небезпечних наслідків. Та в організмі людини, яка починає вживати алкоголь змалку, набагато швидше формується алкогольна залежність.

Паління – не невинні пустощі. Через нерозуміння, сліпе наслідування моди, дорослих, ровесників підліток починає курити – спочатку робить одну затяжку, викурює одну сигарету, а потім тягнеться до лиховісної пачки знову і знову. І так куріння стає звичкою. А почати куріння набагато легше, ніж покинути.

На другому місці – залежність у підлітків опитувальної групи до телебачення, соціальних мереж та Інтернету.

Інтернет-залежність є одним із різновидів залежної поведінки, поряд із алкогольною, наркотичною залежністю, залежністю від азартної гри тощо. На відміну від алкогольної та наркотичної залежності, Інтернет-залежність цілком міститься у психічній сфері (фізіологічної залежності не формується). Проте, не слід вважати, що ця форма залежності менш серйозна.

Інтернет-залежність виявляє себе у просторі спілкування. Саме несвобода у спілкуванні є ключовою проблемою для цієї форми залежності. Відсутність комунікативної компетентності спонукає молодих людей замість безпосереднього спілкування надавати перевагу сучасним технічним засобам, які нівелюють емоційний бік комунікації, віддаляють суб'єктів спілкування одне від одного, роблять їх анонімними, позбавляють спілкування інтимності.

Інтернет-залежність має соціальні причини, отже не має сенсу переконувати Інтернет-залежних підлітків чи молодь у безглузді їх

нав'язливої симптоматики. Ця безглуздість може бути для них цілком наочною, – і тоді неможливість припинення інтенсивної Інтернет-комунікації призводить їх до пониження самооцінки, втрати самоповаги. Безпосередньою суспільною базою Інтернет-залежності виступають відносини співзалежності у батьківських сім'ях.

Інтернет дає підлітку ілюзію втечі від співзалежних відносин, властивих батьківській родині, проте сам підліток несе із собою в Інтернет-спілкування ту ж таки позбавлену власної автономії модель. Студентський вік у нашій сучасній культурі передбачає для особистості можливість “стати на власні ноги”, але у той же час здебільшого дозволяє студентам «сидіти на шії» у батьків, не вирішувати серйозних життєвих питань. Така несамостійність провокується батьками і використовується студентами саме в контексті відносин співзалежності.

До основних симптомів співзалежності відносяться: відчуття своєї залежності від людей; відчуття перебування у пастці контролюючих взаємовідносин, що принижують вас; низька самооцінка; потреба у постійному схваленні й підтримці з боку інших, щоб відчувати, що у вас все йде добре; відчуття своєї неспроможності будь-що змінити в деструктивних відносинах; потреба в алкоголі, Інтернет-спілкуванні, роботі, сексі або в будь-яких інших зовнішніх стимуляторах для відволікання від своїх переживань; невизначеність психологічних меж; відчуття себе в ролі мученика; відчуття себе в ролі блазня; неспроможність зазнавати почуття істинної близькості й любові.

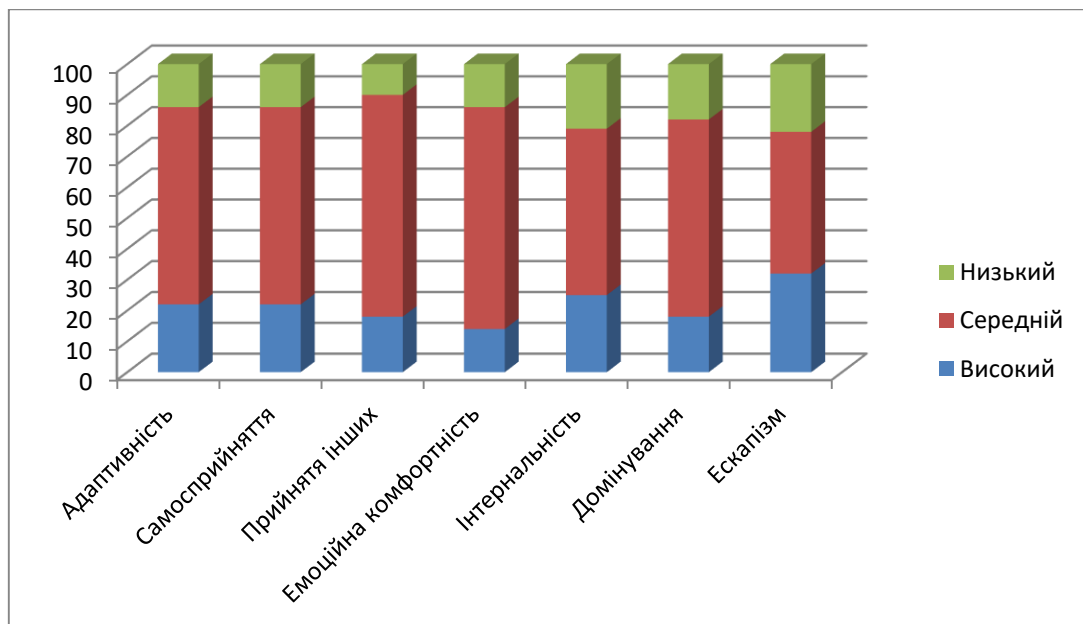
Працювали з підлітками старшої вікової групи за методикою оцінки соціально-психологічної адаптованості К. Роджерс і Р. Даймонд, в адаптації Т. В. Снегирьової. Рівень соціально-психологічної адаптації тісно пов'язаний з психологічними характеристиками особи і особливостями її поведінки. Адаптованість – узгодженість вимог соціального середовища і особових тенденцій. Вона передбачає реалістичну оцінку себе і навколишньої дійсності, особову активність, гнучкість, соціальну компетентність.

Шкала складається зі 101 думки, з них 36 відповідають критеріям соціально-психологічної адаптованості особи. Критерії адаптованості частково співпадають з критеріями особової зрілості, в їх числі: відчуття власної гідності і уміння поважати інших, відвертість реальній практиці діяльності і відносин, розуміння своїх проблем і прагнення оволодіти, справитися з ними. Навпаки, критерії дезадаптації (37 висловів) передбачають: неприйняття себе й інших, наявність захисних бар'єрів в осмисленні свого актуального досвіду, уявне вирішення проблем, негнучкість. 28 висловів, що залишилися – нейтральні. В число останніх включена також контрольна шкала («шкала брехні»).

Після проведення опитувальника К. Роджерса та Р. Даймонда «Діагностика соціально-психологічної адаптації» були отримані наступні дані (табл. 2.5, табл. 2.6).

Рис. 2.5

Результати опитувальника К. Роджерса та Р. Даймонда



За показником адаптованості, що характеризує загальний рівень ефективності процесу адаптації до умов студентського колективу, до самої навчальної діяльності, відображає ступінь психологічної напруженості, тривожності, що відчуває досліджуваний на даний час, 22% отримали високий рівень, 64% – середній та 14% низький. Комунікація з іншими

членами колективу залежить від того який бал отримує опитуваний. І чим він більший, тим більший рівень пристосування до соціального середовища.

Самосприйняття (уявлення підлітка про себе, про свої можливості). За даним показником 22% досліджуваних отримали високий рівень, 64% – середній та 14% – низький. Даний показник є важливою умовою соціально-психологічної адаптації, показує наскільки адекватно дитина сприймає себе та оточуючих, як сприймає свої соціальні зв'язки та вміє їх використовувати. Неправильне уявлення про себе, можна сказати також спотворене, призведе до розвитку проявів аутизму.

За показником прийняття інших 18% мають високий рівень, 72% – середній, 10% - низький рівень. Чим більш розвиненими та неупередженими є уявлення про інших членів колективу, тим більш ефективними є форми взаємодії підлітка з іншими студентами. Підліток має адекватно сприймати інших, за високим відсотком середнього рівня можна стверджувати, що у більшості студентів неефективні форми взаємодії з іншими людьми.

За показником «емоційний комфорт», що відображає рівень відчуття задоволеності чи пригніченості, 14% досліджуваних мають високий рівень, 72% - середній та 14% низький. Чим більший бал отримує суб'єкт за даною шкалою, тим менший рівень фрустрації він відчуває. Низькі значення за шкалою свідчать про високу внутрішню напруженість, підвищену тривожність, незадоволеність системою своїх стосунків з оточуючими людьми, своїм місцем у колективі.

За показником «інтернальність», що відображає внутрішній локус контролю (Дж. Роттер), що виражається у відчутті себе відповідальним за результати діяльності 25% мають високий рівень, 54% – середній та 21% низький. Підлітки, що отримують високі бали за даною шкалою, а їх 25 %, не підкоряються іншим, чинять опір, коли відчувають, що ними намагаються маніпулювати. Вони мають непогані результати роботи наодинці, а в колективі у них проявляється апатія, тому що вони не хочуть брати

відповідальність за спільну працю. Досить напружено сприймають позбавлення їх свободи.

Екстернали – підлітки, які вважають, що все, що з ними відбувається, це дія зовнішніх сторонніх сил, постійно відчувають необхідність схвалення їх дій. Вона рідше досягає тих висот життєтворчості, які властиві інтерналам, відчуває себе менш значимою в цьому житті, зате не бере на себе важкоздійснюваних задач. Екстернали більш підкоряються правилам, піддаються тиску оточуючих, краще працюють на людях, ніж наодинці. У них часто знижений настрій, часто переживають за власне здоров'я. Їм важко організувати свою діяльність, при плануванні якої вони враховують в основному зовнішні вимоги (підготувати матеріал до іспиту, приготувати святковий обід, якщо очікуються гості).

Як правило, інтернал більш упевнений в собі, більш популярний в групі і проявляє велику терпимість у порівнянні з екстерналом. У інтерналов виявлена більш активна позиція по відношенню до власного здоров'я: вони краще обізнані про його особливості, більше піклуються про нього і частіше звертаються за профілактичною допомогою.

18% досліджуваних отримали високий рівень, 64% – середній та 18% високий рівень за показником «прагнення до домінування». За даним показником можна охарактеризувати прагнення до лідерства, до самостійності, до незалежності до думок інших людей.

Суб'єкти, що отримують високі бали за цією шкалою, виявляють у своїй поведінці певне ігнорування соціальних умовностей та авторитетів, вони діють сміливо, енергійно, живуть за власними законами, активно та агресивно відстоюють свої права на самостійність та вимагають самостійності від оточуючих. Низькі значення за шкалою свідчать про конформність, невміння відстоювати власну думку, відсутність віри у свої можливості та здібності, залежність від більш власного та сильного, пасивність, поступливість.

Ігнорування проблем, уникнення невизначених ситуацій, що потребують прийняття рішення та застосування певних стратегій для її подолання, 32% мають високий рівень, 46% – середній та 22% – низький. Це показник «еспакізм». Характеризує він тенденцію до уникання проблем, а також ситуацій, що потребують негайного вирішення. Відбувається іншим словом ігнорування проблем.

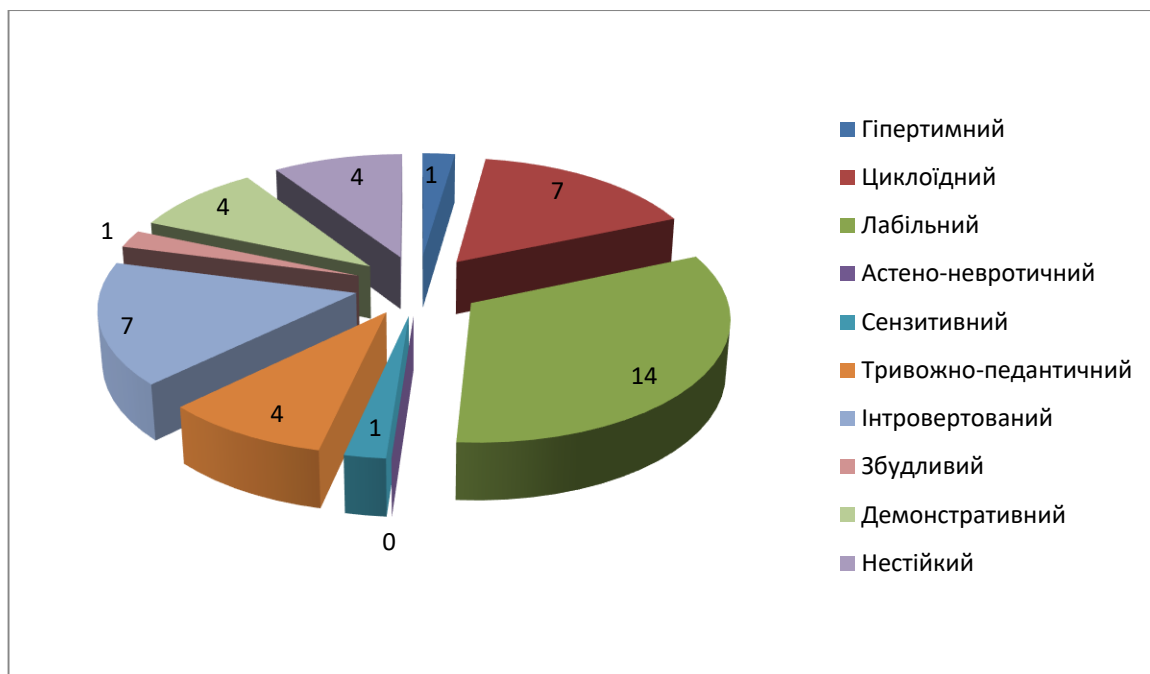
Високі значення за шкалою «ескапізм» отримують суб'єкти, що відчують високу невпевненість у власних силах щодо розв'язання проблемної ситуації, вони пасують перед труднощами та ситуаціями, що можуть визвати ускладнення, перебувають у полоні власних фантазій, що дозволять зменшити напруження від ситуації.

Суб'єкти, що отримують низькі значення за даною шкалою, навпаки не бояться труднощів (ні реальних, ні потенціальних), вони ретельно аналізують ситуацію та приймають рішення, не відчуючи емоційного застрявання на вірогідних наслідках, що перешкоджає ефективному реагуванню. Вони не уникають проблемних ситуацій, відчують впевненість в можливість вирішення проблеми власними силами.

Характер – це основа особистості. Опитувальник для ідентифікації типів акцентуацій характеру підлітків за О. Лічко, С. Подмазін допоміг нам визначити типи характеру підлітків старшого віку, визначити які особливості переважають у дітей старшого підліткового віку (див. табл. 2.7).

Рис. 2.6

Результати визначення типів акцентуацій характеру дітей старшого підліткового віку (за О.Лічко, С.Подмазін)



Як ми бачимо, найбільший відсоток підлітків з лабільним типом акцентуації характеру. Для даного типу характерна мінливість настрою, коли він змінюється занадто швидко та у великому діапазоні, причина ж незначні. Часті зміни настрою поєднуються зі значною глибиною переживань, від чого залежать і самопочуття, й апетит, і працездатність, і бажання побути на самоті або, навпаки, поринути в гучну компанію. Ставлення до оточення або різко оптимістичне, або навпаки, песимістичне чи навіть відчужене. Такі підлітки гостро переживають зміни в оточенні. Наприклад, втрату близького родича.

Далі по відсотках – циклоїдний тип та інтровертований. Це викликає занепокоєння.

Циклоїдний тип акцентуації характеру найчастіше спостерігається у старшому підлітковому та юнацькому віці. Йому притаманне періодичне (від

кількох тижнів до кількох місяців) коливання настрою і життєвого тону. Так, у період підйому циклоїдним підліткам властиві риси гіпертимного типу, а потім настає період спаду настрою, різко знижується контактність, підліток стає небагатослівним, песимістичним, сумним, може на кілька днів впасти у субдепресію.

Циклоїди дуже вразливі до докорінної зміни життєвих стереотипів, постійного місця проживання і навчання, втрати друзів і близьких. Невдачі й дорікання оточення можуть поглибити субдепресивний стан, викликати гостру афективну реакцію та навіть спроби самогубства.

Істотними рисами представників інтровертованого типу є замкненість, відгородженість від навколишнього світу, нездатність або небажання встановлювати контакти, знижена потреба у спілкуванні. Для нього притаманне також поєднання протилежних рис особистості – холодності і витонченої чутливості, упертості і гнучкості, сторожкості і легковір'я, апатичної бездіяльності і цілеспрямованості, замкненості й раптової, несподіваної настирливості, сором'язливості й безтактності, надмірно сильних прагнень і невмотивованих антипатій, раціональних міркувань і нелогічних учинків, багатство внутрішнього світу і безбарвність його зовнішніх проявів. Їхні вчинки можуть здаватися жорстокими, але вони пов'язані із невмінням «вслухатися» у страждання інших. Такі діти часто здаються незрозумілими не тільки одноліткам, але і педагогам та власним батькам. У них дуже важко виявити суїцидальні наміри, тому з ними слід бути обережними.

У житті інтровертованих акцентуантів значне місце займають захоплення, які, зазвичай, сталі. Найчастіше це читання, моделювання, конструювання, колекціонування тощо.

Такий підліток у ситуаціях, що суперечать його внутрішнім принципам, може послідовно і стійко відстоювати свою позицію. Відгородженість інтровертів від світу ускладнює їхню соціалізацію, корекцію моральних та інтелектуальних установок, які можуть бути дуже своєрідними

і не завжди відповідати узвичаєним нормам. Риси інтровертованості посиляться, якщо такого підлітка намагаються виховувати надмірним контролем, опікою і покараннями.

По 9 підлітків за опитувальником виявили такі типи акцентуацій характеру як нестійкий, демонстративний та тривожно-педантичний.

Для тривожно-педантичного типу акцентуацій найбільш властиві нерішучість і схильність до зарозумілості, тривожна помисливість і любов до самоаналізу та, нарешті, легкість виникнення нав'язливих страхів, побоювань, неприйнятних з їхньої точки зору дій, думок, уявлень.

Як правило, страхи і побоювання тривожно-педантичних підлітків звернені до можливого майбутнього: хоч би не трапилося чогось жахливого і непоправного, хоч би не відбулося непередбаченого нещастя з ним самим та з тими близькими, до яких він виявляє прихильність.

Тривожно-педантичним підліткам невластива схильність до порушень правил, законів, норм поведінки, паління, вживання алкоголю, сексуальних експериментів, суїцидів тощо. Ці тенденції цілком витісняються нав'язливістю, розмірковуванням, самоаналізом.

Представники демонстративного типу, як правило, виявляють безмежний егоцентризм, невситиму жагу уваги, замилювання, подиву, шанування, співчуття до своєї особи. Вони готові навіть до обурення або ненависті оточення, але тільки не до байдужості, не до непоміченості.

Ставлення до навчання демонстративних підлітків залежить від того, наскільки воно сприяє виконанню їхньої основної установки – досягти визнання. І якщо демонстративному підлітку з тих або інших причин не вдається виділитися, він використовує певні засоби привертання уваги до себе: браваду, відхилення у поведінці, навіть демонстративний суїцид тощо. У таких випадках погіршується успішність навчання, з'являється повна байдужність до нього.

Домінантною рисою представників нестійкого типу є патологічно слабка воля, яка виявляється у навчанні, праці, виконанні обов'язків,

досягненні цілей, які ставлять перед ними рідні, старші, товариші. Нестійкі підлітки зазвичай не виявляють особливої наполегливості, вони пливуть за течією, приєднуючись до активніших, ініціативніших однолітків. У них відсутня складна мотивація вчинків, вони не можуть гальмувати своїх потягів повною мірою, утримуватися від задоволення раптового бажання тощо.

Отже, у більшості дітей старшого підліткового віку, опитаних нами, є акцентуації, що ускладнює організацію їхньої поведінки і навчання, вони потребують значної психолого-педагогічної роботи, яка є необхідною передумовою їх правильного особистісного і професійного самовизначення. Це є неперервний процес, в якому мають бути зацікавлені не тільки підлітки, а й їхні батьки, вчителі, психологи.

ВИСНОВКИ

Адиктивна поведінка являє собою систему вчинків особистості, що відхиляються від загальноприйнятої норми (норми психічного здоров'я, права, культури, моралі тощо). Адиктивна поведінка – сукупність засвоєних особистістю асоціальних, аморальних поглядів на життя, які не відповідають соціальним очікуванням та за певний час стають її соціальною позицією, що перешкоджає самоактуалізації особистості, її особистісному зростанню. Це перш за все, така поведінка, яка суперечить прийнятим в суспільстві нормам, цінностям, соціальним очікуванням вона порушує правові та культурні норми; з іншого - поведінка, яка відхиляється від норми психічного здоров'я, проявляється у вигляді незбалансованості психічних процесів, порушення адаптації та процесу самоактуалізації.

Крім вікових проявів адиктивної поведінки, існують ще й гендерні. Встановили те, що у вираженні такої поведінки, відіграють важливу роль гендерні особливості, і їх слід враховувати під час навчання і виховання для того, щоб уникнути небажаних антисоціальних проявів у поведінці підлітків. Оскільки під час обробки методик та при встановленні загальних результатів хлопці отримали вищий показник схильності до девіантної поведінки ніж дівчата.

Відхилення в поведінці можуть також спричиняти і певні акцентуації характеру, які загострюються в підлітковому віці. Це загострення певних, притаманних кожній людині, індивідуальних якостей.

Найбільш пов'язані з вживанням психотропних речовин нестійкий, гіпертимний, епіліптоїдний, збудливий, істероїдний типи акцентуації.

Серед підлітків з адиктивною поведінкою акцентуації по нестійкому типу зустрічаються надзвичайно часто бо змінити свій настрій від негативного до позитивного вони намагаються за допомогою чуттєвих насолод, а психотропні речовини і дають цей ефект в чистому вигляді.

При формуванні адиктивної поведінки підлітків, становленні їх життєвої позиції значної уваги приділяється безлічі дисоціалізуючих чинників, кожен з яких сам по собі не призводить до залежності, але їх комплексна дія послаблює адаптаційні можливості людини, робить її вразливою до проблем і збільшує вірогідність того, що за певних обставин він може залучитись до вживання тютюну, алкоголю чи наркотиків.

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

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. Алпатова Н.С. Социологическое исследование проблемы аддиктивного поведения среди учащихся школы-интерната// Современные проблемы науки и образования. – 2014 г. – № 4ю – С 12-18.
4. Антонов А. Социология семьи. – М.: МГУ, 1996. – 303 с.
5. Антонян Ю.М., Леонова О.В., Шостакович Б.В. Феномен зависимого преступника; под ред. Ю.М. Антоняна. Москва: Аспект Пресс, 2007. 192 с.
6. Анохин И.П. Биологические механизмы зависимости от психоактивных веществ (патогенез) // Лекции по наркологии. Под ред. И.Н. Иванца. М.: Нолидж. 2000. 34 с.
7. Асеева Ю.О. Дефініція понять адикції та адитивної поведінки/ Електронний ресурс www.foldermil.com.
8. Барінова А.Н. Педагогические аспекты профилактики вредных привычек у юношей: дис. [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.dslib.net/obw-pedagogika/pedagogicheskie-aspekty-profilaktiki-vrednyh-privyчек-u-junoshej.html>
9. Безпалько О.В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях. Київ : Логос, 2003. 134 с.
10. Беличева С.А. Основы превентивной психологии / С.А. Беличева. – М.: Редакционно-изд. центр Консорциума «Социальное здоровье России», 1994. – 221 с.
11. Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. Воронеж : МОДЭК, 1995. 640 с.
12. Богданова І.М. Соціальна педагогіка. Київ : Знання, 2008. 343 с.

13. Бончук Н. В. Схильність до адиктивної поведінки у підлітків залежно від особливостей системи ціннісних орієнтацій. Молодий вчений. 2016. № 7 (34). - С. 362-368.
14. Бочаріна Н.О., Костюк О.Г. Особливості прояву адитивної поведінки підлітків у юнацькому віці// Психологічні науки. – 2017. - №5. – С. 196-199.
15. Братусь В.С. Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма. – М.: МГУ, 1984. – 143 с.
16. Бурмака Н.П. Психологічні чинники формування алкогольної адитивної поведінки у підлітків та юнацтва. – К.: КНУ, 2003. – 18 с.
17. Волошин П.В., Лінський І. В., Мінко О. І., Самойлова О. С., Лінська К. І. Популяційно-генетичний аналіз формування станів залежності та оцінка можливостей протидії їхньому поширенню // Український вісник психоневрології. 2013. Т. 21. № 4 (77). С. 5-11
18. Гоголева А. В. Аддиктивное поведение и его профилактика. М.: изд. Моск. псих-соц. ин-та, 2002. 240 с.
19. Грибанова О.В. Педагогические условия предупреждения аддиктивного поведения подростков. – Волгоград, 2007. – 24 с.
20. Гусева Н.А. Профилактика аддиктивного поведения младших школьников с задержкой психологического развития: СПб.. 2003. – 70 с.
21. Гурвич И.Н. Социальная психология здоровья. Санкт-Петербург: СПбГУ, 1999. 1023 с.
22. Даль В.И. Большой толковый словарь русского языка: Современная версия. М.: АСТ, Астрель. 2010. 438 с.
23. Девиантное поведение подростков: причины, тенденции и формы социальной защиты/под ред. Ю. Клейберга. – М.; Тверь, 1998 – 110 с.
24. Еникеева Е.Д. Как предупредить алкоголизм и наркоманию у подростков: учеб пос. – М.: 2001. – 144 с.
25. Железнякова Ю.В. Основні характеристики адиктивної поведінки// Теорія і практика сучасної психології. -2016. - № 2. – С.4-8.

26. Журунова М.С., Абишева З.С., Асан Г.К., Искакова У.Б., Даутова М.Б., Жетписбаева Г.Д., Исмагулова Т.М., Раисов Т.К. Токсикомания и ее последствия// Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 1-4. – С. 530-532.
27. Завадська Л.А. Профілактика адиктивної поведінки. Соціальна педагогіка. Луцьк, 1999. С. 105-111.
28. Змановська Є.В., Рибников В.Ю. Девіантна поведінка особистості і групи. – Київ: Логос, 2010. 352 с.
29. Золотова Г.Д. Сучасні соціально-педагогічні погляди на проблему адитивної поведінки дітей// Соціальна педагогіка: теорія і практика. – 2013. - № 1. – С. 61-70.
30. Кэрол Фалковски. Опасные наркотики. – М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2002 – 256 с.
31. Клименко І.С. Особливості діагностики та корекції розвитку дітей молодшого шкільного віку з психоорганічним синдромом. – К.: Інститут соціальної педагогіки національної академії педагогічних наук, 2016. – 18 с.
32. Клиническая психотерапия в наркологии/ под. ред. Р.К. Назырова, Д.А. Федоряки, С.В.Ляшковой. – СПб: НИПНИ им. В.М Бехтерева. – 2012. – 448 с.
33. Ковальова О.М. Деякі психологічні особливості адитивної поведінки неповнолітніх// Правова система: теорія і практика. – 2016. - № 2. – С. 55-59.
34. Комер Р. Основы патопсихологии – М.: Прайм-Еврознак, 2005. – 640 с.
35. Кон И.С. Психология старшеклассника / И.С. Кон. – М.: Просвещение, 1980. – 192 с.
36. Корець А.М.Профілактика адитивної поведінки осіб юнацького віку з особливими потребами// Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки. Випуск 5. – 2017. – С. 60-64.
37. Короленко Ц.П. Семь путей к катастрофе: деструктивное поведение в современном мире. Новосибирск: Наука, 1990. 222 с.

38. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Социодинамическая психиатрия. Практическое руководство. Серия: "Библиотека психологии, психоанализа, психотерапии" – М. Академический Проект, 2000.– 460 с.
39. Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития// Обзор психиатрической и медицинской психологии. – 1991. - № 1. – С. 8-15.
40. Корсун Л.С. Характеристика адиктивных залежностей підлітка та їх подолання. Соціальна педагогіка: виклики ХХІ століття : матеріали Всеукр. студ. наук.-практ. АДИКТИВНА ПОВЕДІНКА ПІДЛІТКІВ ЯК ПРОБЛЕМА НАУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2020. Випуск 6 114 конф., м. Луганськ, 4 квітня 2014 р. : у 2-х ч. Луганськ : ЛНУ імені Тараса Шевченка, 2014. Ч. 2. С. 122–130.
41. Котляров А.В. Другие наркотики, или Homo addictus: Человек зависимый. –М.: Психотерапия, 2006. – 480 с.
42. Крамченкова В.О. Особливості поведінки старшокласників – курців в емоційно напружених ситуаціях// Збірник наукових праць. Психологічні науки. Випуск 2.12. – 2014 р. – С. 106-112.
43. Краснова М.Н. і Куценко Г.І. «Обережно: алкоголь!». – Москва: «Десс КОМ», 2002. – 688 с.
44. Кулаков С.А. Психотерапия и психопрофилактика аддиктивного поведения у подростков. Москва ; Санкт-Петербург : Гардарика, 2003. 470 с.
45. Кулаков С.А. Основы психосоматики/ С.А. Кулаков. – СПб.: Речь, 2003. – 288 с.
46. Кулаков С.А. На приеме у психолога – подросток // СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена. 2001. 23 с.
47. Ларченко М.О. Моделі залежної поведінки та пов'язані з ними фактори кримінологічного ризику// Юридичний науковий електронний журнал. – 2020. - № 4. – С. 256-259.

48. Леонова Л.Г. Питання профілактики аддиктивної поведінки у підлітковому віці. Навчально-методичний посібник. – К.: Наука, 1998. – 381 с.
49. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. - Москва, 1991. 304 с.
50. Личко А.Е. Подростковая психология: Руководство/ А.Е.Личко, В.С. Битенский. – Л.: Медицина, 1991. – 304 с.
51. Максимова Н.Ю. Соціально-психологічний аспект аддиктивної поведінки підлітків та молоді. - Київ, 2000. - 200 с.
52. Максимова Н.Ю. Психологія аддиктивної поведінки: Навч. посіб. – К.: ВПУ «Київський університет», 2002. – 308 с.
53. Максимова Н.Ю., Толстоухова С.В. Соціально-психологічний аспект аддиктивної поведінки підлітків та молоді // К., 2000. 200 с.
54. Максимова Н. Ю. О склонности подростков к аддиктивному поведению / Н. Ю. Максимова // Вопросы психологии. - № 11. —2001. - С. 35-38.
55. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / Пер. с англ. – М.: Независимая фирма “Класс”, 1988. – 480 с.
56. Мателега М. М., Азізов С. С. Психологічні особливості залежності як девіантної поведінки особистості. Психологічні науки: проблеми і здобутки. 2015. № 7. С. 146–160.
57. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство. – М.: МЕДпресс, 2001. – 593 с.
58. Пил С., Бродски А. Любовь и зависимость. – М.: Институт Общегуманитарных исследований, 2005. – 384 с.
59. Пихтіна Н.П. Формування професійно-педагогічної готовності майбутнього вчителя до профілактики аддиктивної поведінки учнів: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.01; Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова. Київ, 1999. 20 с.

60. Плахтій П.Д. Основи медичних знань: навчально-методичний посібник/ П.Д. Плахтій, Л.С. Соколенко, Н.В. Гутарєва. – Кам'янець-Подільський: ТОВ «Друкарня Рута», 2013. – 268 с.
61. Попов Ю.В., Бруг А.В. Аддиктивное суицидальное поведение подростков. Обзор психиатрии и медицинской психологии. 2005. № 2. С. 3–6.
62. Поттер-Эфрон Р. Стыд, вина и алкоголизм: клиническая практика. / Пер. с англ. - М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002.- 416 с.
63. Практикум по психологии состояний: учебное пособие под ред. Прохорова А. – СПб.: Речь, 2004. – 480 с.
64. Психология и лечение зависимого поведения / Под ред. С. Даулинга / Пер. с англ. Р.Р. Муртазина–М.: Независимая фирма „Класс”, 2000. – 240 с.
65. Пушкар В.А. Психологія адитивної поведінки. Методичні рекомендації для студентів IV курсу спеціальності «Психологія». – Чернігів: Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г.Шевченка, 2010. –84 с.
66. Ратинська О.М. Соціальна профілактика адитивної поведінки підлітків. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Педагогіка. Соціальна робота». 2016. № 1(38). С. 233–237.
67. Руководство по аддиктологии / под. ред. проф. В.Д.Менделевича. – СПб.: Речь, 2007. – 768 с.
68. Свідовська В. Адиктивна поведінка підлітків як проблема наукового дослідження// Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2020. Випуск 6. – С. 108-114.
69. Сердюк О.О. Соціальна робота з особами з наркотичною та алкогольною залежністю// Соціальна робота в органах внутрішніх справ України: навч.посіб. – Х.: Національний університет внутрішніх справ, 2006. – С. 303-324.
70. Сорокіна О.А. Психологія залежності: навчальний посібник. Кам'янець-Подільський : ПП Буйницький О.А., 2014. 180 с.

71. Соціальна педагогіка : підручник / за ред. А.Й. Капської. Київ : Центр навчальної літератури, 2003. 256 с.
72. Социальная педагогика: Курс лекций / Под ред. М.А. Галагузовой. – М.: ВЛАДОС. – 2000. – 416 с.
73. Ткач Б.М. Індивідуально-психологічні та нейропсихологічні особливості молоді з адиктивною поведінкою: дис. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.04 / Богдан Миколайович Ткач. – К., 2006 – 211 с.
74. Тютюн, алкоголь, наркотики в молодіжному середовищі: вживання, залежність, ефективна профілактика / О.О. Яременко, О.М. Балакірева, О.Р. Артюх та ін. – Київ, 2005. – 193 с.
75. Уайнхолд Б., Уайнхолд Дж. Освобождение от созависимости / Перевод с англ. А.Г. Чеславской. – М.: Независимая фирма “Класс”. – 224 с.
76. Уайнхолд Б., Уайнхолд Дж. Противозависимость: бегство от близости / пер. с англ. Е. Бабенко, Г. Смолин. – Каменец-Подольский: Аксиома, 2009. – 328 с.
77. Фалькович Т. А. Подростки XXI века. Психолого - педагогическая работа в кризисных ситуациях: 8-11 классы / Т. А. Фалькович, Н. С. Толстоухова, Н. В. Высоцкая. — М.: ВАКО, 2007. —256 с.
78. Шабанов П.Д. Основы наркологии. — СПб.: Лань, 2002.-560 с.
79. Шевців З.М. Основи соціально-педагогічної діяльності. Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2012. – 248 с.
80. Bondarchuk, O. I., Vakulich, T. M. (2010) Psihologiya deviantnoyi povedinki [Psychology of deviant behavior. Educ. tool.] Navch. posib. K.: Nauk, svit. [in Ukrainian]
81. Dem'yanchuk, O. O. (2007) Programa korekciyi deviantnoyi povedinki yak napryamok socialno-psihologichnoyi dopomogi pidlitkam [Deviation Behavior Correction Program as a Direction of Social and Psychological Assistance to Adolescents] Socialnij pracivnik za red. O.P. Glavnik, No2 (26), K., 2007, pp. 2-4. [in Ukrainian]

82. Evropejskij shkolnyj issledovatel'skij proekt po alkogolyu i narkotikam [European school alcohol and narcotics research project] [Elektronij resurs] European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD), Rezhim dostupu: <http://www.espad.org/>
83. Pavelkiv, R. V. (2011) Vikova psihologiya [Age psychology: a textbook for students. higher. teach. closed] pidruchnik dlya stud. vish. navch. Zakl, K.: Kondor. [in Ukrainian]
84. Prib, G. A. (2016) Genderni aspekti adiktivnoyi povedinki [Gender aspects of addictive behavior] Zhurnal arhiv psihatriyi, 2016. T. 22, No 4 (87), pp. 101-105. [in Ukrainian]
85. Vidra, O. G. (2011) Vikova ta pedagogichna psihologiya [Age and Pedagogical Psychology: Educ. tool.] Navch. Posib, K.: Centr uchbovoyi literaturi. [in Ukrainian]

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця 2.1

Визначення схильності до адитивної поведінки в дітей старшого підліткового віку (за методикою А.Н Орел)

№ з/п	Шкала методики А.Н Орел (чоловічий варіант)						
	1	2	3	4	5	6	7
1	58	50	53	51	60	48	48
2	55	34	30	48	55	44	41
3	58	59	42	48	46	44	43
4	44	53	46	56	51	58	39
5	44	63	59	56	58	58	50
6	58	50	35	29	43	51	37
7	74	53	62	72	55	62	62
8	55	56	44	59	74	62	48
9	50	56	53	51	58	55	53
10	44	59	68	64	62	65	62
11	55	50	62	70	43	55	50
12	65	53	42	67	72	68	46
13	50	46	42	51	46	44	43
14	58	56	62	62	70	62	62
15	62	53	46	59	51	51	50
16	44	53	46	56	51	58	39
17	44	63	59	56	58	58	50
18	58	50	35	29	43	51	37
19	74	53	62	72	55	62	62
20	55	56	44	59	74	62	48
21	50	56	53	51	58	55	53
	1155	1122	997	1166	1183	1173	1023

Додаток Б

Таблиця 2.2

*Визначення схильності до девіантної поведінки в учнів підліткового віку
(за методикою А.Н Орел)*

№ з/п	Шкала методики А.Н Орел (жіночий варіант)							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	50	60	55	57	59	48	63	42
2	54	48	43	61	55	58	48	58
3	55	57	43	45	44	46	35	53
4	55	48	32	41	47	41	43	53
5	50	54	38	52	57	55	43	50
6	55	54	40	38	38	37	35	56
7	50	51	40	47	49	48	43	50
8	50	60	45	45	55	55	48	47
9	55	57	45	57	57	58	45	47
10	62	57	49	57	59	55	53	59
11	62	51	57	61	61	48	60	39
12	70	45	34	41	55	46	37	53
13	54	48	43	52	53	46	45	53
14	74	45	45	50	49	51	48	50
15	55	60	47	62	51	43	35	47
16	55	48	32	41	47	41	43	53
17	50	54	38	52	57	55	43	50
18	55	54	40	38	38	37	35	56
19	50	51	40	47	49	48	43	50
20	50	60	45	45	55	55	48	47
21	55	57	45	57	57	58	45	47
22	62	57	49	57	59	55	53	59
Сума	1178	1177	945	1103	1151	1084	991	1119

Додаток В

Таблиця 2.3

Гендерне порівняння виражених форм і показників девіантної поведінки

№ шкали	Показники вираження форм девіантної поведінки за методикою А.Н.Орел	Загальна сума значень (показники дівчат)	Загальна сума значень (показники хлопців)
1	Соціально-бажані відповіді	1178	1155
2	Схильність до подолання норм і правил	1177	1122
3	Схильність до адиктивної поведінки	945	997
4	Схильність до самопошкоджуючої та саморуйнуючої поведінки	1103	1166
5	Схильність до агресії і насильства	1151	1183
6	Вольовий контроль емоційних реакцій	1084	1173
7	Схильність до делінквентної поведінки	991	1023
8	Прийняття жіночої соціальної ролі	1119	-

Таблиця 2.4

Розподіл залежностей серед підлітків старшої вікової групи за методикою Г.В. Лозовою

		Низька	Середня	Висока
1.	Залежність від алкоголю	3	27	13
2.	Телевізійна залежність	7	25	11
3.	Залежність від кохання	6	32	5
4.	Ігрова залежність	12	23	8
5.	Залежність від стосунків з протилежною статтю	5	30	8
6.	Харчова залежність	11	23	9
7.	Релігійна залежність	21	20	2
8.	Залежність від праці	14	25	4
9.	Залежність від ліків	16	22	5
10.	Залежність від комп'ютера, соц. мереж	4	28	11
11.	Залежність від паління	5	22	16
12.	Залежність від здорового способу життя	18	16	9
13.	Наркотична залежність	18	19	6
14.	Загальна схильність до залежності	6	28	9

Додаток Д

Таблиця 2.5

*Шкала розрахунку за К. Роджерс і Р. Даймонд,
в адаптації Т. В. Снегирьової*

№	Показатели	Номера висказувань	Норми
1	a	Адаптованість 4, 5, 9, 12, 15, 19, 22, 23, 26, 27, 29, 33, 35, 37, 41, 44, 47, 51, 53, 55, 61, 63, 67, 72, 74, 75, 78, 80, 88, 91, 94, 96, 97, 98	(68-170) 68-136
	b	Деадаптованість 2, 6, 7, 13, 16, 18, 25, 28, 32, 36, 38, 40, 42, 43, 49, 50, 54, 56, 59, 60, 62, 64, 69, 71, 73, 76, 77, 83, 84, 86, 90, 95, 99, 100	(68-170) 68-136
2	a	Прийняття себе 33, 35, 55, 67, 72, 74, 75, 80, 88, 94, 96	(22-52) 22-42
	b	Неприйняття себе 7, 59, 62, 65, 90, 95, 99	(14-35) 14-28
3	a	Прийняття інших 9, 14, 22, 26, 53, 97	(12-30) 12-24
	b	Неприйняття інших 2, 10, 21, 28, 40, 60, 76	(14-35) 14-28
4	a	Емоційний комфорт 23, 29, 30, 41, 44, 47, 78	(14-35) 14-28
	b	Емоційний дискомфорт 6, 42, 43, 49, 50, 83, 85	(14-35) 14-28
5	a	Внутрішній контроль 4, 5, 11, 12, 13, 19, 27, 37, 51, 63, 68, 79, 91, 98	(26-65) 26-52
	b	Зовнішній контроль 25, 36, 52, 57, 70, 71, 73, 77	(18-45) 18-36
6	a	Домінування 58, 61, 66	(6-15) 6-12
	b	Відомість 16, 32, 38, 69, 84, 87	(12-30) 12-24
7	Есканізм (уход від проблеми)	17, 18, 54, 64, 86	(10-25) 10-20

Додаток Е

Таблиця 2.6

Результати опитувальника К. Роджерса та Р. Даймонда

№	Назва показників	кількість досліджуваних, які мають високий рівень (у %)	кількість досліджуваних, які мають середній рівень (у %)	кількість досліджуваних, які мають низький рівень (у %)
1	Адаптивність	22	64	14
2	Самосприйняття	22	64	14
3	Прийняття інших	18	72	10
4	Емоційна комфортність	14	72	14
5	Інтернальність	25	54	21
6	Домінування	18	64	18
7	Ескапізм	32	46	22

Таблиця 2.7

Результати визначення типів акцентуацій характеру дітей старшого підліткового віку (за О.Лічко, С.Подмазін)

Тип акцентуацій характеру	Кількість підлітків з даним типом	%
Гіпертимний	1	2
Циклоїдний	7	17
Лабільний	14	33
Астено-невротичний	-	-
Сензитивний	1	2
Тривожно-педантичний	4	9
Інтровертований	7	17
Збудливий	1	2
Демонстративний	4	9
Нестійкий	4	9

Методика «Визначення схильності до адиктивної, агресивної, деліквентної поведінки» (А. Н. Орел)

Автор : А.Н.Орел

Мета : діагностика схильності учнів до поведінки, що відхиляється.

Вік : підлітковий вік.

Джерело: Определение склонности к отклоняющемуся поведению (А.Н.Орел) / Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М., Изд-во Института Психотерапии. 2002. С.362-370 Определение склонности к отклоняющемуся поведению (А.Н.Орел) / Клейберг Ю.А. Социальная психология девиантного поведения: учебное пособие для вузов. – М., 2004. С.141-154.

Шкали: схильності до подолання норм і правил, схильності до адиктивної (залежної) поведінки, схильність до самоушкоджуючої і саморуйнівної поведінки, схильності до агресії та насильства, вольовий контроль емоційних реакцій, схильності до деликвентної поведінки.

Призначення тесту

Пропонована методика діагностики схильності до поведінки, що відхиляється (СВП) є стандартизованим тест-опитувальником, призначеним для вимірювання готовності (схильності) підлітків до реалізації різних форм поведінки, що відхиляється. Опитувальник є набором спеціалізованих психодіагностичних шкал, спрямованих на вимірювання готовності (схильності) до реалізації окремих форм поведінки, що відхиляється.

Інструкція до тесту

Перед вами є ряд тверджень. Вони стосуються деяких сторін вашого життя, вашого характеру, звичок. Прочитайте перше твердження і вирішіть чи вірно дане твердження стосовно до вас.

- Якщо вірно, то на бланку відповідей поряд з номером, відповідним твердженням, в квадратику під позначенням «так» поставте хрестик або галочку.
- Якщо невірно, то поставте хрестик або галочку в квадратику під позначенням «ні».
- Якщо вам важко відповісти, то постарайтеся вибрати варіант відповіді, який все-таки більше відповідає вашій думці.

Таким чином відповідайте на всі пункти опитувальника. Якщо помилитеся, то закресліть помилкову відповідь і поставте ту, яку вважаєте за потрібне. Пам'ятайте, що ви висловлюєте власну думку про себе зараз. Тут не може бути «поганих» або «хороших», «правильних» чи «неправильних» відповідей. Не обмірковуйте відповідей дуже довго, важлива ваша перша реакція на зміст твердження. Поставтеся до роботи уважно і серйозно. Недбалість, а також прагнення «поліпшити» або «погіршити» відповіді призводять до недостовірних результатів. Що стосується труднощів ще раз

прочитайте цю інструкцію або зверніться до того, хто проводить тестування. Не робіть ніяких позначок в тексті опитувальника.

Тестовий матеріал

Чоловічий варіант

1. Я надаю перевагу одягу неясних, приглушених тонів.
2. Буває, що я відкладаю на завтра те, що повинен зробити сьогодні.
3. Я охоче записався б добровольцем для участі в яких-небудь бойових діях.
4. Буває, що іноді я сварюся з батьками.
5. Той, хто в дитинстві не бився, виростає «маминим синочком» і нічого не може добитися в житті.
6. Я б взявся за небезпечну для життя роботу, якби за неї добре платили.
7. Іноді я відчуваю таке сильне занепокоєння, що просто не можу всидіти на місці.
8. Іноді буває, що я трохи хвалюся.
9. Якби мені довелося стати військовим, то я хотів би бути льотчиком-винищувачем.
10. Я ціную в людях обережність і обачність.
11. Тільки слабкі і боягузливі люди виконують усі правила і закони.
12. Я волів би роботи, пов'язаної зі змінами та подорожами.
13. Я завжди кажу тільки правду.
14. Якщо людина в міру і без шкідливих наслідків вживає збуджуючі і впливаючі на психіку речовини - це цілком нормально.
15. Навіть якщо я злюся, то намагаюся не вдаватися до лайки.
16. Я думаю, що мені б сподобалося полювати на левів.
17. Якщо мене образили, то я обов'язково повинен помститися.
18. Людина повинна мати право випивати стільки, скільки вона хоче.
19. Якщо мій приятель спізнюється до призначеного часу, то я зазвичай зберігаю спокій.
20. Мені звичайно ускладнює роботу вимога зробити її до певного терміну.
21. Іноді я переходжу вулицю там, де мені зручно, а не там, де дозволено.
22. Деякі правила і заборони можна відкинути, якщо відчуваєш сильний сексуальний (статевий) потяг.
23. Я іноді не слухаюся батьків.
24. Якщо при по купці автомобіля мені доведеться обирати між швидкістю і безпекою, то я виберу безпеку.
25. Я думаю, що мені сподобалося б займатися боксом.
26. Якби я міг вільно вибрати професію, то став би дегустатором вин.
27. Я часто відчуваю потребу в гострих відчуттях.
28. Іноді мені так і хочеться зробити собі боляче.
29. Моє ставлення до життя добре описує прислів'я: "Сім разів відміряй, один раз відріж».
30. Я завжди купую квитки в громадському транспорті.
31. Серед моїх знайомих є люди, які пробували одурманюючі токсичні речовини.

32. Я завжди виконую обіцянки, навіть якщо мені це не вигідно.
33. Буває, що мені так і хочеться вилятися.
34. Мають рацію люди, які в житті слідують прислів'ю: «Якщо не можна, але дуже хочеться, то можна».
35. Бувало, що я випадково потрапив у бійку після вживання спиртних напоїв.
36. Мені рідко вдається змусити себе продовжувати роботу після низки образливих невдач.
37. Якби в наш час проводилися б бої гладіаторів, то б обов'язково брав в них участь.
38. Буває, що іноді я говорю неправду.
39. Терпіти біль назло всім буває навіть приємно.
40. Я краще погоджуся з людиною, ніж стану сперечатися.
41. Якби я народився в давні часи, то став би благородним розбійником.
42. Якщо немає іншого виходу, то суперечку можна вирішити і бійкою.
43. Бували випадки, коли мої батьки, інші дорослі висловлювали занепокоєння з приводу того, що я трохи випив.
44. Одяг повинен з першого погляду виділяти людину серед інших в натовпі.
45. Якщо в кінофільмі немає жодної пристойної бійки - це погане кіно.
46. Коли люди прагнуть до нових незвичайних відчуттів і переживань - це нормально.
47. Іноді я сумую на уроках.
48. Якщо мене хтось випадково зачепив в натовпі, то я обов'язково вимагатиму від нього вибачень.
49. Якщо людина дратує мене, то я готовий висловити йому все, що я про неї думаю.
50. Під час подорожей і поїздок я люблю відхилятися від звичайних маршрутів.
51. Мені б сподобалася професія дресирувальника хижих звірів.
52. Якщо вже ти сів за кермо мотоцикла, то варто їхати тільки дуже швидко.
53. Коли я читаю детектив, то мені часто хочеться, щоб злочинець пішов від переслідування.
54. Іноді я просто не можу втриматися від сміху, коли чую непристойний жарт.
55. Я намагаюся уникати в розмові виразів, які можуть збентежити оточуючих.
56. Я часто засмучуюсь через дрібниці.
57. Коли мені заперечують, я часто вибухаю і відповідаю різко.
58. Мені більше подобається читати про пригоди, ніж про любовні історії.
59. Щоб отримати задоволення, варто порушити деякі правила і заборони.
60. Мені подобається бувати в компаніях, де в міру випивають і веселяться.
61. Мене дратує, коли дівчата курять.
62. Мені подобається стан, який настає, коли в міру і в хорошій компанії вип'єш.

63. Бувало, що в мене виникало бажання випити, хоча я розумів, що зараз не час і не місце.
64. Сигарета у важку хвилину мене заспокоює.
65. Мені легко змусити інших людей боятися мене, і іноді заради забави я це роблю.
66. Я зміг би своєю рукою стратити злочинця, справедливо засудженого до вищої міри покарання.
67. Задоволення - це головне, до чого варто прагнути в житті.
68. Я хотів би взяти участь в автомобільних гонках.
69. Коли в мене поганий настрій, до мене краще не підходити.
70. Іноді у мене буває такий настрій, що я готовий першим почати бійку.
71. Я можу згадати випадки, коли я був таким злим, що хапав першу-ліпшу під руку річ і ламав її.
72. Я завжди вимагаю, щоб оточуючі поважали мої права.
73. Мені сподобалося б стрибати з парашутом.
74. Шкідливий вплив на людину алкоголю і тютюну сильно перебільшують.
75. Я рідко даю здачі, навіть якщо хтось вдарить мене.
76. Я не отримую задоволення від відчуття ризику.
77. Коли людина в запалі суперечки вдається до «сильних» виразів - це нормально.
78. Я часто не можу стримати свої почуття.
79. Бувало, що я запізнявся на уроки.
80. Мені подобаються компанії, де всі жартують один над одним.
81. Секс повинен займати в житті молоді одне з головних місць.
82. Часто я не можу втриматися від суперечки, якщо хтось не згоден зі мною.
83. Іноді траплялося, що я не виконував домашнє завдання.
84. Я часто здійснюю вчинки під впливом хвилинного настрою.
85. Мені здається, що я не здатний ударити людину.
86. Люди справедливо обурюються, коли дізнаються, що злочинець залишився безкарним.
87. Буває, що мені доводиться приховувати від дорослих деякі свої вчинки.
88. Наївні простаки самі заслуговують того, щоб їх обманювали.
89. Іноді я буваю так роздратований, що стукаю по столу кулаком.
90. Тільки несподівані обставини і почуття небезпеки дозволяють мені по-справжньому проявити себе.
91. Я б спробував якісь пригнічуючі речовини, якби твердо знав, що це не зашкодить моєму здоров'ю і не спричинить покарання.
92. Коли я стою на мосту, то мене іноді так і тягне стрибнути вниз.
93. Будь-який бруд мене лякає або викликає сильну відразу.
94. Коли я злюся, то мені хочеться когось вдарити.
95. Я вважаю, що люди повинні повністю відмовитися від вживання спиртних напоїв.
96. Я б міг на спір залізти на високу фабричну трубу.

97. Часом я не можу впоратися з бажанням заподіяти біль іншим людям.
 98. Я міг би після невеликих попередніх пояснень управляти вертольотом.

Жіночий варіант

1. Я прагну в одязі слідувати найсучаснішій моді чи навіть випереджати її.
2. Буває, що я відкладаю на завтра те, що повинна зробити сьогодні.
3. Якби була така можливість, то я б із задоволенням пішла служити в армію.
4. Буває, що іноді я сварюся з батьками.
5. Щоб домогтися свого, дівчина іноді може і побитися.
6. Я б взялася за небезпечну для здоров'я роботу, якби за неї добре платили.
7. Іноді я відчуваю таке сильне занепокоєння, що просто не можу всидіти на місці.
8. Я іноді люблю попліткувати.
9. Мені подобаються професії, пов'язані з ризиком для життя.
10. Мені подобається, коли мій одяг і зовнішній вигляд дратують людей старшого покоління.
11. Тільки дурні й боягузливі люди виконують усі правила і закони.
12. Я воліла б роботи, пов'язаної зі змінами та подорожами, навіть якщо вона небезпечна для життя.
13. Я завжди кажу тільки правду.
14. Якщо людина в міру і без шкідливих наслідків вживає збуджуючі речовини, які впливають на психіку - це нормально.
15. Навіть якщо я злюся, то намагаюся нікого не лаяти.
16. Я із задоволенням дивлюся бойовики.
17. Якщо мене образили, то я обов'язково повинна помститися.
18. Людина повинна мати право випивати, скільки вона хоче і де хоче.
19. Якщо моя подруга спізнюється до призначеного часу, то я зазвичай зберігаю спокій.
20. Мені часто буває важко зробити роботу до точно визначеного терміну.
21. Іноді я переходжу вулицю там, де мені зручно, а не там, де дозволено.
22. Деякі правила і заборони можна відкинути, якщо чогось сильно хочеш.
23. Бувало, що я не слухалася батьків.
24. В автомобілі я більше ціную безпеку, ніж швидкість.
25. Я думаю, що мені сподобалося б займатися карате або схожим видом спорту.
26. Мені б сподобалася робота офіціантки в ресторані.
27. Я часто відчуваю потребу в гострих відчуттях.
28. Іноді мені так і хочеться зробити собі боляче.
29. Моє ставлення до життя добре описує прислів'я: "Сім разів відміряй, один раз відріж».
30. Я завжди оплачую проїзд у громадському транспорті.
31. Серед моїх знайомих є люди, які пробували одурманюючі токсичні речовини.
32. Я завжди виконую обіцянки, навіть якщо мені це не вигідно.

33. Буває, що мені так і хочеться вилятися.
34. Мають рацію люди, які в житті слідуєть приказці: «Якщо не можна, але дуже хочеться, то можна».
35. Бувало, що я випадково потрапляла в неприємну історію після вживання спиртних напоїв.
36. Я часто не можу змусити себе продовжувати будь-яке заняття після образливої невдачі.
37. Багато заборон у сфері сексу старомодні і їх можна відкинути.
38. Буває, що іноді я говорю неправду.
39. Терпіти біль назло всім буває навіть приємно.
40. Я краще погоджуся з людиною, ніж стану сперечатися.
41. Якби я народилася в стародавні часи, то стала б благородною розбійницею.
42. Домагатися перемоги в суперечці потрібно за всіляку ціну.
43. Бували випадки, коли мої батьки, інші дорослі висловлювали занепокоєння з приводу того, що я трохи випила.
44. Одяг повинен з першого погляду виділяти людину серед інших в натовпі.
45. Якщо у фільмі немає жодної пристойної бійки - це погане кіно.
46. Буває я сумую на уроках.
47. Якщо мене хтось випадково зачепив в натовпі, то я обов'язково вимагатиму від нього вибачень.
48. Якщо людина дратує мене, то я готова висловити їй все, що про неї думаю.
49. Під час подорожей і поїздок я люблю відхиляться від звичайних маршрутів.
50. Мені б сподобалася професія дресирувальниці хижих звірів.
51. Мені подобається відчувати швидкість при швидкій їзді на автомобілі і мотоциклі.
52. Коли я читаю детектив, то мені часто хочеться, щоб злочинець пішов від переслідування.
53. Буває, що я з цікавістю слухаю непристойний, але смішний анекдот.
54. Мені подобається іноді бентежити і ставити в незручне становище оточуючих.
55. Я часто засмучуюсь через дрібниці.
56. Коли мені заперечують, я часто вибухаю і відповідаю різко.
57. Мені більше подобається читати про криваві злочини або про катастрофи.
58. Щоб отримати задоволення, варто порушити деякі правила і заборони.
59. Мені подобається бувати в компаніях, де в міру випивають і веселяться.
60. Я вважаю цілком нормальним, якщо дівчина курить.
61. Мені подобається стан, які наступає, коли вип'єш в міру і в хорошій компанії.
62. Бувало, що в мене виникало бажання випити, хоча я розуміла, що зараз не час і не місце.

63. Сигарета у важку хвилину мене заспокоює.
64. Деякі люди побоюються мене ..
65. Я б хотіла бути присутньою при страті злочинця, справедливо засудженого до вищої міри покарання ..
66. Задоволення - це головне, до чого варто прагнути в житті.
67. Якби могла, то із задоволенням взяла участь би в автомобільних гонках.
68. Коли в мене поганий настрій, до мене краще не підходити.
69. Іноді у мене буває такий настрій, що я готова першим почати бійку.
70. Я можу згадати випадки, коли я настільки розізлилася, що хапала першу-ліпшу під руку річ і ламала її.
71. Я завжди вимагаю, щоб оточуючі поважали мої права.
72. Мені б хотілося з цікавості стрибнути з парашутом.
73. Шкідливий вплив алкоголю і тютюну на людину сильно перебільшують.
74. Щасливі ті, хто помирають молодими.
75. Я отримую задоволення, коли трохи ризикую.
76. Коли людина в запалі суперечки вдається до лайок - це припустимо.
77. Я часто не можу стримати свої почуття.
78. Бувало, що я спізнювалася на уроки.
79. Мені подобаються компанії, де всі жартують один над одним.
80. Секс повинен займати в житті молоді одне з головних місць.
81. Часто я не можу втриматися від суперечки, якщо хтось не згоден зі мною.
82. Іноді траплялося, що я не виконувала шкільне домашнє завдання.
83. Я часто здійснюю вчинки під впливом хвилинного настрою.
84. Бувають випадки, коли я можу вдарити людину.
85. Люди справедливо обурюються, коли дізнаються, що злочинець залишився безкарним.
86. Буває, що мені доводиться приховувати від дорослих деякі свої вчинки.
87. Наївні простаки самі заслуговують того, щоб їх обманювали.
88. Іноді я буваю так роздратована, що голосно кричу.
89. Тільки несподівані обставини і почуття небезпеки дозволяють мені посправжньому проявити себе.
90. Я б спробувала якесь пригнічуючу речовину, якби твердо знала, що це не зашкодить моему здоров'ю і не спричинить покарання.
91. Коли я стою на мосту, то мене іноді так і тягне стрибнути вниз.
92. Будь-який бруд мене лякає або викликає сильну відразу.
93. Коли я злюся, то мені хочеться голосно вилаяти винуватця моїх неприємностей.
94. Я думаю, що люди повинні відмовитися від усякого вживання спиртних напоїв.
95. Я б із задоволенням покотилася б на гірських лижах з крутого схилу.
96. Іноді, якщо хтось завдає мені болю, то це буває навіть приємно.
97. Я б із задоволенням займалася в басейні стрибками з вишки.
98. Мені іноді не хочеться жити.

99. Щоб домогтися успіху в житті, дівчина повинна бути сильною і вміти постояти за себе.

100. По-справжньому поважають тільки тих людей, хто викликає в оточуючих страх.

101. Я люблю дивитися виступи боксерів.

102. Я можу вдарити людину, якщо вирішу, що вона серйозно образила мене.

103. Я вважаю, що поступитися в суперечці - це означає показати свою слабкість.

104. Мені подобається готувати, займатися домашнім господарством.

105. Якби я могла прожити життя заново, то я б хотіла стати чоловіком, а не жінкою.

106. У дитинстві мені хотілося стати актрисою чи співачкою.

107. У дитинстві я була завжди байдужа до гри в ляльки.

Обробка та інтерпретація результатів тесту

Ключ до тесту

Чоловічий варіант

1. Шкала установки на соціально-бажані відповіді: 2 (ні), 4 (ні), 6 (ні), 13 (так), 21 (ні), 23 (ні), 30 (так), 32 (так), 33 (ні), 38 (ні), 47 (ні), 54 (ні), 79 (ні), 83 (ні), 87 (ні).

2. Шкала схильності до подолання норм і правил: 1 (ні), 10 (ні), 11 (так), 22 (так), 34 (так), 41 (так), 44 (так), 50 (так), 53 (так), 55 (ні), 59 (так), 61 (ні), 80 (так), 86 (ні), 88 (так), 91 (так), 93 (ні).

3. Шкала схильності до адиктивної поведінки: 14 (так), 18 (так), 22 (так), 26 (так), 27 (так), 31 (так), 34 (так), 35 (так), 43 (так), 46 (так), 59 (так), 60 (так), 62 (так), 63 (так), 64 (так), 67 (так), 74 (так), 81 (так), 91 (так), 95 (ні).

4. Шкала схильності до самоушкоджуючої і саморуйнівної поведінки: 3 (так), 6 (так), 9 (так), 12 (так), 16 (так), 24 (ні), 27 (так), 28 (так), 37 (так), 39 (так), 51 (так), 52 (так), 58 (так), 68 (так), 73 (так), 76 (ні), 90 (так), 91 (так), 92 (так), 96 (так), 98 (так).

5. Шкала схильності до агресії та насильства: 3 (так), 5 (так), 15 (ні), 16 (так), 17 (так), 17 (так), 25 (так), 37 (так), 40 (ні), 42 (так), 45 (так), 48 (так), 49 (так), 51 (так), 65 (так), 66 (так), 70 (так), 71 (так), 72 (так), 75 (ні), 77 (так), 82 (ні), 89 (так), 94 (так), 97 (так).

6. Шкала вольового контролю емоційних реакцій: 7 (так), 19 (так), 20 (так), 29 (ні), 36 (так), 49 (так), 56 (так), 57 (так), 69 (так), 70 (так), 71 (так), 78 (так), 84 (так), 89 (так), 94 (так).

7. Шкала схильності до деліквентної поведінки: 18 (так), 26 (так), 31 (так), 34 (так), 35 (так), 42 (так), 43 (так), 44 (так), 48 (так), 52 (так), 55 (ні), 61 (ні), 62 (так), 63 (так), 64 (так), 67 (так), 74 (так), 86 (ні), 91 (так), 94 (так).

Жіночий варіант

1. Шкала установки на соціально-бажані відповіді: 2 (ні), 4 (ні), 8 (ні), 13 (так), 21 (ні), 30 (так), 32 (так), 33 (ні), 38 (ні), 54 (ні), 79 (ні), 83 (ні), 87 (ні).

2. Шкала схильності до подолання норм і правил: 1 (так), 10 (ні), 11 (так), 22 (так), 34 (так), 41 (так), 44 (так), 50 (так), 53 (так), 55 (так), 59 (так), 61 (так), 80 (так), 86 (ні), 91 (так), 93 (ні).

3. Шкала схильності до адиктивної поведінки: 14 (так), 18 (так), 22 (так), 26 (так), 27 (так), 31 (так), 34 (так), 35 (так), 43 (так), 59 (так), 60 (так), 62 (так), 63 (так), 64 (так), 67 (так), 74 (так), 81 (так), 91 (так), 95 (ні).

4. Шкала схильності до самоушкоджуючої і саморуйнівної поведінки: 3 (так), 6 (так), 9 (так), 12 (так), 24 (ні), 27 (так), 28 (так), 39 (так), 51 (так), 52 (так), 58 (так), 68 (так), 73 (так), 75 (так), 76 (так), 90 (так), 91 (так), 92 (так), 96 (так), 98 (так), 99 (так).

5. Шкала схильності до агресії та насильства: 3 (так), 5 (так), 15 (ні), 16 (так), 17 (так), 25 (так), 40 (ні), 42 (так), 45 (так), 48 (так), 49 (так), 51 (так), 65 (так), 66 (так), 71 (так), 77 (так), 82 (так), 85 (так), 89 (так), 94 (так), 101 (так), 102 (так), 103 (так), 104 (так).

6. Шкала вольового контролю емоційних реакцій: 7 (так), 19 (так), 20 (так), 29 (ні), 36 (так), 49 (так), 56 (так), 57 (так), 69 (так), 70 (так), 71 (так), 78 (так), 84 (так), 89 (так), 94 (так).

7. Шкала схильності до деліквентної поведінки: 1 (так), 3 (так), 7 (так), 11 (так), 25 (так), 28 (так), 31 (так), 35 (так), 43 (так), 48 (так), 53 (так), 58 (так), 61 (так), 63 (так), 64 (так), 66 (так), 79 (так), 93 (ні), 98 (так), 99 (так), 102 (так).

8. Шкала прийняття жіночої соціальної ролі: 3 (ні), 5 (ні), 9 (ні), 16 (ні), 18 (ні), 25 (ні), 41 (ні), 45 (ні), 51 (ні), 58 (ні), 61 (ні), 68 (ні), 73 (ні), 85 (ні), 93 (так), 95 (так), 96 (ні), 105 (так), 106 (ні), 107 (так).

Інтерпретація

Перший варіант обробки результатів тесту

Увага: з другим варіантом обробки результатів існують деякі неточності, тому рекомендуємо використовувати саме цей варіант.

Кожній відповіді відповідно до ключа присвоюється 1 бал. Далі за кожною шкалою підраховується сумарний бал, який порівнюється з тестовими нормами. При відхиленні індивідуальних результатів досліджуваного від середнього сумарного балу за шкалою більше ніж на 1S, вимірювану психологічну характеристику можна вважати вираженою. Якщо індивідуальний сумарний бал досліджуваного менше від середнього на 1S, то вимірювана властивість оцінюється як мало виражена. Крім того, якщо відома приналежність досліджуваного до "делінквентної" популяції, то його індивідуальні результати доцільно порівнювати з тестовими нормами, які розраховані для "делінквентної" підвибірки.

Тестові норми методики СВП

	"Нормальна" вибірка		"Делінквентна" вибірка	
	M	S	M	S
1	2,27	2,06	2,49	2,13
2	7,73	2,88	10,27	2,42

3	9,23	4,59	15,97	3,04
4	10,36	3,41	10,98	2,76
5	12,47	4,23	14,64	3,94
6	8,04	3,29	9,37	3,01
7	7,17	4,05	14,38	3,22

Другий варіант обробки результатів тесту

Кожній відповіді при відповідності з ключем присвоюється один бал. Далі за кожною шкалою підраховується первинний сумарний бал, який потім при необхідності піддається корекції у зв'язку з дією фактора соціальної бажаності відповідно до процедури, описаної вище. Потім проводиться переклад «сирих» балів в стандартні Т-бали. У тому випадку, якщо у користувача є набрані ним спеціалізовані тестові норми, то переклад в стандартні Т-бали здійснюється за формулою

$T=10 * (X_i - M) / (S + 50)$, де

- X_i - первинний («сирий») бал за шкалою;
- M - середнє значення первинного сумарного балу за шкалою у вибірці стандартизації;
- S - стандартне відхилення значень первинних балів у вибірці стандартизації.

Варіанти коефіцієнтів корекції в залежності від значень «сирого» бала за шкалою № 1

Чоловічий варіант методики

У разі, якщо первинний бал за шкалою № 1 менше або дорівнює 6 балам для «звичайних» піддослідних, то коефіцієнт корекції становить:

- Для шкали № 2 = 0,3
- Для шкали № 3 = 0,3
- Для шкали № 4 = 0,2
- Для шкали № 5 = 0,2
- Для шкали № 6 = 0,3
- Для шкали № 7 = 0,2

У разі, якщо первинний бал за шкалою № 1 менше або дорівнює 6 балам для "деліквентною" піддослідних, то коефіцієнт корекції становить:

- Для шкали № 2 = 0,3
- Для шкали № 3 = 0,5
- Для шкали № 4 = 0,3
- Для шкали № 5 = 0,2
- Для шкали № 6 = 0,3
- Для шкали № 7 = 0,5

У разі, якщо первинний бал за шкалою № 1 більше 6 балів як для "звичайних", так і для "деліквентних" досліджуваних, то коефіцієнт корекції становить:

- Для шкали № 2 = 0,7
- Для шкали № 3 = 0,6

- Для шкали № 4 = 0,4
- Для шкали № 5 = 0,5
- Для шкали № 6 = 0,3
- Для шкали № 7 = 0,5

Жіночий варіант методики

У випадку, якщо випробувані відносяться до підвибірки «звичайних» досліджуваних, то коефіцієнт корекції становить

- Для шкали № 2 = 0,4
- Для шкали № 3 = 0,4
- Для шкали № 4 = 0,2
- Для шкали № 5 = 0,3
- Для шкали № 6 = 0,5
- Для шкали № 7 = 0,4

У випадку, якщо випробувані завідомо відносяться до підвибірки «деліквентних» досліджуваних, то коефіцієнт корекції становить:

- Для шкали № 2 = 0,4
- Для шкали № 3 = 0,4
- Для шкали № 4 = 0,3
- Для шкали № 5 = 0,4
- Для шкали № 6 = 0,5
- Для шкали № 7 = 0,5

Таблиця норм при перекладі «сирих» балів у Т-бали
"Сирий" бал Т-бали

	Шкали						
	1	2	3	4	5	6	7
0	35		26			30	
1	44	27	28	24	24	26	32
2	50	31	30	26	27	30	34
3	55	34	33	29	29	33	37
4	58	37	35	32	31	37	39
5	62	40	37	35	34	40	41
6	65	43	39	37	36	44	43
7	67	46	42	40	39	48	46
8	70	50	44	43	41	51	48
9	74	53	46	45	43	55	50
10	85	56	48	48	46	58	53
11	89	59	50	51	48	62	55
12		63	53	54	51	65	57
13		66	55	56	53	69	59
14		69	57	59	55	73	62
15		72	59	62	58	77	64
16		75	62	64	60	81	66
17		78	64	67	62	85	68
18		81	66	70	65		71

19	84	68	72	67	73
20	87	70	75	70	75
21	90	72	78	72	77
22		74	81	74	79
23		76	84	77	81
24		78	87	79	83
25		80	90	81	85
26		82		83	87
27		84		85	
28				87	
29				89	

Опис шкал та їх інтерпретація

1. Шкала установки на соціальну бажаність (службова шкала)

Дана шкала призначена для вимірювання готовності досліджуваного представляти себе в найбільш сприятливому світлі з точки зору соціальної бажаності.

Показники від 50 до 60 Т-балів свідчать про помірну тенденцію давати при заповненні опитувальника соціально-бажані відповіді. Показники понад 60 балів свідчать про тенденцію випробуваного демонструвати суворе дотримання навіть малозначних соціальних норм, умисному прагненні показати себе в кращому світлі, про настороженість стосовно ситуацій обстеження.

Результати, що знаходяться в діапазоні 70-89 балів говорять про високу настороженість випробуваного стосовно психодіагностичної ситуації і про сумнівну достовірність результатів за основними шкалами. Про сприйняття ситуації як експертної одночасно з помірно високими показниками за шкалою № 1 також свідчить їхнє різке зниження за основними діагностичними шкалами і підвищення за шкалою жіночої соціальної ролі.

Для чоловічій популяції перевищення сумарного первинного балу за шкалою соціальної бажаності значення 11 первинних балів свідчать про недостовірність результатів за основними шкалами.

Показники нижче 50 Т-балів говорять про те, що випробуваний не схильний приховувати власні норми і цінності, коригувати свої відповіді в напрямку соціальної бажаності.

Відзначено також, що молодші підлітки (14 років і молодше) не здатні тривалий час слідувати установці на соціально-бажані відповіді.

Одночасно високі показники за службовою шкалою і за основними шкалами (крім шкали 8) свідчать про сумнівну достовірність результатів, або про дисоціації у свідомості випробуваного відомих йому і реальних норм поведінки.

2. Шкала схильності до подолання норм і правил

Дана шкала призначена для вимірювання схильності випробуваного до подолання будь-яких норм і правил, схильності до заперечення загальноприйнятих норм і цінностей, зразків поведінки.

Результати, що лежать в діапазоні 50-60 Т-балів, свідчать про вираженість вищезгаданих тенденцій, про нонконформістські установки випробуваного, про його схильність протиставляти власні норми і цінності груповим, про тенденції «порушувати спокій», шукати труднощі, які можна було б подолати.

Показники, що знаходяться в діапазоні 60-70 Т-балів, свідчать про надзвичайну вираженість нонконформістських тенденцій, прояв негативізму і змушують сумніватися в достовірності результатів тестування за даною шкалою.

Результати нижче 50 Т-балів за даною шкалою свідчать про конформні установки випробуваного, схильність слідувати стереотипам і загальноприйнятим нормам поведінки. У деяких випадках за умови поєднання з досить високим інтелектуальним рівнем випробуваного й тенденції приховувати свої реальні норми і цінності такі оцінки можуть відбивати фальсифікацію результатів.

3. Шкала схильності до адиктивної поведінки

Дана шкала призначена для вимірювання готовності реалізувати адиктивну поведінку.

Результати в діапазоні 50-70 Т-балів по даній шкалі свідчать про схильність випробуваного до відходу від реальності за допомогою зміни свого психічного стану, про схильність до ілюзорно-компенсаторного способу вирішення особистісних проблем. Крім того, ці результати свідчать про орієнтацію на чуттєву сторону життя, про наявність «сенсорної спраги», про гедоністично орієнтовані норми і цінності.

Показники понад 70 Т-балів свідчать про сумнівність результатів або про наявність вираженої психологічної потреби в адиктивних станах, що необхідно з'ясувати, використовуючи додаткові психодіагностичні засоби.

Показники нижче 50 Т-балів свідчать або про невизначеність вищеперелічених тенденцій, або про хороший соціальний контроль поведінкових реакцій.

4. Шкала схильності до самоушкоджуючої і саморуйнівної поведінки

Дана шкала призначена для вимірювання готовності реалізувати різні форми аутоагресивної поведінки. Об'єкт вимірювання вочевидь частково перетинається з психологічними властивостями, вимірюваними шкалою № 3.

Результати, що знаходяться в діапазоні 50-70 Т-балів за шкалою № 4 свідчать про низьку цінність власного життя, схильність до ризику, виражену потребу в гострих відчуттях, про садо-мазохістські тенденції.

Результати понад 70 Т-балів свідчать про сумнівну достовірність результатів.

Показники нижче 50 Т-балів по даній шкалі свідчать про відсутність готовності до реалізації саморуйнівної поведінки, про відсутність тенденції

до соматизації тривоги, відсутність схильності до реалізації комплексів провини в поведінкових реакціях.

5. Шкала схильності до агресії та насильства

Дана шкала призначена для вимірювання готовності досліджуваного до реалізації агресивних тенденцій у поведінці.

Показники, що лежать в діапазоні 50-60 Т-балів, свідчать про наявність агресивних тенденцій у випробуваного. Показники, що знаходяться в діапазоні 60-70 Т-балів, свідчать про агресивну спрямованість особистості у стосунках з іншими людьми, про схильність вирішувати проблеми за допомогою насильства, про тенденції використовувати приниження партнера по спілкуванню як засіб стабілізації самооцінки, про наявність садистичних тенденцій.

Показники понад 70 Т-балів говорять про сумнівну достовірність результатів.

Показники, що лежать нижче 50 Т-балів, свідчать про невиразність агресивних тенденцій, про неприйнятність насильства як засобу вирішення проблем, про нетиповість агресії як способу виходу з фруструючої ситуації. Низькі показники за даною шкалою в поєднанні з високими показниками за шкалою соціальної бажаності свідчать про високий рівень соціального контролю поведінкових реакцій.

6. Шкала вольового контролю емоційних реакцій

Дана шкала призначена для вимірювання схильності досліджуваного контролювати поведінкові прояви емоційних реакцій (Увага! Ця шкала має зворотний характер).

Показники, що лежать в межах 60-70 Т-балів, свідчать про слабкість вольового контролю емоційної сфери, про небажання або нездатність контролювати поведінкові прояви емоційних реакцій. Крім того, це свідчить про схильність реалізовувати негативні емоції безпосередньо в поведінці, без затримки, про несформованість вольового контролю своїх потреб і чуттєвих потягів.

Показники нижче 50 Т-балів за даною шкалою свідчать про невиразність цих тенденцій, про жорсткий самоконтроль будь-яких поведінкових емоційних реакцій, чуттєвих потягів.

7. Шкала схильності до деліквентної поведінки

Назва шкали носить умовний характер, так як шкала сформована з тверджень, які диференціюють «звичайних» підлітків та осіб із зафіксованими правопорушеннями, що вступали в конфлікт із загальноприйнятим способом життя і правовими нормами.

На наш погляд, дана шкала вимірює готовність (схильність) підлітків до реалізації деліквентної поведінки. Висловлюючись метафорично, шкала виявляє «деліквентний потенціал», який лише за певних обставин може реалізуватися в житті підлітка.

Результати, що знаходяться в діапазоні 50-60 Т-балів, свідчать про наявність деліквентних тенденцій у випробуваного й про низький рівень соціального контролю.

Результати вище 60 Т-балів свідчать про високу готовність до реалізації деліквентної поведінки.

Результати нижче 50 Т-балів говорять про невиразність зазначених тенденцій, що в поєднанні з високими показниками за шкалою соціальної бажаності може свідчити про високий рівень соціального контролю.

Необхідно також враховувати, що зміст та структура деліквентної поведінки у юнаків і дівчат істотно відрізняються і відповідно розрізняються пункти, що входять в шкалу деліквентності для жіночого та чоловічого видів методики.

**Методика оцінки соціально-психологічної адаптованості,
К. Роджерс і Р. Даймонд, в адаптації Т. В. Снегирьової**

Джерело: Змановская Е. В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения): [учеб. пособ. для студ. высш. учеб. заведений] / Е. В. Змановская. – Изд. 3-е, испр., доп. – М. : Изд. центр «Академия», 2006. – С.206-210.

Рівень соціально-психологічної адаптації тісно пов'язаний з психологічними характеристиками особи і особливостями її поведінки. Шкала соціально-психологічної адаптованості (шкала СПА) розроблена К. Роджерсом і Р. Даймондом і адаптована Т.В. Снегирьовою. Модель відносин людини з соціальним оточенням і з самим собою, закладена в основу цього інструменту, виходить з концепції особи як суб'єкта власного розвитку, здатного відповідати за свою поведінку. Адаптованість – узгодженість вимог соціального середовища і особових тенденцій. Вона передбачає реалістичну оцінку себе і навколишньої дійсності, особову активність, гнучкість, соціальну компетентність.

Опис

Шкала складається зі 101 думки, з них 36 відповідають критеріям соціально-психологічної адаптованості особи. Критерії адаптованості частково співпадають з критеріями особової зрілості, в їх числі: відчуття власної гідності і уміння поважати інших, відвертість реальній практиці діяльності і відносин, розуміння своїх проблем і прагнення оволодіти, справитися з ними. Навпаки, критерії дезадаптації (37 висловів) передбачають: неприйняття себе й інших, наявність захисних бар'єрів в осмисленні свого актуального досвіду, уявне вирішення проблем, негнучкість. 28 висловів, що залишилися – нейтральні. В число останніх включена також контрольна шкала («шкала брехні»). Шкала пред'являється обстежуваним у вигляді невеликого зошита з висловами, під кожним з яких надрукована семиступінчата шкала (для одноразового використання). Нижче приводяться інструкція і текст методики. Шкала орієнтована на вік від 14 років і старше. Виконання тесту триває приблизно 45 хв. Проведення вимірювання і інтерпретація результатів повинне здійснюватися психологом.

Інструкція.

На наступних сторінках надруковані вислови про поведінку людини, її думки, переживання. При читанні кожного вислову подумайте, наскільки він може бути віднесений до вас, і обведіть одну з цифр, надрукованих під висловом: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 – в залежності від того, якою мірою він характерний для вас.

Якщо зміст вислову абсолютно до вас не відноситься, обведіть цифру 1.

Якщо те, про що в ньому мовиться, не схоже на вас, обведіть цифру 2.

Якщо вам здається, що ви не можете віднести вислів до себе, але сумніваєтеся в цьому, обведіть цифру 3.

В тих випадках коли ви не можете вирішити, чи відноситься до вас те, про що мовиться у вислові, чи ні, обведіть цифру 4.

Якщо ви вважаєте, що це схоже на вас, але ви не упевнені, обведіть цифру 5.

Якщо те, про що мовиться у вислові схоже на вас, обведіть цифру 6.

І нарешті, в тих випадках, коли, прочитавши вислів, ви можете сказати: «Це точно про мене. Дуже на мене схоже», – обведіть цифру 7.

Що означає кожна цифра, надруковано вгорі на кожній з наступних сторінок.

1. Абсолютно до мене не відноситься – 1

2. Не схоже на мене – 2

3. Мабуть, не схоже на мене – 3

4. Не знаю – 4

5. Мабуть, схоже на мене – 5

6. Схоже на мене – 6

7. Точно про мене – 7

Запитання

1. Я відчуваю внутрішню незручність, коли з ким-небудь розмовляю.

2. Мені не хочеться, щоб оточуючі здогадувалися, який я, що у мене на душі, і я, постаючи перед ними, ховаю своє обличчя під маскою.

3. Я у всьому люблю змагання, боротьбу.

4. Я висуваю до себе великі вимоги.

5. Я часто сам лаю себе за те, що роблю.

6. Я часто відчуваю себе приниженим.

7. Я сумніваюся в тому, що можу сподобатися кому-небудь з дівчаток (хлопчиків).

8. Я завжди дотримуюсь свої обіцянки.

9. У мене теплі, добрі відносини з оточуючими.

10. Я стриманий, замкнутий, тримаюся від всіх трохи осторонь.

11. Я сам винуватий в своїх невдачах.

12. Я відповідальна людина. На мене можна покластися.

13. У мене почуття безнадійності. Все марно.

14. Я багато в чому дотримуюся поглядів, правил і переконань моїх однолітків.

15. Я приймаю велику частину тих правил і вимог, яким повинні слідувати люди.

16. У мене мало своїх власних переконань і правил.

17. Я люблю мріяти – іноді просто серед дня. Важко повертатися від мрії до дійсності.

18. У мене таке відчуття, ніби я злий на весь світ: на всіх нападаю, огризаюся, нікому не даю спуску. А то раптом «застрягну» на якій-небудь образі і в думках намагаюсь помститися кривднику... Важко стримувати себе

в таких речах.

19. Я умію управляти собою і своїми вчинками – примушувати себе, дозволяти собі, забороняти. Самоконтроль для мене – не проблема.
20. У мене часто псується настрій: раптом знаходить смуток, нудьга.
21. Мене не дуже хвилює те, що стосується інших. Я зосереджений на собі, зайнятий самим собою.
22. Люди, як правило, подобаються мені.
23. Я легко, вільно, невимушено виражаю те, що почуваю.
24. Якщо я виявляюся серед великої кількості людей, мені буває трішки самотньо.
25. Мені зараз дуже ніяково. Хочеться все кинути, абикуди сховатися.
26. Звичайно я легко знаходжу спільну мову з оточуючими.
27. Мої найважчі битви – з самим собою.
28. Я схильний бути насторожі з тими, хто чомусь поводить себе зі мною більш по-товариському, ніж я чекаю.
29. В душі я оптиміст і вірю в краще.
30. Я непіддатливий, упертий. Таких, як я, називають важкими людьми.
31. Я критичний до людей і завжди суджу їх, якщо, з моєї точки зору, вони цього заслуговують.
32. Я відчуваю себе не ведучим, а керованим: мені ще не завжди вдається мислити і діяти самостійно.
33. Більшість тих, хто знає мене, добре до мене ставиться, я подобаюся їм.
34. Іноді у мене бувають такі думки, якими я ні з ким не хотів би ділитися.
35. У мене красива фігура. Я привабливий (приваблива).
36. Я відчуваю безпорадність. Мені потрібно, щоб хто-небудь був поряд.
37. Звичайно я можу прийняти рішення і твердо дотримуватися його.
38. Мої рішення – не мої власні. Навіть тоді, коли мені здається, що я вирішую самостійно, вони все ж таки прийняті під впливом інших людей.
39. Я часто переживаю почуття вини – навіть тоді, коли неначе ні в чому не винуватий.
40. Я відчуваю антипатію, неприязнь до того, що оточує мене.
41. Я задоволений.
42. Я вибитий з колії: не можу зібратися, узяти себе в руки, зосередитися, організувати себе.
43. Я відчуваю млявість, апатію: все, що раніше хвилювало мене, стало раптом байдужим.
44. Я врівноважений, спокійний, у мене рівний настрій.
45. Розсердившись, я нерідко виходжу з себе.
46. Я часто почуваюся скривдженим.
47. Я імпульсивний: поривчастий, нетерплячий, дію за першим потягом.
48. Буває, що я розпускаю плітки.
49. Я не дуже довіряю своїм почуттям, вони іноді підводять мене.
50. Це досить важко – бути самим собою.
51. У мене на першому плані розум, а не почуття. Перш ніж що-небудь

зробити, я обдумую свої вчинки.

52. Мені здається, я бачу те, що відбувається зі мною не зовсім так, як воно є насправді. Замість того, щоб розсудливо поглянути фактам в обличчя, тлумачу їх на свій лад... Словом, не відрізняюся реалістичністю.

53. Я терпимий в своєму ставленні до людей і приймаю кожного таким, який він є.

54. Я прагну не думати про свої проблеми.

55. Я вважаю себе цікавою людиною – помітним, привабливим як особа.

56. Я сором'язливий, легко ніяковію.

57. Мені обов'язково потрібні якісь нагадування, підштовхування зі сторони, щоб довести справу до кінця.

58. Я відчуваю внутрішню перевагу над іншими.

59. Я ніхто. Немає нічого, в чому б я виразив себе, проявив свою індивідуальність, своє «Я».

60. Я боюся того, що подумают про мене інші.

61. Я честолюбний. Я не байдужий до успіхів, похвали. В тому, що я вважаю істотним, мені важливо бути в числі кращих.

62. Я зневажаю себе зараз.

63. Я діяльний, енергійний, ініціативний.

64. Мені не вистачає духу зустрітися віч-на-віч з труднощами або ситуацією, яка загрожує ускладненнями, неприємними переживаннями.

65. Я просто не поважаю себе.

66. Я за вдачею ватажок і умію впливати на інших.

67. В цілому я добре ставлюся до себе.

68. Я настирний, наполегливий, упевнений в собі.

69. Я не люблю, коли у мене з кимось псуються відносини, особливо, якщо розбіжності загрожують стати остаточними.

70. Я довго не можу прийняти рішення, як діяти, а потім сумніваюся в його правильності

71. Я в якійсь розгубленості, у мене все переплуталося.

72. Я задоволений собою.

73. Я невдаха. Мені не щастить.

74. Я приємна, симпатична людина, що викликає прихильність до себе.

75. Я подобаюся дівчаткам (хлопчикам) як людина, як особа.

76. Я стійко ненавиджу дівчат. Зневажаю всяке спілкування з дівчатками. (Я не люблю хлопчиськ. Зневажаю всяке спілкування з ними).

77. Коли я повинен щось здійснити, мене охоплює страх перед провалом: а раптом я не справлюся, раптом у мене не вийде?

78. У мене легко, спокійно на душі. Немає нічого, що сильно турбувало б мене.

79. Я умію наполегливо працювати.

80. Я відчуваю, що міняюся, расту, дорослішаю. Мої відчуття і ставлення до оточуючого стають більш зрілими.

81. Трапляється, що я говорю про речі, в яких зовсім не розбираюся.

82. Я завжди говорю тільки правду.
83. Я стривожений, стурбований, напружений.
84. Щоб примусити мене що-небудь зробити, треба як слід наполягти і я погоджуся, поступлюся.
85. Я відчуваю невпевненість в собі.
86. Я часто вимушений захищати себе, будувати доводи, які мене виправдовують і роблять мої вчинки обґрунтованими.
87. Я поступливий, піддатливий, м'який у відносинах з іншими.
88. Я розумний.
89. Часом я люблю похвалитися.
90. Я безнадійний. Приймаю рішення і тут же їх порушую. Зневажаю своє безсилля, а з собою поробити нічого не можу. У мене немає волі і немає сил її виробляти.
91. Я прагну покладатися на власні сили, не розраховую ні на чию допомогу.
92. Я ніколи не спізнююся.
93. У мене відчуття скутості, внутрішньої несвободи.
94. Я відрізняюся від інших.
95. Я не дуже надійний, на мене не можна опертися.
96. Мені все ясно в собі. Я себе добре розумію.
97. Я товариська, відкрита людина, легко сходжуся з людьми.
98. Мої сили і здібності цілком відповідають тим задачам, які ставить переді мною життя. Я зі всім можу справитися.
99. Я нічого невартий. Мене навіть не сприймають всерйоз. До мене в кращому випадку поблажливі, просто терплять мене.
100. Мене турбує, що дівчатка (хлопчики) дуже займають мої думки.
101. Всі свої звички я вважаю добрими.

Обробка та інтерпретація результатів

Показниками адаптованості (i+) служать вислови 4, 5, 11, 12, 15, 19, 22, 23, 26, 27, 29, 33, 35, 37, 41, 44, 47, 51, 53, 55, 63, 67, 68, 72, 74, 75, 78, 79, 80, 88, 91, 94, 96, 97, 98; 76

Показниками дезадаптованості (i-) – вислови 2, 6, 7, 13, 16, 18, 25, 28, 32, 36, 38, 40, 42, 43, 49, 50, 52, 54, 56, 59, 60, 62, 64, 65, 69, 70, 71, 73, 76, 77, 83, 84, 86, 90, 95, 99, 100.

Дев'ять думок (8, 34, 45, 48, 81, 82, 89, 92, 101) складає «шкалу брехні». Коефіцієнт соціально-психологічної адаптованості обчислюється за сумою позитивних (i+) висловів, розсортованих школярами на 5, 6, 7-у позиції шкали, і негативних (i-), що потрапили у позиції 1, 2, 3-а: Оскільки позитивних думок в шкалі – 36, а негативних – 37, то гіпотетична максимальна величина коефіцієнта – 73, мінімальна – 1. Іноді буває корисним отримати і показник дезадаптованості, який розраховується як сума позитивних висловів, розподілених на 1, 2, 3-у позиції, і негативних, що зайняли 5, 6, 7-у позиції шкали. У старшому підлітковому і ранньому юнацькому віці (VIII–X класи), для яких найбільшою мірою призначений

даний інструмент, середні індекси соціально-психологічної адаптованості розташовуються звичайно в межах 39–44 балів.

Зіставлення коефіцієнтів СПА з об'єктивними показниками – успішністю, позицією учня в системі міжособистісних відносин в класі – украй бажано, бо дозволяє виявити адекватність отриманих за допомогою шкали даних. Однієї і тієї ж величини індекси, скажімо, дуже високі, тяжіючи до 50, можуть бути цілком адекватними (як, наприклад, в групі найуспішніших і популярних в класі учнів) або завищеними, що свідчать про особливості особового реагування учнів на їх страждаючу огріхами реальну практику діяльності і відносин з оточуючими, про компенсаторні і гіперкомпенсаторні тенденції у ставленні до себе самого і вимог дійсності.

За низькими індексами СПА, що тяжіють до 30, також можуть стояти абсолютно різні причини. Вони можуть бути адекватною реакцією на неуспіх в навчанні, неблагополуччя у відносинах з однолітками, неправильне ставлення і негативну установку вчителів щодо учня, але можуть свідчити про відхиленнях суто у сфері суб'єктивних переживань. Вислови згруповані за 6 чинниками, що відповідають критеріям адаптованості і дезадаптованості (в дужках вказані номери думок, що їх складають):

- 1) прийняття – неприйняття себе (відповідно думки 33, 35, 55, 67, 72, 74, 75, 80, 88, 94, 96 і 7, 59, 62, 65, 90, 95, 99, тобто 11 і 9 висловів);
- 2) прийняття інших – конфлікт з іншими (9, 14, 22, 26, 53, 97 і 2, 10, 21, 28, 40, 60, 76, в цілому, 6 і 7 висловів);
- 3) емоційний комфорт (оптимізм, врівноваженість) – емоційний дискомфорт (тривожність, турбота або, навпаки, апатія) (23, 29, 41, 44, 47, 78 і 6, 42, 43, 49, 50, 56, 83, 85, тобто 6 і 8 думок);
- 4) очікування внутрішнього контролю (орієнтація на те, що досягнення життєвої мети залежить від себе самого, акцентуються особиста відповідальність і компетентність) – очікування зовнішнього контролю (розрахунок на поштовх і підтримку ззовні, пасивність в рішенні життєвих задач) (4, 5, 11, 12, 19, 27, 37, 51, 63, 68, 79, 91, 98 і 13, 25, 36, 52, 57, 70, 71, 73, 77, разом 13 і 9 висловів);
- 5) домінування – відомість (залежність від інших) (58, 61, 66 і 16, 32, 38, 69, 84, 87 – 3 і 6 думок);
- 6) «відхід» від проблем (17, 18, 54, 64, 86 – 5 висловів).

**Методика визначення акцентуації характеру,
К. Леонгард та Х. Смішек**

Джерело: Степанов В.Г. Психология трудных школьников: [учеб. пособ. для студ. высш пед. учеб. заведений]. / В.Г. Степанов. – [3-е изд., перераб. и доп.] – М.: Изд.центр «Академия», 2001. – С.26-35.

Інструкція. Вам пропонуються 97 питань, на кожне з яких ви повинні відповісти «та» чи ні». Не витрачайте багато часу на обдумування. Тут не може бути «поганих» або «добрих» відповідей.

1. Ваш настрій, як правило, буває ясным, незатьмареним?
2. Чи сприйнятливі ви до образ?
3. Чи легко ви починаєте плакати?
4. Чи виникають у вас після закінчення якої-небудь роботи сумніви щодо її виконання і чи вдаєтеся ви до перевірки – чи правильно все було зроблене?
5. Чи ви вважаєте себе таким же сміливим, як ваші однолітки?
6. Чи часто у вас бувають різкі зміни настрою (тільки що літали в хмарах від щастя, і раптом стає дуже сумно)?
7. Чи буваєте ви під час розваг в центрі уваги?
8. Чи бувають у вас дні, коли ви без особливих причин буркотливі та дратівливі і всі вважають, що вас краще не чіпати?
9. Чи завжди ви відповідаєте на листи відразу після прочитання?
10. Ви людина серйозна?
11. Чи здатні ви на якийсь час так сильно захопитися чим-небудь, що все інше перестає бути значущим для вас?
12. Чи заповзятливі ви?
13. Чи швидко ви забуваєте образи?
14. Чи м'якосерді ви?
15. Коли ви кидаєте лист в поштовий ящик, чи перевіряєте ви, опустився він туди чи ні?
16. Чи вимагає ваше честолюбство того, щоб в роботі (навчанні) ви були одними з перших?
17. Чи боялися ви в дитячі роки грози і собак?
18. Чи смієтеся ви іноді над неприємними жартами?
19. Чи є серед ваших знайомих люди, які вважають вас педантичними?
20. Чи дуже залежить ваш настрій від зовнішніх обставин і подій?
21. Чи люблять вас ваші знайомі?
22. Чи часто ви знаходитеся у владі сильних внутрішніх поривів і спонук?
23. Ваш настрій звичайно дещо пригнічений?
24. Чи траплялося вам ридати, переживаючи важке нервово потрясіння?
25. Чи важко вам довго сидіти на одному місці?
26. Чи відстоюєте ви свої інтереси, коли щодо вас допускається несправедливість?
27. Чи хвалитеся ви іноді?
28. Змогли б ви у разі потреби зарізати домашню тварину або птаха?

29. Чи дратує вас, якщо штора або скатертина висить нерівно, чи стараєтеся ви це поправити?
30. Чи боялися ви в дитинстві залишатися вдома один?
31. Чи часто псується ваш настрій без видимих причин?
32. Чи траплялося вам бути одним з кращих у вашій діяльності?
33. Чи легко ви впадаєте в гнів?
34. Чи здатні ви бути пустотливо-веселим?
35. Чи бувають у вас стани, коли ви переповнені щастям?
36. Змогли б ви грати роль конферансьє у веселих виставах?
37. Чи брехали ви коли-небудь в своєму житті?
38. Чи говорите ви людям свою думку про них прямо в очі?
39. Чи можете ви спокійно дивитися на кров?
40. Чи подобається вам робота, коли тільки ви один відповідальні за неї?
41. Чи вступаєтеся ви за людей, щодо яких допущена несправедливість?
42. Чи турбує вас необхідність спуститися в темний льох, увійти до порожньої темної кімнати?
43. Чи подобається вам така діяльність, яку потрібно виконувати довго і точно, на противагу тій, яка не вимагає великої копіткості і робиться швидко?
44. Ви дуже товариська людина?
45. Чи з охотою ви в школі декламуєте вірші?
46. Чи тікали ви в дитинстві з дому?
47. Звичайно ви без коливань поступаєтеся в автобусі місцем старшим людям?
48. Чи часто вам життя здається важким?
49. Чи траплялося вам так переживати через який-небудь конфлікт, що після цього ви відчували себе не в змозі прийти до школи?
50. Чи можна сказати, що при невдачі ви зберігаєте почуття гумору?
51. Чи стараєтеся ви помиритися, якщо кого-небудь образили? Чи робите ви першим кроки до примирення?
52. Чи дуже ви любите тварин?
53. Чи траплялося вам, йдучи з будинку, повернутися, щоб перевірити: чи точно ви вимкнули газ, світло і т. п.?
54. Чи турбували вас коли-небудь думки, що з вами або з вашими родичами повинне що-небудь трапитися?
55. Чи істотно залежить ваш настрій від погоди?
56. Чи важко вам виступати перед великою аудиторією?
57. Чи можете ви, розсердившись на кого-небудь, пустити в хід руки?
58. Чи дуже ви любите веселитися?
59. Ви завжди говорите те, що думаєте?
60. Чи можете ви під впливом розчарування впасти у відчай?
61. Чи привертає вас роль організатора в якій-небудь справі?
62. Чи наполегливі ви на шляху до досягнення мети, якщо зустрічається яка-небудь перешкода?

63. Чи відчували ви коли-небудь задоволення при невдачах людей, які вам неприємні?
64. Чи може трагічний фільм схвилювати вас так, що у вас на очах виступлять сльози?
65. Чи часто вам заважають заснути думки про проблеми минулого або про майбутній день?
66. Чи властиво вам в школі підказувати або давати списувати товаришам?
67. Змогли б ви пройти в темноті один через кладовище?
68. Ви, не роздумуючи, повернули б зайві гроші в касу, якби виявили, що отримали дуже багато?
69. Чи велике значення ви надаєте тому, що кожна річ у вашому домі повинна знаходитися на своєму місці?
70. Чи трапляється таке, що, лягаючи спати у відмінному настрої, наступним ранком ви встаєте в поганому настрої, який триває декілька годин?
71. Чи легко ви пристосовуєтеся до нової ситуації?
72. Чи часто у вас бувають запаморочення?
73. Чи часто ви смієтеся?
74. Чи зможете ви відноситися до людини, про яку ви погані думки, так привітно, що ніхто не здогадується про ваше дійсне ставлення до неї?
75. Ви людина жива і рухлива?
76. Чи сильно ви страждаєте, коли чиниться несправедливість?
77. Ви пристрасний любитель природи?
78. Йдучи з дому або лягаючи спати ви ще раз перевіряєте, чи закриті крани, чи погашено скрізь світло, чи замкнуті двері?
79. Чи лякливі ви?
80. Чи може спожитий вами алкоголь змінити ваш настрій?
81. Чи з охотою ви берете участь в гуртках художньої самодіяльності?
82. Чи тягне вас іноді виїхати далеко від дому?
83. Чи дивитесь ви звичайно на життя дещо песимістично?
84. Чи бувають у вас переходи від веселого настрою до тужливого?
85. Чи можете ви розважати товариство, бути душею компанії?
86. Чи довго ви бережете відчуття гніву, досади?
87. Чи переживаєте ви тривалий час тривоги інших людей?
88. Чи завжди ви погоджуєтеся із зауваженнями на свою адресу, правильність яких усвідомлюєте?
89. Чи можете ви переписати через помарки сторінку в зошиті?
90. Ви щодо людей більш обережні і недовірливі, ніж довірливі?
91. Чи часто у вас бувають страшні сновидіння?
92. Чи бувають у вас іноді такі нав'язливі думки, що якщо ви стоїте на пероні, то можете проти своєї волі кинутися під потяг, що наближається, або можете кинутися з вікна верхнього поверху великого будинку?
93. Чи стаєте ви веселіше в товаристві веселих людей?
94. Ви людина, яка не думає про складні проблеми, а якщо і займається ними, то недовго?

95. Чи робите ви під впливом алкоголю раптові імпульсивні вчинки?

96. В бесідах ви більше мовчите, ніж говорите?

97. Могли б ви, зображаючи кого-небудь, так захопитися, щоб на якийсь час забути, який ви насправді?

Оцінка результатів Коефіцієнт «Так» Номери питань «Ні»

Номера питань

1 Гіпертимний 1,12,25,36,50,61,75,85

2 Дистимний 10,23,48,83,96 34, 58, 73

3 Циклоїдний 6,20,31,44,55,70,80,93

4 Збудливий 8, 22,33,46,57, 72, 82, 95

5 Застраючий 2,16,26,38,41,62,76, 86,90 13,51

6 Педантичний 4,15,19,29,43,53,65,69, 78,89,92 40

7 Тривожний 17,30,42,54,79,91 5,67

8 Емотивний 3,14,52,64,77,87 28,39

9 Демонстративний 7,21,24,32,45,49,71,74, 81,94,97 56

10 Екзальтований 6 11,35,60,84

Шкала брехливості 19, 47, 59, 68, 88 18,27,37, 63

Кількість співпадаючих з ключем відповідей множитья на значення коефіцієнта відповідного типу акцентуації. Якщо отриманий результат перевищує 18 балів, то це свідчить про вираженість даного типу акцентуації.

При цьому, отриманому результату можна довіряти, якщо по позиції «брехня» ви набрали не більше 5 балів. Нижче наводяться поведінкові характеристики основних типів акцентуації характеру.

1. Гіпертимний тип. Відрізняється підвищеним настроєм, оптимістичний, надзвичайно контактний, швидко переключається з однієї справи на іншу. Не доводить почату справу до кінця, недисциплінований, схильний до аморальних вчинків, необов'язковий, самооцінка завищена. Конфліктний, часто виступає ініціатором конфліктів.

2. Дистимний тип. Протиставлений гіпертимному типу. Відрізняється песимістичним настроєм, неконтактний, віддає перевагу самотності, веде замкнутий спосіб життя, схилений до заниження самооцінки. Рідко вступає в конфлікти з оточуючими. Високо цінує дружбу, справедливість.

3. Циклоїдний тип. Відрізняється досить частими періодичними змінами настрою. В період підйому настрою поведінка гіпертимна, а в період спаду – дистимна. Самооцінка нестійка. Конфліктний, особливо в період підйому настрою. В конфлікті непередбачуваний.

4. Збудливий тип. Відрізняється низькою контактністю в спілкуванні. Зануда, похмурий, схильний до хамства і лайки. Незлагідний в колективі, владний в сім'ї. В емоційно спокійному стані добросовісний, акуратний. В стані емоційного збудження запальний, погано контролює свою поведінку. Конфліктний, часто виступає ініціатором конфліктів, в конфлікті активний.

5. Застраючий тип. Відрізняється помірною товариськістю, зануда, схильний до моралізування, часто займає позицію «батька». Прагне високих показників у будь-якій справі, пред'являє підвищені вимоги до себе, чутливий до

соціальної справедливості. Образливий, вразливий, підозрілий, мстивий, ревнивий. Самооцінка неадекватна. Конфліктний, звичайно виступає ініціатором конфліктів, в конфлікті активний.

6. Педантичний тип. Відрізняється сумлінністю, акуратністю, серйозністю в справах. Формаліст, легко поступається лідерством іншим. В конфлікти вступає рідко. Проте його формалізм може провокувати конфліктні ситуації. В конфлікті поводить пасивно.

7. Тривожний тип. Відрізняється низькою контактністю, невпевненістю в собі, мінорним настроєм. Самооцінка занижена. Разом з тим для нього характерні такі риси, як дружелюбність, самокритичність, старанність. Рідко вступає в конфлікти, граючи в них пасивну роль, переважаючи стратегії поведінки в конфлікті – відхід і поступка.

8. Емотивний тип. Відрізняється прагненням до спілкування у вузькому колі. Встановлює добрі контакти тільки з невеликим вибраним товариством. Надмірно чутливий. Слізний. Разом з тим для нього характерна доброта, жалісливість, загострене почуття обов'язку, старанність. Рідко вступає в конфлікти. В конфліктах грає пасивну роль, схильний до поступок.

9. Демонстративний тип. Відрізняється легкістю встановлення контактів, прагненням до лідерства, жаданням влади і слави. Схильний до інтриг. Ввічливий, артистичний. Разом з тим люди даного типу егоїстичні, лицемірні, хвалькуваті. Конфліктний. В конфлікті активний.

10. Екзальтований тип (від лат. *exaltatio* – захоплений, збуджений стан, хвороблива жвавість). Відрізняється високою контактністю. Балакучий, влюбливий. Прив'язаний і уважний до друзів і близьким, піддається сьогохвилинним настроям.

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

Джерело: Фурманов І.А. Профілактика порушень поведінки в установах освіти / І.А.Фурманов, А.Н.Сизанов, В.А.Хриптович. – Мінськ : РИВШ, 2011. – С.124-127. Тест на адикцію визначає схильність людини до 13 видів залежностей. Методика Г.В. Лозової також дозволяє діагностувати загальну схильність до залежностей.

1. Алкогольна залежність.
2. Інтернет і комп'ютерна залежність.
3. Любовна залежність.
4. Наркотична залежність.
5. Ігрова залежність.
6. Нікотинна залежність.
7. Харчова залежність.
8. Залежність від міжстатевих відносин.
9. Трудоголізм.
10. Телевізійна залежність.
11. Релігійна залежність.
12. Залежність від здорового способу життя.
13. Лікарська залежність.
14. Загальна схильність до залежностей.

На підставі результатів тестування не можна ставити діагноз, методика є орієнтовною і показує загальну схильність до тієї чи іншої залежності.

Інструкція.

Вам пропонується тестовий матеріал, що складається з 70 питань (суджень). Уважно прочитайте твердження і, не роздумуючи дуже довго, виберіть один з варіантів відповіді.

1. Ні –1 бал;
2. Скоріше ні – 2 бали;
3. Ні так, ні ні – 3 бали;
4. Швидше так – 4 бали;
5. Так – 5 балів.

Тестовий матеріал.

1. Час від часу мені дуже хочеться випити, щоб розслабитися.
2. У свій вільний час я найчастіше дивлюся телевізор.
3. Я вважаю, що самотність – це найстрашніше у житті.
4. Я – людина азартна і люблю азартні ігри.
5. Міжстатеві відносини – це найбільше задоволення в житті.
6. Я досить часто їм не від голоду, а для отримання задоволення.
7. Я дотримуюся релігійних ритуалів.
8. Я весь час думаю про роботу, про те, як зробити її краще.
9. Я досить часто приймаю ліки.

10. Я проводжу дуже багато часу за комп'ютером.
11. Не уявляю своє життя без сигарет.
12. Я активно цікавлюся проблемами здоров'я.
13. Я пробував наркотичні речовини.
14. Мені важко боротися зі своїми звичками.
15. Іноді я не пам'ятаю, що сталося під час сп'яніння.
16. Я можу довго клацати пультом у пошуках чогось цікавого по телевізору.
17. Головне, щоб кохана людина завжди був поруч.
18. Час від часу я відвідую ігрові автомати.
19. Я не думаю про міжстатеві стосунки тільки тоді, коли я сплю.
20. Я постійно думаю про їжу, уявляю собі різну смакоту.
21. Я досить активний член релігійної громади.
22. Я не вмію відпочивати, відчуваю себе погано під час вихідних.
23. Ліки – найпростіший спосіб поліпшити самопочуття.
24. Комп'ютер – це реальна можливість жити повним життям.
25. Сигарети завжди зі мною.
26. На підтримку здоров'я не шкодую ні сил, ні грошей, ні часу.
27. Спробувати наркотик – це отримати цікавий життєвий урок.
28. Я вважаю, що кожна людина від чогось залежить.
29. Буває що я трішки «перебираю», коли випиваю.
30. Телевізор увімкнено більшість часу мого перебування вдома.
31. Коли я не разом з коханою людиною, я постійно думаю про неї.
32. Гра дає найгостріші відчуття в житті.
33. Я готовий йти на "випадкові зв'язки", адже стриманість для мене вкрай важка.
34. Якщо страва дуже смачна, то я не втримаюся від добавки.
35. Вважаю що релігія – єдине, що може врятувати світ.
36. Близькі часто скаржаться, що я постійно працюю.
37. У моєму будинку багато медичних та подібних препаратів.
38. Іноді, сидячи біля комп'ютера, я забуваю поїсти або про якісь справи.
39. Сигарета – це найпростіший спосіб розслабитися.
40. Я читаю медичні журнали і газети, дивлюся передачі про здоров'я.
41. Наркотик дає найсильніші відчуття з усіх можливих.
42. Звичка – друга натура, і позбутися від неї нерозумно.
43. Алкоголь в нашому житті – основний засіб розслаблення і підвищення настрою.
44. Якщо зламався телевізор, то я не буду знати, чим себе розважити ввечері.
45. Бути покинутим коханою людиною – найбільше нещастя, яке може статися.
46. Я розумію азартних гравців, які можуть в одну ніч виграти цілий статок, а в іншу програти два.
47. Найстрашніше – це отримати фізичне каліцтво, яке унеможливить задоволення партнера в ліжку.
48. При поході в магазин не можу втриматися, що б не купити що небудь

смачненьке.

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

Ключ до тесту.

Підсумуйте бали за окремими видами схильностей до залежностей:

1. Залежність від алкоголю: 1, 15, 29, 43, 57.
2. Телевізійна залежність: 2, 16, 30, 44, 58.
3. Любовна залежність: 3, 17, 31, 45, 59.
4. Ігрова залежність: 4, 18, 32, 46, 60.
5. Залежність від міжстатевих відносин: 5, 19, 33, 47, 61.
6. Харчова залежність: 6, 20, 34, 48, 62.
7. Релігійна залежність: 7, 21, 35, 49, 63.
8. Трудова залежність: 8, 22, 36, 50, 64.
9. Лікарська залежність: 9,23,37,51,65.
10. Залежність від комп'ютера (інтернету, соціальних мереж): 10,24,38,52,66.
11. Залежність від куріння: 11, 25, 39, 53, 67.
12. Залежність від здорового способу життя: 12, 26, 40, 54, 68.
13. Наркотична залежність: 13, 27, 41, 55, 69.
14. Загальна схильність до залежностей: 14, 28, 42, 56, 70.

Інтерпретація (розшифровка-умовні норми):

5-11 балів – низька;

12-18 – середня;

19-25 – високий ступінь схильності до залежностей.

Адиктивна (залежна) поведінка являє собою спробу втечі від реальності за допомогою зміни свого психічного стану, що забезпечує уявну безпеку і емоційний комфорт. Незважаючи на зовнішні відмінності, залежні форми поведінки мають принципово схожі психологічні механізми. У зв'язку з цим виділяють загальні ознаки адиктивної поведінки.

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

Адиктивна поведінка з'являється не зненацька, воно являє собою безперервний процес формування і розвитку адикції (залежності). Адикція має початок (нерідко невинний), індивідуальний перебіг (із зусиллям залежності) і результат. Мотивація поведінки різна на різних стадіях залежності.

Тривалість і характер протікання стадій залежать від особливостей об'єкта (наприклад, виду наркотичної речовини) та індивідуальних особливостей адикта (наприклад, віку, соціальних зв'язків, інтелекту, здатності до сублімації). Ще однією характерною особливістю залежної поведінки є її циклічність.

Фази одного циклу:

- наявність внутрішньої готовності до адиктивної поведінки;
- посилення бажання і напруги;
- очікування і активний пошук об'єкта адикції;
- отримання об'єкта і досягнення специфічних переживань;
- розслаблення;
- фаза ремісії (відносного спокою).

Далі цикл повторюється з індивідуальною частотою і виразністю. Залежна поведінка зовсім не обов'язково призводить до захворювання або смерті, але закономірно викликає оборотні особистісні зміни.