МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УМАНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет соціально-психологічної освіти та фізичної культури
Кафедра психології

Допущено до захисту
« » травня 2026 р.
В.о. зав. кафедри
_____ Борис ЯКИМЧУК

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ

Виконала студент (ка) ІІІ курсу, П/30 групи
освітньої програми «Психологія»
спеціальності 053 Психологія
Мухіна Єлизавета Ярославівна

Науковий керівник – канд. психол. наук
Радзівіл Катерина Павлівна

Умань – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП …….. 3

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ…….… 7

1.1. Феноменологія адиктивної поведінки в сучасній психологічній науці…….... 7

1.2. Вікові психофізіологічні та соціально-психологічні особливості підліткового періоду як предиктори адикцій…… 19

1.3. Психологічні механізми та етапи формування залежних станів…… 34

РОЗДІЛ ІІ. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ФОРМУВАННЯ ЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ ТА НАПРЯМИ ЇЇ ПРОФІЛАКТИКИ…… 42

2.1. Організація, методи та методики емпіричного дослідження особливостей підліткових адикцій …… 42

2.2. Психологічний аналіз та інтерпретація результатів дослідження особливостей формування залежної поведінки 47

2.3. Обґрунтування системи психопрофілактичних заходів щодо попередження формування залежностей у підлітків 57

ВИСНОВКИ…….. 63

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……. 66

ДОДАТКИ

ВСТУП

Актуальність дослідження. На сучасному етапі розвитку психологічної науки проблема залежної поведінки підлітків залишається однією з найбільш дискусійних та складних. Актуальність цієї теми зумовлена специфікою самого підліткового віку, який є переломним етапом у формуванні особистісної ідентичності. Саме в цей період відбувається активний пошук засобів самовираження та способів подолання внутрішніх конфліктів, що за несприятливих умов призводить до вибору адиктивних стратегій поведінки.

Науковий інтерес до психологічного підґрунтя адикцій пояснюється тим, що залежність не виникає спонтанно; вона є результатом поступового формування, де ключову роль відіграють індивідуальні особливості психіки. Розуміння того, які саме внутрішні чинники (емоційна лабільність, рівень суб'єктивного контролю, вольова саморегуляція) стають «пусковими механізмами» залежності, дозволяє розкрити саму природу цього явища. В умовах сучасних викликів, коли підлітки стикаються з високим рівнем стресогенності середовища, дослідження внутрішніх передумов формування залежності стає фундаментальним завданням психології.

Теоретико-методологічний фундамент дослідження проблем девіантної активності, з особливим акцентом на адиктивних формах поведінки, сформовано у працях таких науковців, як Б. Алмазов, В. Барко, О. Бондарчук, Я. Гілінський, С. Гусаров, Т. Герасимов та О. Змановська. Їхні напрацювання дозволяють розглядати залежність як багатогранний феномен, що має глибоке коріння в структурі особистості.

Питання безпосередньої детермінації та психологічного аналізу формування залежностей перебували у фокусі наукових розвідок О. Кирилова, М. Кікалішвілі, О. Личка, Н. Максимової, Ю. Меркулової, В. Трофименко, О. Христук та інших дослідників. Їхні праці дають можливість комплексно проаналізувати природу поведінкових відхилень, акцентуючи увагу на тому, що за кожною адиктивною дією стоїть певна психологічна потреба або дефіцитарність внутрішніх ресурсів.

Незважаючи на значний обсяг теоретичних знань, існує необхідність у поглибленому вивченні взаємозв'язків між характерологічними властивостями та когнітивними установками сучасних підлітків. Потреба у виявленні конкретних психологічних маркерів, що визначають схильність до формування залежної поведінки у звичайному освітньому середовищі, зумовлює вибір теми та актуальність нашого дослідження.

Мета роботи: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості формування залежної поведінки в підлітковому віці, а також визначити пріоритетні напрями її психопрофілактики.

Для досягнення поставленої мети визначено наступні **завдання дослідження:**

1. Теоретично проаналізувати стан дослідження проблеми адиктивної поведінки у психологічній літературі та уточнити зміст поняття «залежна поведінка».
2. Розкрити механізми та етапи формування залежних станів підліткового віку.
3. Емпірично виявити та систематизувати специфічні особливості формування різних видів залежної поведінки у сучасних підлітків.
4. Розробити науково-методичні рекомендації щодо змісту та стратегій психопрофілактики, спрямованих на попередження залежних форм поведінки в підлітковому середовищі.

Об'єкт дослідження: процес форм1.Зування залежної поведінки в підлітковому віці.

Предмет дослідження: психологічні особливості, що зумовлюють виникнення та розвиток залежної поведінки у підлітків.

Методи дослідження.

Теоретичні методи:

- аналіз, систематизація та узагальнення отриманої інформації з наукової літератури, що забезпечило визначення теоретико-методологічних засад дослідження.

Емпіричні методи:

- комплекс психодіагностичних методів (для кількісної оцінки психологічних змінних):

1. Методика діагностики схильності до девіантної поведінки (О. О. Горська).
2. Опитувальник «Рівень суб'єктивного контролю» (РСК) (О. Бажин, Є. Голинкіна, О. Еткінд).
3. Особистісний опитувальник Г. Айзенка (EPI, підлітковий варіант).

Математико-статистичні методи:

- описова статистика (розрахунок середніх значень, стандартних відхилень, частотного розподілу);

- порівняльний аналіз.

Теоретична значущість дослідження полягає у поглибленні та розширенні наукових уявлень про психологічні детермінанти й механізми формування адиктивної поведінки в підлітковому віці, а також у систематизації внутрішніх та зовнішніх чинників, що обумовлюють динаміку переходу від епізодичних проявів залежності до стійких адиктивних патернів. Теоретичного обґрунтування набув взаємозв'язок між індивідуально-психологічними особливостями підлітка та специфікою вибору об'єкта залежності, що дозволяє уточнити концептуальні засади психології адиктивної поведінки в межах вікової та клінічної психології.

Практична значущість дослідження визначається можливістю впровадження дібраного та апробованого діагностичного інструментарію для виявлення рівнів схильності до залежної поведінки на ранніх етапах її формування. Розроблені науково-методичні рекомендації щодо змісту та стратегій психопрофілактики можуть бути використані практичними психологами, соціальними педагогами та освітянами для створення превентивних програм, спрямованих на розвиток життєстійкості, емоційної саморегуляції та конструктивних копінг-стратегій у підлітковому середовищі. Результати

дослідження можуть слугувати підґрунтям для проведення тренінгової та консультативної роботи з підлітками групи ризику та їхніми родинами.

Експериментальна база дослідження.

Дослідження проводилося на базі Уманської гімназії № 7 Уманської міської ради Черкаської області. У діагностичному зрізі взяв участь 21 учень. Вік респондентів становив 13–15 років, що відповідає періоду середнього підліткового віку.

Апробація результатів дослідження.

Радзівіл К. П., Мухіна Є. Я. Соціально-психологічні чинники ризику та механізми виникнення адиктивної особистості. *Удосконалення професійної майстерності майбутніх психологів* : матеріали IX Всеукр. психол. читань (м. Умань, 14 травня 2026). Умань, 2026.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновка, списку використаних джерел, який налічує 00 найменування та додатків. Повний обсяг роботи становить 00 сторінок. Обсяг основного тексту складає 00 сторінок і містить 0 таблиці на 0-х сторінках.

РОЗДІЛ І
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

1.2. Феноменологія адиктивної поведінки в сучасній психологічній науці

У сучасній психологічній науці феноменологія адиктивної поведінки розглядається як багатогранний конструкт, що виходить за межі суто клінічних дефініцій і охоплює глибинні трансформації внутрішнього світу особистості. Сутність цього феномену полягає у формуванні специфічної стратегії ескапізму — прагнення індивіда до штучної зміни свого психоемоційного стану задля нівелювання відчуття психологічного дискомфорту чи внутрішньої порожнечі. Актуальність дослідження феноменології адикцій у сучасному контексті зумовлена стрімкою появою нових форм нехімічних залежностей (цифрових, ігрових, афектогенних) та розмиванням меж між соціально прийнятними звичками й деструктивними патернами поведінки.

Аддикцію можна інтерпретувати як непереборний потяг до певної діяльності (наприклад, азартних ігор чи прийому психоактивних субстанцій), що зберігається попри усвідомлення її руйнівних наслідків у перспективі. Формування залежності супроводжується дефіцитом самоконтролю та відчуттям безсилля перед потребою припинити деструктивні дії. У міру розвитку патологічного процесу виникає ефект толерантності: об’єкт аддикції втрачає колишню суб’єктивну цінність, що стимулює індивіда до посилення аддиктивної активності. З часом ця пристрасть дедалі глибше інтегрується в життя людини, витісняючи професійні зобов’язання та звичні соціальні зв’язки.

Висока поширеність аддиктивних розладів негативно позначається на ментальному та соматичному стані населення, а також на добробуті суспільства загалом. Глибоке розуміння природи залежності є критично важливим для фахівців

психолого-педагогічного та соціального профілів, оскільки воно становить підґрунтя для розробки дієвих превентивних і терапевтичних програм.

Наукові розвідки вказують на те, що різні форми аддикцій мають спільний нейробіологічний фундамент: вони спричиняють гіперактивацію систем винагороди мозку, ключовим елементом яких є дофамінова нейромедіація. Подібно до інших станів інтенсивної мотивації, аддиктивні процеси призводять до перебудови синаптичних зв'язків у префронтальній корі. Внаслідок пригнічення роботи цього відділу, відповідального за когнітивний контроль, увага особистості патологічно фіксується на стимулах, пов'язаних із об'єктом залежності. Важливо наголосити на реверсивності таких змін: архітектоніка мозку здатна до відновлення після припинення аддиктивної поведінки.

Незважаючи на те, що залежність часто породжує відчуття соціальної поразки, а також глибокі переживання сорому та провини, емпіричні дані свідчать про високу ймовірність успішної реабілітації. Процес одужання може відбуватися за різними сценаріями: від «природного відновлення» власними силами індивіда до залучення підтримки груп взаємодопомоги або отримання професійної клінічної допомоги.

Етіологія аддиктивної поведінки є складною та багатофакторною. Схильність до таких станів детермінується не лише генетичною чи біологічною схильністю, а й сукупністю екологічних, соціальних та психологічних чинників. Зокрема, низька толерантність до дистресу та емоційна лабільність корелюють із ризиком виникнення залежності, проте в сучасній науці не існує уніфікованого психотипу «аддиктивної особистості», який би дозволяв зі стовідсотковою впевненістю спрогнозувати розвиток даної патології [19].

Теоретико-методологічний фундамент дослідження проблем превенції девіантної активності, з особливим акцентом на адиктивних формах поведінки, сформовано у працях таких науковців, як Б. Алмазов, В. Барко, О. Бондарчук, Я. Гілінський, С. Гусаров, Т. Герасимов та О. Змановська. Питання детермінації та

профілактики залежностей також перебували у фокусі наукових розвідок О. Кирилова, М. Кікалішвілі, О. Личка, Н. Максимової, Ю. Меркулової, В. Трофименко, О. Христук та низки інших дослідників, чиї напрацювання дозволяють комплексно проаналізувати природу поведінкових відхилень.

Етимологія та змістовне наповнення поняття «адиктивна поведінка» (від англ. *addiction* — згубна звичка, пристрасть, хибна схильність) вперше були концептуалізовані В. Міллером. Автор використовував цей термін для опису зловживання різними психоактивними речовинами (алкоголем, тютюном тощо), що трансформують психічний стан людини та закладають фундамент залежної поведінки [13; 25].

У сучасній психологічній літературі адиктивна активність розглядається як одна з найбільш репрезентативних форм девіантної поведінки в підлітковому віці. Її визначають як специфічний вид аутодеструктивної активності, що реалізується через надмірну фіксацію на певних об'єктах або суб'єктах з метою саморегуляції, штучної корекції емоційного стану або полегшення процесів соціальної адаптації. Провідною характеристикою такої поведінки є стратегія ескапізму — прагнення до «втечі» від об'єктивної реальності шляхом використання хімічних агентів або занурення у специфічні види діяльності, що генерують інтенсивні емоційні переживання [2; 12].

Серед засадничих ознак адиктивного процесу дослідники виокремлюють поступову втрату суб'єктивного самоконтролю, формування стійкої залежності та її циклічний характер [12]. При цьому ключовий сенс адикції полягає у спробі індивіда сконструювати ілюзорне відчуття безпеки та відновити внутрішню рівновагу через зміну свідомості.

Важливо розрізняти адиктивну поведінку як препозицію до виникнення повноцінної залежності. Зокрема, вона може трактуватися як проміжна стадія розвитку фізичної або психологічної адикції, що часто супроводжується симптомами компульсії [30]. Згідно з підходом В. Лютого [21], така активність

детермінована невгамовним потягом до специфічних видів діяльності, які забезпечують особливі переживання, проте неминуче деструктивно впливають на фізичне здоров'я, професійну ефективність та систему міжособистісних стосунків особистості.

Н. Максимова [22] акцентує увагу на універсальності адиктивних механізмів, незалежно від об’єкта залежності (будь то азартні ігри, цифрові мережі чи хімічні речовини). Науковиця стверджує, що моментом маніфестації патологічного процесу є трансформація первинних мотивів у фіксовану мету — штучну зміну власного психічного стану. Таким чином, адиктивна поведінка постає як складний симптомокомплекс, де прагнення до суб'єктивного комфорту реалізується через механізми, що руйнують цілісність особистості.

Суттєвою рисою адиктивної активності, згідно з концепцією Ю. Железнякової, є феномен взаємозамінності її форм. Автор підкреслює, що індивід здатний легко переорієнтовуватися з одного об’єкта залежності на інший, зберігаючи при цьому базові патологічні механізми. Така трансформація часто має латентний характер і помилково інтерпретується як подолання адикції; типовим прикладом є відмова від алкоголізації на користь трудоголізму, що, попри соціальну прийнятність, супроводжується деструктивними особистісними наслідками [12].

Серед фундаментальних характеристик особистості, схильної до адикцій, дослідниця виокремлює:

- домінантне прагнення до штучної корекції психофізичного стану;
- перманентну невпевненість у собі та гіпертрофовану потребу в зовнішній підтримці;
- ознаки психологічного інфантилізму та дефіцит навичок самопіклування;
- наявність травматичного досвіду в ранніх стосунках із батьками;
- високу імпульсивність на тлі низької стресостійкості та дефіциту вольової регуляції.

Паралельно з індивідуально-психологічними ознаками, вагоме значення мають соціальні детермінанти. У. Михайлишин [25] акцентує увагу на ролі техногенного прогресу, зокрема в харчовій та фармацевтичній галузях, що призводить до появи нових потенційних об’єктів залежності. Крім того, до макро- та мікросоціальних чинників ризику науковець відносить агресивний маркетинг психоактивних речовин, спрямований на молодіжну аудиторію, їхню територіальну та фінансову доступність, специфічну субкультурну «моду», а також деструктивний вплив найближчого оточення — сім’ї та референтної групи однолітків.

У наукових поглядах У. Михайлишина адиктивна поведінка розглядається крізь призму прагнення індивіда до ескапізму. Цей відхід від об'єктивної дійсності реалізується через трансформацію власного психічного стану, що досягається або шляхом інтоксикації організму різними речовинами, або через патологічну концентрацію на конкретних формах активності. Кінцевою метою такої поведінки є генерація інтенсивних емоційних переживань, які заміщують реальний досвід [25]

Досліджуючи гендерні аспекти адикцій, І. Серажим [31] зазначає, що в чоловічому середовищі домінують такі форми нехімічної залежності, як інтернет-адикція, надмірна прив'язаність до цифрових гаджетів та трудоголізм. Водночас автор акцентує увагу на високій поширеності соціально небезпечних хімічних адикцій. До переліку найбільш критичних засобів зловживання дослідник відносить алкоголь та широкий спектр психоактивних речовин: від канабіноїдів та опіатів до потужних психостимуляторів (зокрема кокаїну й амфетамінів). Також окрему загрозу становлять галюциногени різного походження та неконтрольоване вживання препаратів снодійно-седативної дії.

Згідно з науковими поглядами В. Лютого [21], певні форми залежної поведінки можна класифікувати як соціально прийнятні адикції. До цієї категорії належать види діяльності, що не порушують суспільні норми, не спричиняють виражених негативних наслідків для соціуму та не піддаються публічному осуду.

У межах цієї класифікації дослідник виокремлює такі групи адикцій:

- Професійні: трудоголізм, крусадерство (надмірна відданість справі) та ургентна адикція (залежність від стану постійного поспіху);
- Технологічні та цифрові: неконтрольований веб-серфінг, залежність від соціальних мереж, гаджетів та комп'ютерних пристроїв;
- Медійні: нав'язливе захоплення музикою, телебаченням або радіоконтентом;
- Дозвіллєві: хобі-адикції та надмірна фіксація на спортивних вправах (адикція вправ);
- Побутові та естетичні: адиктивний шопінг, фітнес-манія, мейкап-манія, а також специфічна залежність від здорового способу життя чи нетрадиційної медицини;
- Екзистенційні: нав'язливі духовні пошуки та патологічна прив'язаність до духовних практик.

Паралельно з цим, Н. Максимова [22] обґрунтовує складну структуру схильності до адиктивної поведінки, виокремлюючи ключові особистісні детермінанти. Провідне місце серед них посідає домінування мотивації уникнення невдач над мотивацією досягнення, що часто супроводжується втратою відчуття власної суб'єктності. Важливими чинниками виступають також екстернальний локус контролю (схильність приписувати відповідальність за події зовнішнім обставинам) та дефіцит навичок рефлексії й прогнозування наслідків власних вчинків.

Окрему увагу авторка приділяє деформаціям у самосвідомості адикта: низький рівень самоповаги та неприйняття образу «Я» часто приховуються за демонстративною впевненістю або завищеними домаганнями. Це створює алогічність та непослідовність у діях індивіда. У ситуаціях фрустрації такі особи проявляють самозахисний тип реакції, що виражається у миттєвій відмові від діяльності при зіткненні з перешкодами та стійкій тенденції до ескапізму — втечі від реальних проблем у змінені стани свідомості.

Аналіз наукових джерел дозволяє констатувати, що адиктивна поведінка є специфічним різновидом залежності, яка входить у суперечність із загальноприйнятими соціокультурними нормами та детермінує комплекс негативних наслідків у соціальній, соматичній та ментальній сферах життєдіяльності особистості.

До ключових ознак, що верифікують наявність адиктивних проявів, дослідники відносять:

- Комунікативну та поведінкову лабільність: виражена скритість, непередбачувані коливання емоційного фону та різка зміна настрою.
- Зовнішні та функціональні трансформації: модифікація зовнішнього вигляду, втрата інтересу до раніше значущих видів діяльності та систематичне ігнорування власних обов’язків.
- Маркери девіації: використання специфічної (підозрілої) атрибутики, а також виникнення юридичних проблем, пов’язаних із правопорушеннями.
- Таким чином, адиктивна поведінка постає як багатоаспектний деструктивний процес, що поступово руйнує цілісну структуру особистості та її соціальні зв'язки.

1.3. Вікові психофізіологічні та соціально-психологічні особливості підліткового періоду як предиктори адикцій

Становлення різноманітних форм адикцій у підлітковому віці — зокрема наркотичної, ігрової та комп’ютерної залежностей — постає як багатогранний феномен, що охоплює соціальний, етичний та психологічний аспекти. З огляду на складність цієї проблеми, критичного значення набувають наукові пошуки, спрямовані на детермінацію чинників адиктивної генези, а також на розробку

ефективного інструментарію превенції, психотерапевтичного супроводу та корекційного впливу.

На сьогодні розроблено значну кількість концепцій, що пояснюють фактори виникнення та подальшу динаміку адиктивної поведінки. Можна виокремити два провідні напрями, у межах яких науковці інтерпретують сутність адиктивних проявів. Перший напрям (психологічний) розглядає становлення адикції як явище, спричинене передусім соціальними чинниками; другий — як феномен, обумовлений біологічними характеристиками людського організму.

Згідно з екзистенціальним підходом В. Франкла, безпосередніми передумовами адиктивних проявів виступають екзистенціальна фрустрація та стан екзистенціального вакууму. Відповідно до концепції С. Даулінга, в основі лежить прагнення уникнути інтенсивних афектів. А. Адлер наголошує, що витоки формування та розвитку адиктивних патернів криються у заниженій самооцінці. Своєю чергою, Т. Шибутані стверджує, що до адикції призводить потреба в нівелюванні фруструючих факторів.

Існують також інші підходи до аналізу адиктивної поведінки, пов’язані зі статусом особистості в умовах сімейного мікросоціального оточення. Вивчення наукових праць дозволило диференціювати декілька педагогічних факторів, які, за твердженням дослідників теорії адикції, впливають на розвиток залежності в підлітків: конфліктність у сімейному мікросередовищі та прояви гіперопіки (М. Копит); низький культурний статус родини і, як результат, недостатній освітній та культурний рівень індивіда (О. Артемчук, Ю. Лисицин); деструктивна взаємодія між членами сім’ї та стан педагогічної занедбаності (Б. Братусь); відсутність належного батьківського моніторингу за поведінкою дітей (О. Пилипенко) [30].

Певне коло дослідників акцентує увагу на особистісних факторах, що детермінують становлення адиктивної поведінки в підлітковому віці. Зокрема, Н. Пихтіна зазначає, що на динаміку розвитку залежної поведінки у підлітків впливають такі чинники, як прагнення до емансипації, механізми компенсації,

стресові стани, брак зайнятості та відсутність сформованих пізнавальних інтересів [27]. А. Адлер розглядає відчуженість, що здатна провокувати розвиток адикції, як складник комплексу неповноцінності та один із варіантів вираження поведінкової деструктивності.

Н. Максимова підкреслює існування специфічної особистісної препозиції до адиктивних форм поведінки, що знаходить вираження у неспроможності індивіда релевантно оцінювати життєві обставини, вибудовувати ставлення до соціуму й власного «Я», а також здійснювати конструктивну саморегуляцію поведінки [23]. Натомість Б. Сегал диференціює такі психологічні характеристики осіб з адиктивним типом поведінки: недостатня опірність труднощам щоденного життя; латентний комплекс неповноцінності, що поєднується із зовнішньою демонстрацією зверхності; схильність до неправдивості; намагання перекладати провину на оточуючих за умови усвідомлення їхньої невинності; прагнення уникати відповідальності під час прийняття рішень; ригідність та повторюваність поведінкових патернів; стан залежності та високий рівень тривожності [16].

О. Ратинська виокремлює специфічні особистісні характеристики підліткового віку, що становлять сукупність чинників ризику у процесі становлення адиктивної поведінки: акцентований егоцентризм; прагнення до опозиції, протесту та конфронтації з виховними авторитетами; інтенсивне бажання досягти дорослості та автономії від родини; несформованість моральних орієнтирів; надмірна сензитивність до пубертатних трансформацій; тенденція до гіперболізації складності життєвих обставин; криза ідентичності; деструктивна або нечітка Я-концепція; експресивні поведінкові реакції; домінування пасивних копінг-стратегій у процесі подолання життєвих труднощів [28].

Особливої уваги потребують комплексні концепції виникнення залежної поведінки в підлітковому середовищі. Зокрема, О. Змановська систематизує уявлення про генезис адикцій у формі низки моделей: моральної, симптоматичної, психоаналітичної, системно-особистісної, а також моделі хвороби [14]. Згідно з

теоретичними положеннями О. Змановської, моральна модель інтерпретує появу адикції через призму етико-моральних стандартів соціуму у визначеному історичному контексті; симптоматична — розглядає її як результат закріплення певних поведінкових звичок; психоаналітична — як наслідок деформацій особистісної динаміки та індивідуальних рис, що закладаються на ранніх етапах онтогенезу; системно-особистісна — як наслідок дисфункціональних станів, спричинених збоєм фундаментальних життєвих функцій.

Таким чином, вивчення детермінант виникнення та динаміки адиктивної поведінки передбачає застосування цілісного підходу, який охоплює біологічні (генетичні), психологічні, соціальні та симптоматичні чинники.

Для всебічного вивчення методології превенції адиктивних проявів украй важливо враховувати їхню типологію та фази становлення. Різні форми адиктивної поведінки характеризуються специфічними властивостями та зовнішніми вираженнями; попри різний ступінь тяжкості наслідків, усім їм притаманний ідентичний механізм виникнення та фіксації [30]. Спираючись на характер адиктивного чинника, що використовується підлітками для трансформації емоційного стану, дослідник диференціює такі види адикцій: залежність від психоактивних субстанцій (алкоголізація, наркотизація, зловживання медикаментами та токсичними сполуками); залежність від конкретних форм активності (гемблінг, надмірне використання комп’ютера, сексуальні адикції, порушення харчової поведінки у формі переїдання чи голодування, трудоголізм, постійна фіксація на прослуховуванні ритмічних низькочастотних музичних творів, телеманія, політичний та релігійний фанатизм, участь у сектантських об’єднаннях, маніпулятивні дії з власною психікою, нездорове захоплення літературними жанрами фентезі чи «дамськими романами» тощо). Найбільш руйнівною формою адиктивної спрямованості в підлітковому віці Ю. Попов визначає суїцидальну поведінку [30].

Регулярне використання психотропних засобів неповнолітніми доцільно кваліфікувати передусім як проблему психолого-педагогічного, а не суто медичного характеру. Така позиція ґрунтується на тому, що підлітковий алкоголізм, наркоманія чи токсикоманія незмінно корелюють з іншими формами поведінкових девіацій. Якщо у зрілому віці алкогольна або наркотична залежність може тривалий час протікати приховано, не спричиняючи негайного руйнування професійної діяльності чи соціального статусу, то у випадку з неповнолітніми спостерігається зворотна динаміка: первинною є соціальна дезадаптація, на тлі якої згодом виникає вживання алкоголю чи інших психоактивних речовин. Отже, адиктивна поведінка виступає іманентним компонентом девіантної активності, що детермінує стан соціальної дезадаптації підлітка.

При характеристиці групи ризику, до якої належать підлітки з вираженою готовністю до адиктивної поведінки, доцільно виокремити низку індивідуально-типологічних особливостей особистості, що детермінують таку схильність:

1. Дефіцитарна резистентність до психоемоційних навантажень і стресових чинників, низький рівень адаптивного потенціалу в умовах нових обставин або конфліктних ситуацій;
2. Високий рівень тривожності та депресивних станів, стійка невпевненість у власних силах, а також занижена самооцінка індивіда;
3. Імпульсивність реакцій, зокрема акцентоване прагнення до отримання задоволення з вираженим гедоністичним спрямуванням;
4. Ознаки психічної незрілості (інфантилізм), схильність до імітації поведінкових патернів оточення, зокрема їхніх деструктивних проявів.

На наш погляд, зазначені індивідуально-типологічні риси особистості виступають потенційними чинниками розвитку наркотизму, що робить їх ґрунтовний аналіз науково доцільним.

Деструктивні форми підліткової поведінки не можуть розглядатися в одній площині, оскільки в їх основі лежить тісний взаємозв'язок соціально-психологічних

та педагогічних факторів із патологічними аспектами, що належать до сфери наркології та психіатрії. У зв'язку з цим ми вважаємо за більш продуктивне досліджувати вживання психотропних засобів неповнолітніми не лише через призму наркологічних концепцій, а з позицій особистісного та міждисциплінарного підходів. Такий ракурс дозволяє здійснити більш глибокий аналіз індивідуальної схильності окремих підлітків до адиктивної генез [29].

Застосування особистісного підходу до вивчення проблем алкоголізації та наркотизації дало змогу дослідникам [26] використовувати проективний інструментарій, що дозволяє сформулювати ґрунтовні висновки щодо специфіки мотиваційної сфери підлітків із проявами адиктивності:

1. Вектор мотивації: спрямованість спонукальної сфери підлітків, які епізодично вживають психотропні засоби, суттєво відрізняється від показників «норми». Якщо звичайні підлітки орієнтовані на досягнення успіху (схвалення, винагорода), то в адиктивних підлітків ця потреба є нівельованою. Провідним стимулом для них стає уникнення деструктивних емоцій, осуду чи покарання.
2. Трансформація потреби в нових враженнях: прагнення до новизни, властиве підлітковому віку, реалізується по-різному. В групі «норми» воно корелює з інтелектуальним пошуком, тоді як у підлітків з епізодичним вживанням речовин — із соціальними відхиленнями та експериментами зі зміною свідомості.
3. Емоційне очікування: підлітки без ознак адикції сприймають власну діяльність як засіб отримання позитивних емоцій. Натомість адити орієнтовані на отримання суто негативного емоційного досвіду від своєї активності.
4. Суб’єктність та прогнозування: представники групи «норми» прагнуть передбачати наслідки своїх дій та брати на себе відповідальність за них.

Схильні до адикцій підлітки не лише ігнорують результати вчинків, а й взагалі не ідентифікують себе як суб'єктів діяльності.

5. Алогічність домагань та самооцінки: попри сумніви у власних інтелектуальних ресурсах, адитивні підлітки демонструють неадекватно високий рівень домагань при виборі складних завдань. Суперечливість їхньої поведінки проявляється в парадоксальному поєднанні завищених амбіцій із глибокою невпевненістю та заниженою самооцінкою.

Висновки щодо мотиваційної деформації адиктивних підлітків мають фундаментальне значення. За умови неефективності або несформованості механізмів психологічного захисту підліток гостро усвідомлює власну неспроможність досягти бажаного, що породжує інтенсивне психічне напруження. У такій ситуації використання наркотичних засобів стає для нього ілюзорним шляхом до нівелювання болісних переживань.

Цей тип реагування на фрустрацію формується стадіально. Первинно засвоюються соціально прийнятні пасивні стратегії самозахисту (надмірний сон, рекреація, їжа), спрямовані на покращення самопочуття без вирішення самої проблеми. Лише згодом до цієї структури долучаються паління, вживання алкоголю та психоактивних речовин як засоби стресоподолання.

Отже, сутність самозахисної активності підлітка у фруструючих обставинах полягає у зміщенні акценту з розв'язання проблеми на штучну трансформацію емоційного статусу. Оскільки зазначені особистісні деформації блокують конструктивні шляхи подолання труднощів, вони виступають тригером для формування психологічної готовності до вживання психоактивних субстанцій.

Беручи до уваги сукупність вищеописаних факторів та специфіку пубертатного етапу розвитку, стає можливим констатувати, що в цей життєвий період індивіди нерідко позбавляються стану внутрішньої рівноваги. Замість психологічного комфорту вони починають відчувати **психологічний дискомфорт**, під яким слід розуміти особистісну незадоволеність життєвими обставинами, а

також суттєвий дисонанс між власними прагненнями, запитами та об’єктивною реальністю.

Зважаючи на те, що в юнацькому віці здатність до цілепокладання та планування власної діяльності трансформується в одну з фундаментальних навичок індивіда, доцільно припустити, що прагнення нівелювати психологічне напруження може спровокувати вибір різноманітних поведінкових паттернів, орієнтованих на отримання очікуваного ефекту. Водночас стратегії подолання, які обирає особистість, можуть мати як конструктивний, так і деструктивний характер. Релевантним прикладом останніх виступає схильність до адикцій, що проявляється у вживанні психоактивних субстанцій або у формуванні нехімічних форм залежності

На вибір конкретної стратегії реагування в умовах стресогенних обставин, як і на загальну поведінкову лінію індивіда, визначальний вплив справляє сформована система ціннісних орієнтацій та рівень її втілення у повсякденній життєдіяльності [1] Отже, активність людини зазвичай детермінована прагненням підтримувати значущі для неї цінності та протидіяти тим явищам, що вступають у конфлікт із її внутрішніми переконаннями. При цьому категорію «цінності» можна інтерпретувати як сукупність будь-яких матеріальних благ або абстрактних конструкторів, які мають особливу суб’єктивну важливість для особистості [3].

А. Маслоу інтерпретував цінності крізь призму потреб, розглядаючи їх як засадничий об'єкт дослідження аксіосфери. Сама ж категорія аксіосфери, своєю чергою, дозволяє поглибити контекст вивчення ціннісно-смислового простору індивіда, акцентуючи увагу на цілісності та багаторівневості взаємозв'язків між її компонентами.

В умовах сучасності, що характеризується множинністю загроз та ризиків, особистість відчуває інтенсивну потребу в соціалізації, оскільки ідентифікація себе зі спільнотою забезпечує фундаментальне почуття безпеки. На основі цього можна висунути припущення про певну деградацію індивідуальної аксіосфери порівняно

із соціальною. Тобто індивіду дедалі частіше імплементуються такі ціннісні орієнтири, що сприяють виживанню та стабільності колективного цілого, а не орієнтовані на вектори його персонального саморозвитку.

М. Й. Боришевський проводить паралель між поняттями ціннісно-смислової сфери та духовності, наголошуючи, що цей психічний компонент є визначальним у формуванні ставлення особистості до навколишнього світу та, що є критично важливим, до власного «Я» [8]. У випадку недостатнього рівня розвитку зазначеної сфери, цінність власного життя може втрачати пріоритетність у системі особистісних орієнтирів. Це, своєю чергою, створює препозицію до виникнення залежностей як специфічного вираження аутодеструкції.

Відтак, адиктивна поведінка може інтерпретуватися як свідомий або латентний механізм самопокарання, детермінований неможливістю реалізації значущих цінностей. Своєю чергою, В. О. Депутатов у межах класифікації видів аутоагресивної поведінки виокремлює алкогольну, наркотичну, тютюнову, харчову, ігрову адикції, а також залежність від адреналіну [11].

Отже, можна констатувати, що дефіцит реалізації життєвих цінностей негативно позначається на рівні психологічного благополуччя особистості. У цьому контексті адикція може відігравати роль компенсаторного механізму — засобу подолання життєвих труднощів та інструменту відновлення ментального балансу через створення суб'єктивно комфортних умов, що забезпечують швидку емоційну стабілізацію.

Водночас адиктивну поведінку доцільно трактувати як форму ескапізму — відмежування від об'єктивної дійсності шляхом конструювання штучної реальності або занурення індивіда в альтернативні виміри. Такі виміри, радикально відрізняючись від реального буття, здатні забезпечити ілюзорне задоволення актуальних свідомих і латентних потреб та бажань особистості [34].

Уявлення про генезис адиктивної поведінки еволюціонували паралельно з розвитком людської культури, проте й сьогодні цей феномен потребує глибшого

вивчення. Науково підтверджено, що схильність до адиктивних проявів часто корелює з психологічною незрілістю особистості. Дефіцит здатності індивіда спиратися на ціннісно-орієнтаційні структури, що детермінують вектор особистісного розвитку та формуються в процесі онтогенезу, може стати тригером дезадаптації та спровокувати виникнення адиктивних реакцій.

Отже, архітектоніка ціннісних орієнтацій, яка охоплює систему установок і диспозицій суб'єкта, значною мірою визначає рівень його резистентності або вразливості до адиктивних впливів. Юнацький вік, де становлення ціннісної сфери триває на тлі нормативної кризи ідентичності, є сенситивним періодом для маніфестації адиктивної поведінки [7]. Водночас, згідно з нашою науковою позицією, адекватно сформовані ціннісні орієнтири виступають потужним протекторним чинником. Вони забезпечують достатній рівень психологічного захисту, що дозволяє юнакам уникати адиктивних стратегій як засобу нівелювання психоемоційного напруження на даному етапі особистісного становлення.

Н. Бончук також акцентує увагу на тому, що дефіцит соціального контролю з боку суспільства та низька інтенсивність реалізації соціальних програм, орієнтованих на популяризацію культури здоров'я, призводять до нівелювання етичних норм у молодіжному середовищі та домінування хибних ціннісних орієнтирів. Саме тому особливої актуальності набуває вивчення психологічної специфіки адиктивних проявів серед молоді та пошук кореляцій між рівнем сформованості ціннісної архітектоніки юнаків і маніфестацією адиктивної поведінки в цей віковий період [7].

Підсумовуючи, можна стверджувати, що адиктивна поведінка постає специфічною стратегією нівелювання інтенсивних психоемоційних станів у юнацькому віці. Саме на цьому етапі індивід постає перед комплексом викликів, детермінованих кризою ідентичності, процесами професійного та особистісного самовизначення, а також розбудовою системи ціннісних орієнтацій.

На наше переконання, саме особливості розвитку ціннісної архітектоніки особистості перебувають у безпосередньому взаємозв'язку з механізмами формування залежної поведінки на даному етапі онтогенезу. Це зумовлює наукову доцільність та актуальність вибору теми дослідження, спрямованого на вивчення ціннісної детермінації адиктивних проявів у юнацькому віці.

1.3. Психологічні механізми та етапи формування залежних станів

Згідно з визначеними передумовами становлення адиктивної поведінки, на початковій стадії її розвитку підліток вдається до пошуку адиктивного чинника, здатного забезпечити тимчасове занурення в «альтернативний стан». Л. Корсун диференціює такі етапи формування адиктивних проявів у підлітковому віці [16].

Одним із фундаментальних теоретичних напрямів дослідження адикцій є концепція особистісних рис, яка ґрунтується на припущенні про існування певних психотипів, найбільш вразливих до формування залежної поведінки. Попри численні спроби науковців систематизувати переліки рис, що утворюють препозицію до алкоголізму чи наркоманії, емпіричне прогнозування індивідуальної чутливості до патогенного впливу адиктогенних агентів залишається складним завданням.

Варто зауважити, що дескриптивні моделі «адиктивної особистості» значною мірою детерміновані соціальною та науковою парадигмою, якої дотримується дослідник. Зокрема, у радянській науковій школі тривалий час домінував підхід, згідно з яким адиктивна активність, що виходила за межі соціальних норм і потребувала медичного втручання (наприклад, хронічний алкоголізм чи наркотизм), інтерпретувалася як маніфестація вродженої патології [36]. У межах тогочасної медичної дискурсу подібні стани розцінювалися переважно як наслідок біологічного виродження або дегенеративних процесів в організмі індивіда.

Однією з ключових концепцій у межах мотиваційного підходу до вивчення адикцій є теорія реактивного опору [38]. Її центральне положення полягає в тому, що мотиваційна активність індивіда актуалізується у відповідь на загрозу його поведінковому суверенітету. Реактивний опір розглядається як специфічний стан активації, спрямований на реставрацію втраченої свободи вибору. Свобода в даному контексті трактується як можливість суб'єкта самостійно обирати цільові орієнтири своєї активності.

Ефективність та інтенсивність реактивного опору визначаються низкою параметрів:

- наявністю попереднього очікування свободи;
- суб’єктивно сприйнятою силою загрози;
- ступенем значущості даної свободи для структури особистості;
- співвіднесенням конкретної загрози з загальним обсягом прав та можливостей індивіда.

У межах цієї концепції адиктивна поведінка постає як альтернативна форма активності, до якої вдається особистість у ситуації, коли відновлення свободи через основні види діяльності стає неможливим.

Розвиток наукової думки в межах теорії соціального навчання характеризується розширенням кола чинників, що ініціюють та підкріплюють вживання психоактивних речовин. Зокрема, у дослідженнях І. М. Гурвича [36] було обґрунтовано кореляцію між формуванням адиктивних патернів та процесами соціального відчуження особистості.

На сьогодні в науковому дискурсі щодо генези залежної поведінки домінують два фундаментальні підходи:

1. Соціально-центричний: інтерпретує адикцію як психологічний феномен, детермінований переважно впливом соціального середовища та зовнішніх умов [39].

2. Біологічно-центричний: акцентує увагу на інтернальних факторах, пов’язаних із нейрофізіологічною та генетичною організацією людини.

Поєднання цих підходів дозволяє розглядати адиктивну поведінку як складний психосоціальний феномен, що виникає на перетині індивідуальної вразливості та несприятливого соціального контексту [36].

Природа залежної поведінки систематизована у межах п’яти засадничих моделей, кожна з яких пропонує власну інтерпретацію етології даного феномену [36]:

- Моральна модель: розглядає адикцію крізь призму дефіциту духовності та етичної недосконалості особистості. В основі лежать релігійно-філософські погляди, де згубні звички трактуються як прояв гріховності.
- Модель хвороби: інтерпретує залежність як медичну патологію (захворювання), що потребує спеціалізованої клінічної допомоги та терапевтичного втручання.
- Симптоматична модель: фокусується на вивченні адиктивних актів як окремих поведінкових патернів, що виконують певну функцію (наприклад, алкоголізація через професійну нереалізованість або підліткова наркозалежність як деструктивний спосіб збереження цілісності батьківської сім’ї).
- Психоаналітична модель: трактує адикцію як наслідок порушення особистісної динаміки, закладеної в ранньому онтогенезі. Розвиток залежності тут детермінується несвідомими мотивами та специфічними рисами характеру.
- Системно-особистісна модель: визначає залежну поведінку як дисфункціональне порушення життєво важливих систем індивіда, пов’язане зі збоєм у механізмах адаптації.

Попри розмаїття гіпотез, у сучасній науці спостерігається дефіцит розробок, присвячених індивідуально-психологічним аспектам проблеми. Поняття

«адиктивна поведінка» все ще потребує чіткої верифікації критеріїв, розширення понятійного апарату та уточнення меж для диференціації адиктивних проявів від інших девіацій. Брак достовірних даних про психологічні механізми та внутрішню структуру адикції суттєво знижує ефективність корекційних заходів. Більшість досліджень базується на обмежених вибірках осіб із хімічними залежностями, що ускладнює формування універсальних наукових концепцій.

З огляду на стрімке зростання поширеності адикцій серед молоді, аналіз психологічних механізмів залежної поведінки стає одним із пріоритетних завдань сучасної психології. Психіка людини, попри її гнучкість та високу адаптивність, має граничні пороги витривалості. У ситуаціях, коли інтенсивність стресорів перевищує ці пороги (поліморфний стрес у стадії накопичення), система починає функціонувати в деструктивному режимі.

У таких випадках депресивні стани або аутизацію можна розглядати як захисні реакції, спрямовані на запобігання повному руйнуванню психіки під впливом позамежних навантажень. Якщо критична ситуація триває протягом значного періоду, деструктивні форми реагування автоматично закріплюються як стійкі стереотипи (звички). Внаслідок цього адиктивний стиль життя стає домінантним, а відмова від нього перетворюється на надскладне завдання для індивіда, що потребує глибокої психологічної реформації.

У сучасній практичній психології проблема адикцій посідає чільне місце, попри відсутність єдиної термінологічної дефініції. Адикцію можна розглядати як специфічний спосіб адаптації індивіда до деструктивних або суб’єктивно складних умов життєдіяльності та міжособистісної взаємодії. Це своєрідний психологічний «простір», що забезпечує дистанціювання від об’єктивної реальності. У цій системі адиктивний агент (хімічна речовина чи певна активність) виступає інструментом миттєвої трансформації емоційного стану, що вимагає мінімальних вольових зусиль, проте згодом призводить до формування стійкої психофізичної залежності.

Адиктивна поведінка класифікується як різновид девіантної активності, ключовим вектором якої є ескапізм. Вона реалізується шляхом штучної маніпуляції свідомістю через вживання психоактивних субстанцій або патологічну фіксацію на конкретних видах діяльності. Метою такого процесу є досягнення інтенсивних емоційних переживань, які заміщують реальні життєві здобутки. Спектр тяжкості адиктивних проявів є варіативним: від початкових епізодичних відхилень, що межують із нормою, до термінальних стадій залежності, обтяжених глибокими соматичними патологіями та психічною деградацією.

Психологічні передумови формування адиктивного патерну:

Природне прагнення людини до психофізіологічного гомеостазу часто наштовхується на виклики повсякдення, такі як:

- Соціально-професійні чинники: конфлікти в колективі, втрата роботи, зміна звичного життєвого ритму (вихід на пенсію).
- Мікросоціальні фактори: дефіцит емпатії та порозуміння в сімейній системі.
- Ендогенні впливи: коливання біоритмів, сезонні зміни настрою та загального тонусу організму.

Диференціація між нормою та адиктивним ризиком пролягає у способі реагування на періоди зниженого настрою. Психологічно стійкі особистості долають депресивні епізоди, апелюючи до внутрішніх ресурсів та соціальної підтримки, сприймаючи спади як закономірні цикли життя.

Натомість для осіб із низькою фрустраційною толерантністю подібні коливання стають важкопереносимими. Така вразливість до дезадаптації часто обумовлена поєднанням індивідуально-типологічних особливостей: підвищеної тривожності, залежності, неадекватності самооцінки та акцентуацій характеру. Саме ці риси створюють ґрунт для вибору адиктивного шляху як найбільш доступного механізму нівелювання емоційного дискомфорту.

Феноменологія адиктивної поведінки базується на прагненні суб'єкта до ескапізму через модифікацію станів свідомості. Залежно від механізму

дистанціювання від реальності, дослідники диференціюють адикції на кілька ключових категорій:

1. Фармакологічні (хімічні): охоплюють різні форми наркотизму, алкоголізм, тютюнопаління та токсикоманію.
2. Субстанціональні (поведінкові): включають ігрову та комп'ютерну залежності, емоційну співзалежність (любовні адикції), трудоголізм тощо.
3. Харчові адикції: виокремлюються як специфічний тип порушення апетитивної поведінки.

Типологізація адиктивних засобів дозволяє класифікувати їх за характером впливу: використання психоактивних речовин; інтенсивна включеність у певний процес (професійна діяльність, гра); або фіксація на об'єктах та явищах, що генерують потужний афект. Важливо підкреслити, що ключовим компонентом залежності є не модальність емоції (позитивна чи негативна), а її інтенсивність: чим вищий рівень емоційного збудження, тим сильнішою стає адиктивна фіксація.

Генеза адиктивної поведінки обумовлена синергією індивідуально-психологічних властивостей та середовищних впливів. Найвищий ризик формування залежності спостерігається в осіб із низьким порогом толерантності до психологічного дискомфорту, який є природним супутником повсякденного життя. Імовірність адиктивної реалізації зростає під впливом гострих психотравмуючих чинників: втрати ціннісних ідеалів, соціальної ізоляції, розпаду сімейної системи, професійної дезадаптації або втрати значущих близьких.

Історико-психологічний аналіз свідчить, що роль особистісного фактора в деструктивних проявах підкреслювалася ще класиками психології. Зокрема, А. Адлер розглядав алкоголізм та наркоманію крізь призму «комплексу неповноцінності» [37]. Згідно з його підходом, деструктивна поведінка є наслідком глибинного відчуття безпорадності та соціальної відчуженості. У стані сп'яніння агресивність та конфліктність адикта виступають компенсаторними механізмами,

що маскують первинне почуття меншовартості та вразливості, дозволяючи на ілюзорному рівні подолати соціальну дистанцію.

У науковому дискурсі спостерігається тенденція до певної підміни понять при аналізі клінічної картини сп’яніння. Попри те, що симптоматика інтоксикації безпосередньо зумовлена патофізіологічними закономірностями функціонування центральної нервової системи під впливом психоактивних речовин, більшість дослідників продовжують визначати особистісні та соціальні чинники як першопричину деструктивної поведінки.

Важливо підкреслити ієрархічну неоднорідність різних видів адиктивної активності за їхнім значенням та наслідками. Спрощене прирівнювання субкультурних захоплень (наприклад, рок-музикою) до важких форм наркоманії є методологічно некоректним. Хоча обидва явища мають спільну адиктивну ланку, вони кардинально різняться за своїм змістом:

- Наркотична залежність супроводжується глибокою інтоксикацією, порушенням метаболізму та органічними ураженнями систем життєдіяльності.
- Захоплення музикою є суто психологічним процесом, а залежність, що виникає при цьому, має значно м'якший характер і не несе прямої загрози соматичному здоров’ю.

При дослідженні наркотизму необхідно чітко розмежовувати випадкові чинники першого вживання (цікавість, конформізм) від справжньої адиктивної реалізації або маніфестації психічних аномалій. У кожному окремому випадку (алкоголізм, токсикоманія тощо) критично важливо ідентифікувати базову детермінанту: чи то соціальні умови, чи то глибока особистісна незадоволеність (зокрема, сексуальні фрустрації). Вибір конкретного об’єкта адикції — від булімії до наркотизму — залежить від суб’єктивної ефективності засобу для індивіда та його соматичної схильності [36].

Надмірне узагальнення різних форм адикцій та їх порівняння часто призводить до зростання консервативної агресії в суспільстві щодо будь-яких проявів, що виходять за межі загальноприйнятих норм. Поляризація поглядів та догматизм створюють умови для протестних реакцій, що, своєю чергою, провокує перехід особистості від м’яких, частково контрольованих форм адиктивної поведінки до важких, неконтрольованих станів залежності.

Для розвиненої адиктивної поведінки характерна тотальна когнітивна фокусованість на об'єкті залежності. Самі лише роздуми про способи реалізації адиктивного прагнення та апперцепція майбутнього задоволення здатні викликати інтенсивне емоційне піднесення або релаксацію. Завдяки цьому індивід досягає ілюзорного відчуття контролю над ситуацією та суб’єктивного задоволення життям. Адикція пропонує шлях найменшого опору, створюючи оману вирішення проблем через ескапізм — уникнення реальних стресорів та тривог. Якщо для пересічної людини відволікання є лише тимчасовим інструментом відновлення, то для адикта воно стає домінантним стилем життя, що ізолює його від взаємодії з навколишнім світом [36].

Генеза адиктивного підходу та емоційна сурогація:

В основі адиктивного підходу лежить глибока психологічна трансформація: людина починає встановлювати емоційні зв'язки не з іншими людьми, а з неживими предметами або специфічною активністю. Відбувається заміна потреби в людському теплі та інтимності проекцією емоцій на предметні сурогати. Це дозволяє реалізувати прагнення до комфорту штучним, але гарантованим шляхом.

Для особистості з адиктивними нахилами типовою є гедоністична установка — імпульсивне прагнення до негайного задоволення будь-якою ціною. Така життєва стратегія найчастіше є результатом специфічних умов виховання або перенесених психотравм [36].

Роль раннього досвіду та сімейної системи:

Фундамент адиктивних механізмів закладається в дитинстві, де дитина засвоює мову міжособистісних контактів.

- Дефіцит емоційної безпеки: відсутність батьківської підтримки та тепла формує почуття незахищеності, яке згодом переноситься на весь світ, стимулюючи пошук розради в адиктивних агентах.
- Рання травматизація: згідно з психоаналітичними поглядами [9], болісні переживання у перші роки життя (хвороби, емоційна холодність матері, жорстка деривація потреб) корелюють із подальшою залежною поведінкою.
- Заміна контакту об'єктом: ситуації, коли замість тілесного та емоційного контакту дитині пропонують неживий об’єкт (соску, пляшку), привчають психіку справлятися з дистресом через взаємодію з предметом, а не з людиною.

Дефіцит любові в сімейній системі призводить до неможливості сформувати стійку самоповагу та навички емпатії. Додатковим фактором ризику є емоційна дисфункція батьків, через яку дитина вчиться заперечувати та пригнічувати власні почуття замість їх рефлексії. Водночас важливо враховувати, що навіть у сім’ях із високим рівнем ризику (наприклад, за наявності алкоголізму у батьків) фінальний шлях особистості визначається поєднанням середовищних впливів та унікальних індивідуально-типологічних особливостей.

Вагомим чинником у генезі адикцій виступають індивідуальні психофізіологічні властивості суб'єкта. Зокрема, до предиктора залежної поведінки відносять специфіку нервової системи (чутливість та рівень адаптивності) та певні типи акцентуацій характеру (гіпертимну, нестійку, епілептоїдну). Важливу роль відіграють також низька фрустраційна толерантність та переважання обсесивних або компульсивних механізмів психологічного захисту: від вибудовування складних раціоналізацій до розрядки тривоги через імпульсивні дії (надмірне споживання їжі, алкоголізація).

Динаміка адиктивного процесу характеризується зміною мотивації та поступовим посиленням деструктивних проявів, що в науковій літературі класифікується за п’ятьма етапами [36]:

1. Етап первинної апробації («Перші спроби»): характеризується епізодичним знайомством з адиктивним агентом. На цій стадії суб’єкт отримує позитивні емоції, зберігаючи при цьому повний свідомий контроль над ситуацією.
2. Формування адиктивного ритму: установлюється індивідуальний графік вживання з відносним збереженням контролю. Це фаза психологічної залежності, де об’єкт адикції тимчасово поліпшує психофізіологічний стан. Водночас зростає толерантність доз та накопичуються перші ознаки соціально-психологічної дезадаптації.
3. Закріплення адиктивного стереотипу: адикція трансформується у провідний механізм реагування на стрес. Ритм вживання стає інтенсивнішим, дози — максимальними, з’являються симптоми фізичної залежності та загальної інтоксикації. На фоні втрати контролю активуються захисні механізми (заперечення проблеми), хоча на підсвідомому рівні наростає конфлікт між первинною особистістю та її «адиктивним двійником».
4. Домінування адиктивної структури: відбувається деструкція початкового «Я». Об’єкт залежності більше не приносить задоволення, а використовується виключно для уникнення фізичного або психічного болю. Оберненість особистісних змін стає малоймовірною, соціальні контакти практично руйнуються.
5. Етап катастрофічних наслідків: фінальна стадія руйнації особистості в біологічному та психічному вимірах. Хронічна інтоксикація призводить до поліорганної недостатності. У соціальному плані цей етап часто супроводжується асоціальними діями (крадіжки, агресія) та високим ризиком суїцидальної поведінки, детермінованої почуттям повної ізоляції та безвиході.

На **першому етапі** провідну роль відіграє емоційна складова психіки. Відправним пунктом адиктивного генезу автор вважає досвід різкої трансформації психічного статусу, що виражається у формі емоційного піднесення, радості, екстазу, нетипового збудження або відчуття ризику й драматизму, пов’язаних із конкретними діями (вживання психоактивних речовин, участь в азартних іграх, незвичайне хвилювання під час колекціонування тощо). У свідомості фіксується стійкий зв'язок між дією та зміною стану, внаслідок чого у підлітка формується уявлення про можливість легкої трансформації власного самопочуття за допомогою адиктивного агента.

На **другому етапі** вибудовується чітка послідовність звернення до об’єкта залежності: визначається періодичність реалізації адиктивних дій, яка детермінується індивідуально-психологічними рисами, специфікою виховання, культурним статусом, соціальним оточенням та зміною звичних поведінкових стереотипів.

Протягом **третього етапу** адиктивний ритм трансформується у стереотипний, звичний варіант реагування особистості. На цій стадії підліток ще може перебувати в ілюзії повного контролю над власною поведінкою.

На **четвертому етапі** спостерігається абсолютна домінація адиктивної активності, глибоке занурення в адиктивний процес, що супроводжується фінальним відчуженням та соціальною ізоляцією індивіда.

На **п’ятому етапі** адиктивна поведінка спричиняє деструкцію як психічної сфери, так і біологічних процесів організму. Це яскраво проявляється, наприклад, у наркозалежних осіб, де хронічна інтоксикація уражає системи органів і призводить до виснаження фундаментальних життєвих ресурсів.

Таким чином, адиктивну поведінку підлітка можна визначити як таку, що зумовлена непереборною потребою у зміні ментального стану через використання адиктивного чинника (хімічних речовин або специфічних видів діяльності) і розвивається під впливом сукупності біологічних, психологічних, соціальних та

симптоматичних факторів. Різноманітність адиктивних проявів у підлітковому віці зумовлює необхідність застосування системного підходу як у процесі терапії та корекції, так і в межах профілактичної діяльності. Відповідно, при виборі превентивних методів і засобів слід обов'язково враховувати як детермінанти формування адикції, так і дані про її етапність [30].

Аналіз теоретико-методологічних засад дослідження адиктивної поведінки дозволяє констатувати, що цей феномен є складним психосоціальним утворенням, що виникає на перетині біологічної вразливості, специфічних особистісних рис та несприятливого соціального контексту. Сучасний науковий дискурс пропонує розмаїття пояснювальних моделей — від морально-етичних до системно-особистісних, проте ключовим залишається розуміння адикції як специфічного механізму ескапізму та штучної саморегуляції емоційного стану. Важливим аспектом є етимологія адиктивного підходу, що корениться у ранньому онтогенезі та дефіциті емоційної безпеки в сімейній системі, де замість міжособистісної близькості дитина привчається до взаємодії з предметними сурогатами. Особистісна препозиція до залежності часто визначається низькою фрустраційною толерантністю та домінуванням гедоністичних установок, що стимулює пошук легких шляхів трансформації свідомості. Процес формування адикції має чітку стадіальність: від перших епізодичних спроб і встановлення індивідуального ритму до повної деструкції психічної та біологічної сфер особистості. На пізніх етапах розвитку залежності відбувається руйнація первинного «Я» та заміна його адиктивною структурою, де основною мотивацією стає не отримання задоволення, а уникнення страждання. Доведено, що стигматизація та надмірне узагальнення різних форм адикцій у суспільстві лише посилюють протестні реакції та провокують перехід від м'яких форм девіації до важких станів. Особливої уваги потребує підлітковий вік, де адиктивна активність виступає реактивним опором загрозам суб'єктивній свободі або засобом компенсації соціального відчуження. Ефективна профілактика та корекція адиктивної поведінки вимагають системного

підходу, який би враховував індивідуально-типологічні особливості нервової системи, характер захисних механізмів та конкретний етап генезу залежності. Таким чином, лише глибока психологічна реформація та відновлення здатності до автентичних емоційних зв’язків можуть стати альтернативою адиктивному стилю життя.

РОЗДІЛ ІІ
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ФОРМУВАННЯ ЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ ТА НАПРЯМИ ЇЇ ПРОФІЛАКТИКИ

2.1. Організація, методи та методики емпіричного дослідження особливостей підліткових адикцій

Емпіричний етап дослідження спрямований на верифікацію теоретичних положень щодо психологічних механізмів та етапності формування адиктивної поведінки у підлітковому віці. Виходячи з мети роботи, нами було організовано та проведено дослідження, завданням якого стало виявлення схильності підлітків до різних видів залежності, а також аналіз індивідуально-психологічних рис, що виступають предикторами адиктивного генезу.

Характеристика вибірки. Дослідження проводилося на базі Уманської гімназії № 7 Уманської міської ради Черкаської області. У діагностичному зрізі взяв участь 21 учень. Вік респондентів становив 13–15 років, що відповідає періоду середнього підліткового віку. Вибір даної вікової категорії зумовлений тим, що саме в цей час підлітки найчастіше проходять етап «перших спроб» та формування «адиктивного ритму», про які йшлося у теоретичному розділі.

Процедура дослідження. Емпірична робота здійснювалася в три послідовні етапи:

1. Підготовчий етап: аналіз психолого-педагогічних характеристик класу, отримання дозволів від адміністрації закладу та згоди батьків на проведення діагностики. На цьому етапі було сформовано діагностичний інструментарій, здатний виявити як хімічні, так і субстанціональні (поведінкові) адикції.
2. Діагностичний етап: безпосереднє проведення тестування. Дослідження проходило в умовах групової роботи у першій половині дня (з метою мінімізації впливу фактору втоми на результати). Учням було гарантовано

анонімність та конфіденційність, що сприяло підвищенню щирості відповідей, враховуючи специфіку теми «залежної поведінки».

3. Аналітичний етап: кількісна обробка отриманих даних, якісний аналіз результатів та їх інтерпретація згідно з визначеними теоретичними моделями (симптоматичною, системно-особистісною тощо).

Методичне забезпечення. Для отримання цілісної картини адиктивного профілю підлітків нами було обрано комплекс методів:

- Тестування: основний метод збору даних.
- Опитування: для уточнення ставлення підлітків до адиктогенних агентів.
- Методи математичної статистики: для перевірки достовірності отриманих результатів.

Процедура дослідження. Діагностика проводилася в анонімній формі під час виховних годин. Учням було наголошено на важливості щирих відповідей для отримання об'єктивних наукових даних, що дозволило мінімізувати дію захисних механізмів та ефекту «соціальної бажаності». Дослідження проходило в три етапи: інструктаж, безпосереднє тестування та первинна кількісна обробка результатів.

Методичне забезпечення. Для реалізації мети дослідження було обрано комплекс із трьох взаємодоповнюючих стандартизованих методик:

4. Методика діагностики схильності до девіантної поведінки (О. О. Горська). Цей інструментарій є базовим для виявлення вектору відхильної поведінки підлітків. Для нашого аналізу особливе значення мають шкали, що диференціюють адиктивну спрямованість особистості, агресивні тенденції та рівень соціальної адаптації. Методика дозволяє виокремити «групу ризику» учнів, схильних до пошуку штучних способів зміни емоційного стану.
5. Опитувальник «Рівень суб’єктивного контролю» (РСК) (О. Бажин, Є. Голинкіна, О. Еткінд). Використання даної методики дозволяє перевірити теоретичну гіпотезу про екстернальність підлітків-адиктів. Опитувальник фіксує рівень відповідальності дитини за події власного життя: від загальної

інтернальності до локальних показників у сферах успіхів, невдач та міжособистісних стосунків.

6. Особистісний опитувальник Г. Айзенка (EPI, підлітковий варіант). Методика обрана як валідизований та лаконічний інструмент для діагностики нейротизму (емоційної лабільності) та типу темпераменту. Високий рівень нейротизму розглядається нами як маркер емоційної нестабільності та внутрішньої тривожності, які підліток намагається компенсувати за допомогою адиктивних агентів (самотерапевтична функція адикції).

2.2. Психологічний аналіз та інтерпретація результатів дослідження особливостей формування залежної поведінки

Емпіричне дослідження особливостей формування залежної поведінки у підлітків передбачало комплексний аналіз отриманих даних за допомогою обраного діагностичного інструментарію. Основна увага приділялася виявленню внутрішніх психологічних механізмів, що детермінують схильність особистості до девіацій, а також аналізу вольової та емоційної сфер як ключових регуляторів поведінки.

Першим етапом аналізу стало вивчення загальної схильності респондентів до девіантної поведінки за методикою О. О. Горської. Дана методика дозволяє диференціювати різні форми відхилень та визначити рівень готовності підлітка до реалізації залежних чи агресивних моделей поведінки.

Результати первинного кількісного аналізу за цією методикою представлено в таблиці 2.1

Таблиця 2.1

Розподіл показників схильності до девіантної поведінки за методикою О. О. Горської (n=21)

Шкали (види схильностей)	Низький рівень (абс. ч. / %)	Середній рівень (абс. ч. / %)	Високий рівень (абс. ч. / %)

Схильність до порушення норм і правил	5 / 23,8%	12 / 57,1%	4 / 19,1%
Схильність до аддиктивної поведінки	3 / 14,3%	11 / 52,4%	7 / 33,3%
Схильність до саморуйнівної поведінки	8 / 38,1%	10 / 47,6%	3 / 14,3%
Схильність до вольового контролю емоцій	9 / 42,9%	8 / 38,1%	4 / 19,1%
Схильність до делінквентної поведінки	12 / 57,1%	7 / 33,3%	2 / 9,6%

Психологічний аналіз та інтерпретація результатів дослідження особливостей формування залежної поведінки розпочалися з емпіричного вивчення загальної схильності респондентів до девіацій за методикою О. О. Горської. Даний етап дозволив виявити внутрішні психологічні механізми, що детермінують готовність підлітків до реалізації адиктивних моделей поведінки, а також проаналізувати вольову та емоційну сфери як ключові регулятори їхньої життєдіяльності. Отримані дані свідчать про те, що найбільш вираженою серед досліджуваних є схильність до адиктивної поведінки, де високий рівень зафіксовано у 33,3% респондентів (7 осіб), а середній — у 52,4% (11 осіб). Це вказує на сформовану готовність підлітків до втечі від реальності через використання психоактивних речовин або віртуальний простір з метою штучної регуляції емоційного стану. При цьому схильність до порушення норм і правил демонструє переважно середній рівень (57,1%), що підтверджує ситуативний характер відхилень, які часто виникають під впливом референтної групи або внаслідок групової конформності.

Особливу увагу привертає показник вольового контролю емоційних реакцій, де низький рівень виявлено у 42,9% опитаних. У науковому контексті це свідчить про дефіцитарність механізмів саморегуляції та незрілість копінг-стратегій, що створює підґрунтя для переходу від епізодичних девіацій до стійкої залежності. Схильність до саморуйнівної поведінки має помірний характер (лише 14,3% високого рівня), що дозволяє інтерпретувати адиктивні тенденції у даній групі не як акт активного протесту, а як спосіб пасивної адаптації до стресових чинників. Показники делінквентної поведінки виявилися найнижчими (9,6% високого рівня), що свідчить про збереження правової свідомості підлітків попри наявність поведінкових ризиків. Таким чином, результати за методикою О. О. Горської демонструють специфічний профіль ризику, де поєднання високої емоційної чутливості та слабкості вольового самоконтролю виступає головним чинником формування залежності. Подальший аналіз вимагає зіставлення цих даних із локусом контролю особистості для визначення міри суб'єктивної відповідальності підлітків за власну поведінку.

Наступним етапом аналізу результатів дослідження став розгляд особливостей вольової регуляції через вивчення локусу суб’єктивного контролю респондентів. Отримані дані за методикою РСК дозволяють встановити зв'язок між схильністю до залежної поведінки та мірою відповідальності, яку підліток бере на себе за події власного життя. Результати кількісного опрацювання показників загальної інтернальності свідчать про переважання екстернального локусу контролю серед досліджуваної вибірки.

Таблиця 2.2.

Розподіл рівнів суб'єктивного контролю особистості за показником загальної інтернальності (n=21)

Рівень інтернальності	**Діапазон балів (стени)**	**Кількість осіб (абс. ч.)**	**Відсоток (%)**

Низький рівень (екстернальність)	1–3	11	52,4%
Середній рівень	4–7	7	33,3%
Високий рівень (інтернальність)	8–10	3	14,3%
Усього		**21**	**100%**

Аналіз результатів дослідження свідчить, що більше половини респондентів (52,4%) характеризуються низьким рівнем інтернальності. У контексті формування залежної поведінки це вказує на стійку тенденцію особистості приписувати відповідальність за результати своєї діяльності та ключові події життя зовнішнім чинникам: збігу обставин, впливу авторитетних осіб або везінню. Для таких підлітків властива пасивна життєва позиція та почуття безпорадності перед зовнішніми викликами, що стає психологічним підґрунтям для занурення в адиктивне середовище як спосіб компенсації власної суб'єктивної слабкості та втечі від необхідності самостійного вибору.

Середній рівень суб’єктивного контролю виявлено у 33,3% підлітків, що відображає фрагментарність їхньої вольової сфери: почуття відповідальності проявляється ситуативно і зазвичай зникає в умовах групового тиску або емоційного напруження. Лише 14,3% досліджуваних продемонстрували високий рівень інтернальності, що свідчить про сформованість внутрішніх механізмів контролю, здатність до саморегуляції та опору деструктивним впливам. Виявлена екстернальність більшості групи безпосередньо корелює з дефіцитом вольового самоконтролю, підтверджуючи, що зовнішньоорієнтована позиція є базовою передумовою адиктивної спрямованості особистості. Висока залежність від зовнішніх стимулів у поєднанні з низькою відповідальністю за наслідки власних дій суттєво підвищує ризик закріплення залежних форм поведінки як стійкого патерну адаптації.

Узагальнюючи результати проведеного емпіричного дослідження психологічних особливостей формування залежної поведінки у підлітків, можна стверджувати, що цей процес має комплексну детермінацію, де поєднуються індивідуально-типологічні, когнітивно-вольові та соціально-психологічні чинники.

Аналіз даних за методикою О. О. Горської дозволив встановити, що для досліджуваної вибірки характерним є високий рівень адиктивної спрямованості (33,3% — високий рівень, 52,4% — середній), що корелює з критично низьким рівнем вольового контролю емоційних реакцій. Це свідчить про те, що залежна поведінка в даній групі виконує функцію сурогатної саморегуляції: за відсутності внутрішніх ресурсів для подолання стресу підлітки звертаються до зовнішніх адиктивних стимулів як до способу штучної стабілізації психоемоційного стану.

Дослідження локусу контролю за методикою РСК виявило домінування екстернальності у 52,4% респондентів. Така когнітивна установка на приписування відповідальності за власне життя зовнішнім обставинам або фатуму створює фундамент для «набутої безпорадності». У поєднанні з низькою вольовою активністю екстернальний локус контролю унеможливлює формування стійкої антиадиктивної позиції, оскільки особистість відчуває себе об'єктом зовнішніх впливів, а не суб'єктом власної життєдіяльності.

Таблиця 2.3.

Розподіл показників індивідуально-типологічних властивостей особистості підлітків за методикою Г. Айзенка (n=21)

Показники (шкали)	**Рівні прояву**	**Кількість осіб (абс. ч.)**	**Відсоток (%)**
Екстраверсія – інтроверсія	Типовий інтроверт	2	9,5%
	Помірний інтроверт	4	19,1%
	Помірний екстраверт	10	47,6%
	Типовий екстраверт	5	23,8%

Нейротизм (емоційна стійкість)	Висока стійкість	3	14,3%
	Середня стійкість	5	23,8%
	Висока нестабільність	9	42,9%

Аналіз результатів за шкалою «екстраверсія – інтроверсія» свідчить про переважання в досліджуваній групі екстравертованого типу особистості (сумарно 71,4%). Це вказує на високу потребу підлітків у зовнішній стимуляції, нових враженнях та схильність до швидких, часто необачних рішень. У контексті адиктивної поведінки екстраверсія виступає чинником активного пошуку засобів емоційного збудження у зовнішньому середовищі та підвищеної чутливості до впливу однолітків.

Показники за шкалою нейротизму демонструють домінування емоційної нестабільності у 61,9% респондентів. Високий та дуже високий рівні нейротизму свідчать про підвищену лабільність нервової системи, схильність до тривожних станів та неадекватну реакцію на стресові подразники. Таке поєднання екстраверсії та високого нейротизму формує схильність до холеричного типу темпераменту, що характеризується імпульсивністю та низьким порогом фрустрації.

Інтерпретація отриманих даних дозволяє зробити висновок, що залежна поведінка у досліджуваних підлітків значною мірою детермінована поєднанням високої потреби у враженнях та емоційної незахищеності. Нездатність самостійно нівелювати стан внутрішнього напруження через високий нейротизм, на фоні екстернального локусу контролю, штовхає підлітка до використання адиктивних об’єктів як найбільш доступних засобів психологічної саморегуляції. Таким чином, індивідуально-типологічні властивості створюють біологічно зумовлений «фон», на якому за несприятливих соціальних умов закріплюються залежні форми поведінки. Показники за шкалою щирості засвідчили високу достовірність отриманих результатів, що дозволяє використовувати їх для подальшої розробки корекційних програм.

Вивчення індивідуально-типологічних властивостей за Г. Айзенком підтвердило наявність психофізіологічного підґрунтя девіацій: переважання екстраверсії (71,4%) та високого нейротизму (61,9%) формує специфічний «профіль ризику». Висока потреба в нових враженнях на фоні емоційної нестабільності та низького порогу фрустрації штовхає підлітка до імпульсивного пошуку засобів розрядки, якими часто стають об'єкти залежності.

Встановлено, що такі високі показники схильності до залежної поведінки зумовлені синергією кількох чинників. По-перше, віковою незрілістю префронтальної кори головного мозку, що об’єктивно обмежує здатність до гальмування імпульсів. По-друге, соціальною фрустрацією, де залежність виступає компенсаторним механізмом у відповідь на нездатність впливати на життєві події (екстернальність). По-третє, афіліативною потребою, де під впливом високої екстраверсії адиктивна активність стає засобом ідентифікації з референтною групою.

Таким чином, психологічний портрет підлітка, схильного до залежної поведінки, характеризується поєднанням емоційної лабільності, вольової дефіцитарності та зовнішньої спрямованості контролю. Залежність у цьому контексті є деструктивною стратегією адаптації, спрямованою на нівелювання внутрішнього напруження, яке особистість не здатна подолати вольовим зусиллям. Отримані результати підтверджують необхідність спрямування корекційної роботи на розвиток суб'єктивності, інтернальності та навичок емоційного самовладання підлітків.

2.3. Обґрунтування системи психопрофілактичних заходів щодо попередження формування залежностей у підлітків

Результати проведеного емпіричного дослідження підтвердили, що формування залежної поведінки у підлітків зумовлене специфічним поєднанням

емоційної нестабільності, дефіциту вольового самоконтролю та переважання екстернального локусу контролю. Виявлені особливості вказують на те, що традиційні методи інформування про шкоду адикцій є недостатніми, оскільки вони не впливають на внутрішні психологічні механізми, які штовхають дитину до залежності.

Обґрунтування системи психопрофілактики в межах даного дослідження базується на комплексному підході, що має на меті трансформацію виявлених «зон ризику» у ресурси особистості. Пріоритетним завданням стає не просто заборона деструктивних форм поведінки, а розвиток суб'єктності підлітка, зміцнення його внутрішнього інтернального контролю та навчання навичкам конструктивної саморегуляції. Система профілактичних заходів має бути спрямована на нівелювання психофізіологічного напруження (зумовленого високим нейротизмом) та формування альтернативних, здорових способів соціалізації та емоційної розрядки. Таким чином, профілактика розглядається як цілеспрямований процес підсилення психологічної стійкості особистості до зовнішніх та внутрішніх деструктивних впливів.

Поведінкові моделі превенції зосереджуються на особистісних та соціальних викликах, які для підлітка часто є набагато вагомішими, ніж віддалені наслідки шкоди для здоров'я. У межах цього підходу виокремлюють:

- Модель розвитку самоповаги та позитивної ідентичності. Вона спрямована на вибудову внутрішньої системи цінностей, зміцнення віри у власні сили та формування навичок ефективної комунікації. Це допомагає підлітку подолати відчуття ізоляції, навчитися конструктивно виходити зі стресових ситуацій та підтримує його в процесах самовизначення й пошуку свого місця в соціумі.
- Модель орієнтації на здоров'я. Цей підхід стимулює інтерес до альтернативних форм дозвілля (спорт, творчість, активне захоплення), які стають природним бар'єром для формування шкідливих звичок через змістовне наповнення життя.

- Модель посилення ресурсів стійкості (копінг-стратегія). Ґрунтується на тому, що підліток, який володіє внутрішнім ресурсом, здатен успішно справлятися з емоційними навантаженнями, тиском середовища та внутрішніми конфліктами без звернення до адикцій.

Отже, у поведінковому фокусі профілактики основна увага приділяється зниженню рівня тривожності, навчанню приймати самостійні рішення у складних обставинах та розв’язанню проблем у спілкуванні. Кінцевою метою є формування у підлітка здатності свідомо та добровільно обирати здорову життєву стратегію.

Психопрофілактику необхідно здійснювати з обов’язковим урахуванням психологічних особливостей реципієнтів. У підлітковому віці, попри зовнішню конформність, починає формуватися індивідуальна автономія. Тому в превентивній роботі особлива роль відводиться персоналізованим формам: індивідуальним консультаціям для усунення внутрішніх причин девіантності, а також активному соціальному навчанню. Останнє допомагає підлітку не лише зрозуміти реальні ризики шкідливих звичок, а й засвоїти норми поведінки, що підкреслюють його зрілість та соціальну позитивність [9; 22].

Підсумовуючи вищевикладене, можна зробити висновок, що ефективна психопрофілактика залежної поведінки у підлітковому віці має базуватися на переході від пасивного інформування до активного формування особистісної стійкості.

Основними векторами такої роботи є:

- Трансформація внутрішніх дефіцитів: подолання емоційної нестабільності та екстернальності шляхом розвитку суб'єктності підлітка та навичок саморегуляції.
- Реалізація поведінкових моделей: зміцнення самоповаги, розвиток копінг-стратегій для виходу зі стресу та залучення до альтернативних форм дозвілля, що створюють змістовний бар'єр для адикцій.

- Акцент на автономії: використання індивідуальних форм роботи та соціального навчання, що відповідають віковій потребі підлітка у самовизначенні.

Кінцевою метою превентивного впливу є перетворення підлітка на свідомого суб'єкта власної життєдіяльності, здатного до вольового вибору на користь здорової стратегії поведінки, незалежно від зовнішнього тиску чи внутрішнього напруження.

ВИСНОВКИ

1. Теоретичний аналіз показав, що адиктивна поведінка є складною психологічною проблемою, яка виникає через прагнення людини втекти від реальності у штучно змінений стан. Уточнено, що зміст поняття «залежна поведінка» включає не лише вживання певних речовин, а й надмірне захоплення комп'ютерними іграми, соціальними мережами чи іншими видами діяльності. Встановлено, що підлітковий вік є критичним періодом для формування залежностей через інтенсивні фізіологічні зміни та пошук власного «Я». Основними психологічними причинами адикцій у підлітків є низька стресостійкість, висока тривожність та невпевненість у собі. Важливу роль відіграє також вплив сім'ї, зокрема конфлікти між батьками або надмірна опіка, що заважає дитині стати самостійною. З'ясовано, що замість розв'язання життєвих труднощів підлітки часто обирають адикцію як легкий спосіб отримати швидке емоційне задоволення. Дослідження підтверджує, що схильність до залежності тісно пов'язана з деформацією вольової сфери та невмінням брати на себе відповідальність. Особливе значення має ціннісно-смислова сфера особистості: якщо у підлітка не сформовані чіткі життєві орієнтири, ризик виникнення адикції значно зростає. Водночас міцна система внутрішніх цінностей виступає захисним бар'єром, який допомагає підлітку протистояти негативному зовнішньому тиску. Таким чином, ефективна допомога має бути спрямована не на заборони, а на розвиток психологічної стійкості та формування здорових життєвих цілей молоді.

2. Вивчення природи адиктивної поведінки дозволило виокремити основні механізми та етапи її розвитку в підлітковому віці. Встановлено, що в основі залежності лежить прагнення підлітка замінити розв'язання реальних проблем штучною зміною свого емоційного стану. Формування адикції відбувається поступово: спочатку дитина засвоює прості способи відволікання (як-от надмірний сон чи їжа), а згодом переходить до небезпечних засобів. Головним механізмом цього процесу є ескапізм — свідома або підсвідома втеча від дійсності у вигаданий

чи віртуальний світ. Важливу роль відіграє зміна мотивації, коли підліток перестає прагнути успіху і зосереджується лише на тому, щоб уникнути стресу чи осуду. Доведено, що для неповнолітніх спочатку характерна втрата зв'язку з оточенням (дезадаптація), на тлі якої пізніше виникає вживання шкідливих речовин. Дослідження підтверджує, що внутрішнім поштовхом до залежності часто стає відчуття порожнечі та неможливість реалізувати свої справжні потреби. Також адикція може виступати формою прихованої агресії проти самого себе, коли підліток карає себе за невпевненість чи життєві невдачі. Оскільки захисні механізми психіки у цьому віці ще не зміцніли, використання залежності стає ілюзорним способом швидко заспокоїтися. З'ясовано, що цей шлях веде до поступового зниження волі та здатності підлітка відповідати за власні вчинки. Таким чином, розвиток адикції — це послідовний процес перетворення звичайного пошуку розради на глибоку особистісну кризу.

3. Емпіричне дослідження дозволило виявити та систематизувати ключові особливості залежної поведінки у сучасних підлітків, спираючись на конкретні статистичні показники. Встановлено, що найбільшу загрозу становить схильність до адикцій, де високий рівень зафіксовано у **33,3%** респондентів, а середній — у **52,4%**. З'ясовано, що внутрішнім підґрунтям цього явища є слабкий вольовий контроль емоцій, на низький рівень якого вказали **42,9%** опитаних. Дослідження локусу контролю підтвердило, що **52,4%** підлітків мають екстернальну установку, тобто схильні звинувачувати зовнішні обставини у подіях власного життя. Така позиція «набутої безпорадності» безпосередньо корелює з високим рівнем емоційної нестабільності, що спостерігається у **61,9%** учасників. Виявлено, що більшість підлітків (**71,4%**) є екстравертами, що зумовлює їхню підвищену потребу в нових враженнях та вразливість до впливу однолітків. Встановлено, що схильність до порушення норм у **57,1%** випадків має середній рівень, що вказує на ситуативність девіацій під впливом групи. Цікаво, що показники делінквентної (злочинної) поведінки є найнижчими — лише **9,6%** високого рівня, що свідчить про

збереження моральних орієнтирів. Узагальнено, що саме поєднання емоційної лабільності та низької особистісної відповідальності створює механізм «втечі» у залежність. Таким чином, отримані дані доводять, що для профілактики адикцій необхідно зосередитись на розвитку внутрішнього самоконтролю та самостійності підлітків.

4. Ефективна психопрофілактика в підлітковому середовищі має базуватися на переході від звичайного залякування шкодою адикцій до активного формування внутрішньої стійкості особистості. Пріоритетним напрямом роботи є подолання емоційної нестабільності та розвиток інтернальності, щоб підліток навчився відчувати себе господарем власного життя, а не жертвою обставин. Впровадження спеціальних поведінкових моделей дозволяє зміцнити самоповагу дитини та озброїти її дієвими способами подолання стресу без звернення до сумнівних стимулів. Особливу роль відіграє повага до підліткової автономії, тому профілактика має включати індивідуальні консультації та тренінги, що допомагають дитині свідомо обирати здорові життєві цінності. Головним результатом таких заходів є перетворення підлітка на зрілу особистість, здатну впевнено опиратися тиску оточення та самостійно керувати своїм емоційним станом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антоненко Т. Л. Психологічні засади становлення ціннісно-смислової сфери особистості майбутнього фахівця. Київ, 2019.
2. Афузова Г. В., Маркелова А. В. Вплив характерологічних особливостей на формування адиктивної поведінки у підлітків. *Науковий часопис. Спеціальна психологія*. 2014. С. 252–255.
3. Банделюк В. А. Ціннісно-смислова сфера особистості як об'єкт психологічного пізнання. *Актуальні питання сучасних педагогічних та психологічних*. 2021. С. 19–20.
4. Берегова Н., Колба В. Психологічні особливості формування адиктивної поведінки у сучасної молоді. *Психологічні травелоги*. 2023. № 2. С. 15–17.
5. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях. Київ : Логос, 2003. 134 с.
6. Богданова І. М. Соціальна педагогіка. Київ : Знання, 2008. 343 с.
7. Бончук Н. В. Схильність до адиктивної поведінки у підлітків залежно від особливостей системи ціннісних орієнтацій. *Молодий вчений*. 2016. № 7. С. 362–368.
8. Боришевський М. Й. та ін. Виховання духовності особистості. 2013.
9. Вольнова Л. М. Профілактика девіантної поведінки підлітків : навч.-метод. посібник до спецкурсу «Психологія девіацій» : у 2 ч. Ч. 1 : Теоретична частина. 2-ге вид., перероб. і доповн. Київ, 2016. 188 с.
10. Горіна О. Агресивна поведінка неповнолітніх як різновид делінквентної поведінки. *Future of science Innovations and perspectives*. Stockholm, Sweden. 2024. С. 761–768.
11. Депутатов В. О. Коли об'єкт і суб'єкт насильства — одна особа: класифікація видів аутоагресії. 2015.
12. Железнякова Ю. В. Основні характеристики адиктивної поведінки. *Теорія і практика сучасної психології*. 2016. № 2. С. 4–8.

13. Завадська Л. А. Профілактика адиктивної поведінки. *Соціальна педагогіка*. Луцьк, 1999. С. 105–111.
14. Змановська Є. В., Рибников В. Ю. Девіантна поведінка особистості і групи. Київ : Логос, 2010. 352 с.
15. Клименко І. С. Особливості діагностики та корекції розвитку дітей молодшого шкільного віку з психоорганічним синдромом : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Київ, 2016. 18 с.
16. Корсун Л. С. Характеристика адиктивних залежностей підлітка та їх подолання. *Соціальна педагогіка: виклики XXI століття* : матеріали Всеукр. студ. наук.-практ. конф. (Луганськ, 4 квіт. 2014 р.). Луганськ : ЛНУ імені Тараса Шевченка, 2014. Ч. 2. С. 122–130.
17. Крупельницька Л., Загуменов А. Схильність до адиктивної поведінки та її зв'язок зі смисложиттєвими орієнтаціями й особистісними властивостями. *Psychological journal*. 2021. Volume 7. Issue 6 (50). С. 74–88.
18. Кузьменко В. В., Диса О. В., Шинкаренко І. О. Психологія девіантної поведінки : навч. посіб. Дніпро : Видавець Біла К. О., 2019. 68 с.
19. Левченко Н., Коляда Н., Кравченко О. Адиктивна поведінка: теоретичний аспект. *Ввічливість. Humanitas*. 2023. № 2. С. 88–92.
20. Лучко В. М., Довбня С. В. Види та поширеність адиктивної поведінки у підлітків. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2019. № 1. С. 12–18.
21. Лютий В. П. Профілактика соціально-прийнятних видів адиктивної поведінки підлітків та молоді. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : зб. наук. пр.* 2012. Вип. 16, кн. 2. С. 222–231.
22. Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки : навч. посібник. Київ : Київський у-нт, 2002. 308 с.
23. Максимова Н. Ю. Психологічні аспекти діагностики схильності до адиктивної поведінки. *Наука і освіта*. 2014. № 9. С. 75–79.

24. Максимова Н. Ю. Соціально-психологічний аспект адиктивної поведінки підлітків та молоді. Київ, 2000. 200 с.
25. Михайлишин У. Б. Теоретико-методологічне дослідження детермінант виникнення адиктивної поведінки у студентів. *Проблеми сучасної психології*. 2018. Вип. 41. С. 176–187.
26. Пихтіна Н. П. Формування професійно-педагогічної готовності майбутнього вчителя до профілактики адиктивної поведінки учнів : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01. Київ, 1999. 20 с.
27. Пихтіна Н. П., Яковець Н. І. Педагогічна профілактика адитивної поведінки учнів : навч. посіб. Ніжин : Вид-во НДУ ім. Миколи Гоголя, 2003. 116 с.
28. Ратинська О. М. Соціальна профілактика адиктивної поведінки підлітків. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*. 2016. № 1(38). С. 233–237.
29. Самойлов А. М. Адиктивна поведінка як одна з форм девіантної поведінки підлітків. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія*. 2014. № 41. С. 405–409.
30. Свідовська В. Адиктивна поведінка підлітків як проблема наукового дослідження. *Вісник Львівського університету. Серія: Психологічні науки*. 2020. Вип. 6. С. 108–114.
31. Серажим І. Адиктивна поведінка персоналу державної кримінально-виконавчої служби України як предмет кримінологічного аналізу. *Юридичний вісник*. 2022. № 2. С. 222–228.
32. Соціальна педагогіка : підручник / за ред. А. Й. Капської. Київ : Центр навчальної літератури, 2003. 256 с.
33. Христук О. Л. Психологія девіантної поведінки : навч.-метод. посіб. Львів : ЛьвДУВС, 2014. 192 с.

34. Чубіна Т. Д. Залежна поведінка: основні положення. *Theoretical foundations of modern science and practice* : abstracts of XI International Scientific and Practical Conference (Melbourne, April 06–07, 2020). Melbourne, 2020. С. 491.
35. Шинкаренко І., Міна Р., Лукомська А. Адиктивна (залежна) поведінка як форма девіантної поведінки. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2021. Спец. вип. № 2 (115). С. 560–566.
36. Штейн Н. Г. Психологічні механізми формування адиктивної особистості. *Вісник Національного університету оборони України*. 2012. № 4. С. 280–285.
37. Adler A. Study of Organ Inferiority and its Physical Compensation: a Contribution to Clinical Medicine / trans. S. E. Jelliffe. New York : Nervous Mental Disorders Publishing Co., 1917.
38. Brehm J. W., Brehm S. S. Psychological reactance: A theory of freedom and control. San Diego, CA : Academic Press, 1981.
39. Kelley S. J. Caregiver Stress in Grandparents Raising Grandchildren. *Journal of Nursing Scholarship*. 1993. Vol. 25. P. 331–337.

ДОДАТКИ

Додаток А

МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ (М. Горська)

Мета: виявлення схильності індивіда до девіантної поведінки.

Форма проведення: індивідуальна чи групова.

Час: 30-45 хв.

Вік: із 14 років.

Інструкція досліджуваному. Зараз вам зачитають твердження, навпроти кожного з них ставте оцінку за таким принципом: якщо твердження вам підходить - то 2, якщо не зовсім підходить - 1, якщо зовсім не підходить — 0.

Бланк опитувальника

1. Я часто невпевнений у своїх силах.

2. Нерідко мені здається безвихідним становище, з якого можна було б знайти вихід.

3. Я часто залишаю за собою останнє слово.

4. Мені важко змінювати свої звички.

5. Я часто червонію через дрібниці.

6. Неприємності мене часто засмучують, і я впадаю у розпач.

7. Нерідко в розмові я перериваю співрозмовника.

8. Мені важко переключитися з однієї справи на іншу.

9. Я часто прокидаюся вночі.

10. При великих неприємностях я беру провину на себе.

11. Мене легко роздратувати.

12. Я дуже обережний у зміні свого життя.

13. Я легко впадаю у розпач.

14. Нещастя і невдачі нічого мене не вчать.

15. Мені доводиться часто робити зауваження іншим.

16. У суперечці мене важко переконати.

17. Я переймаюся навіть через уявні неприємності.

18. Я часто відмовляюся від боротьби тому, що вважаю її марною.

19. Я хочу бути авторитетом для оточення.

20. Нерідко не полишають думки, яких слід було б позбу¬тися.

21. Мене лякають труднощі, з якими зіткнуся в житті.

22. Нерідко почуваюся беззахисним.

23. У будь-якій справі я не задовольняюся малим, а хочу досягти максимального успіху.

24. Я легко зближуюся з людьми.

25. Я часто звертаю увагу на свої недоліки.

26. Інколи у мене буває пригнічений настрій.

27. Мені важко стримувати себе, коли я гніваюсь.

28. Я дуже хвилююсь, якщо в моєму житті несподівано щось змінюється.

29. Мене легко переконати.

30. Я відчуваю розгубленість, коли у мене виникають труд¬нощі.

31. Мені більше подобається керувати, а не підкорятися.

32. Нерідко я виявляю упертість.

33. Мене хвилює стан мого здоров'я.

34. У скрутні хвилини я іноді поводжуся, як дитина.

35. У мене різка жестикуляція.

36. Я неохоче йду на ризик.

37. Я важко витримую очікування чогось.

38. Я думаю, що ніколи не зможу виправити своїх не¬доліків.

39. Я - мстивий.

40. Мене засмучують навіть незначні порушення моїх планів.

Обробка результатів

I. Шкала тривожності: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37.

II. Шкала фрустрації: 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38.

III Шкала агресії: 3, 7, 11, 15, 19, 23, 37, 31, 35, 39.

IV Шкала ригідності: 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 26, 40.

Інтерпретація результатів

Для кожної групи можлива кількість балів від 0 до 20, де «0» визначається як невиявлений прояв цієї характеристики.

I. Шкала тривожності - визначає рівень здатності індивіда до відчуття тривоги:

0-7 балів - низький рівень тривожності;

8-11 балів - середній рівень тривожності;

12-16 балів - високий рівень тривожності;

17 балів і більше - дуже високий рівень тривожності.

II. Шкала фрустрації — виявляє ступінь розчарування, яке виникає через реальні або уявні перешкоди, що заважають до¬сягненню мети:

0-7 балів - низький рівень фрустрації; 8-9 балів - середній рівень фрустрації; 10-15 балів - високий рівень фрустрації;

16 балів і більше - дуже високий рівень фрустрації.

III. Шкала агресії — виявляє підвищену психологічну актив¬ність, прагнення до лідерства через застосування сили до інших людей. Для суїцидентів допускається зниження агресивності

від 10 до 0:

0—10 балів — низький рівень агресивності; 11—12 балів — середній рівень агресивності; 13—16 балів — високий рівень агресивності;

17 і більше — дуже високий рівень агресивності.

IV. Шкала ригідності - ускладнення у зміні визначеної суб'єктом діяльності за умов, що така перебудова справді потрібна. Для осіб із суїцидальною поведінкою — 13 балів і вище:

0-10 балів — низький рівень ригідності;

11-12 балів — середній рівень ригідності;

13-16 балів — високий рівень ригідності;

17 балів і більше — дуже високий рівень ригідності.

Психолог додає всі бали за 4 шкалами і визначає показник схильності до суїцидальної поведінки:

0-38 балів — рівень схильності до суїцидальної поведінки низький;

39-45 балів — рівень схильності до суїцидальної поведінки потребує уваги до підлітка;

46 балів і більше — рівень схильності до суїцидальної по¬ведінки високий, потрібна корекційна робота.

Додаток Б

Дослідження суб’єктивного контролю

Мета дослідження: визначення локусу суб'єктивного контролю.

Матеріали та обладнання: тест-опитувальник, розроблений Є. Ф. Бажіним та ін. на основі шкали локусу контролю Дж. Роттера, бланк для відповідей, ручка.

Процедура дослідження: методика дозволяє порівняно швидко й ефективно визначити рівень сформованості суб’єктивного контролю як в однієї, так і в кількох осіб. Кожного досліджуваного належить забезпечити індивідуальним текстом опитувальника і бланком для відповідей з нумерацією тверджень, яка відповідає тексту опитувальника.

Інструкція досліджуваному: «Запропонований Вам опитувальник має 44 твердження. Прочитайте їх і дайте відповідь, чи згодні Ви з даним твердженням, чи ні. Якщо згодні, то в бланку для відповідей перед відповідним номером поставте знак «+», якщо ні – знак «–». Пам’ятайте, що в тесті немає «правильних» і «неправильних» відповідей. Свою думку висловлюйте відверто. Надавайте перевагу тій відповіді, яка перша спала Вам на думку».

Опитувальник

1. Просування службовими сходинками більше залежить від успішного збігу обставин, ніж від здібностей людини.
2. Більшість розлучень виникає через те, що люди не захотіли пристосовуватися один до одного.
3. Хвороба – справа випадку: якщо маєш захворіти, то вже нічим не зарадиш.
4. Люди стають самотніми тому, що самі не виявляють інтересу й дружнього ставлення до оточення.
5. Здійснення моїх бажань часто залежить від удачі.
6. Даремно докладати зусиль для того, щоб завоювати симпатії інших людей.
7. Зовнішні обставини (батьки, добробут) впливають на сімейне щастя не менше, ніж стосунки подружжя.

8. Я часто відчуваю, що мало впливаю на те, що відбувається зі мною.
9. Як правило, керівництво виявляється більш ефективним, коли повністю контролює дії підлеглих, а не покладається на їхню самостійність.
10. Мої оцінки в школі часто залежали від випадкових обставин (наприклад, від настрою вчителя), а не від моїх власних зусиль.
11. Коли я планую, то здебільшого вірю, що зможу втілити свої плани.
12. Те, що багатьом людям здається успіхом чи вдачею, насправді є результатом тривалих цілеспрямованих зусиль.
13. Думаю, що правильний спосіб життя може більше допомогти здоров'ю, ніж лікарі та ліки.
14. Якщо люди не пасують один одному, то, як би вони не намагалися налагодити сімейне життя, вони все одно не зможуть цього зробити.
15. Те добре, що я роблю, звичайно буває гідно оцінено іншими.
16. Діти виростають такими, якими їх виховують батьки.
17. Думаю, що випадок чи доля не відіграють великої ролі в моєму житті.
18. Я намагаюся не планувати наперед, тому що багато залежить від того, як складуться обставини.
19. Мої оцінки в школі залежали переважно від моїх зусиль і від ступеня підготовки.
20. У сімейних конфліктах я частіше відчуваю провину за собою, ніж за протилежною стороною.
21. Життя більшості людей залежить від збігу обставин.
22. Я надаю перевагу такому керівництву, при якому можна самостійно визначати, що і як робити.
23. Думаю, що мій спосіб життя жодним чином не є причиною моїх хвороб.
24. Як правило, саме невдалий збіг обставин заважає людям досягти успіху в своїх справах.

25. Урешті-решт, за погане керівництво відповідають самі люди, які працюють в установі.
26. Я часто відчуваю, що нічого не можу змінити в стосунках, що склалися в сім'ї.
27. Якщо я дуже захочу, то зможу привернути до себе будь-кого.
28. На підростаюче покоління впливає так багато всіляких обставин, що зусилля батьків у вихованні часто виявляються не результативними.
29. Те, що зі мною трапляється, – це справа моїх власних рук.
30. Важко буває зрозуміти, чому керівники діють так, а не інакше.
31. Людина, яка не змогла досягти успіху у своїй роботі, найімовірніше, не доклала достатньо зусиль для цього.
32. Найчастіше я можу домогтися від членів моєї сім'ї того, чого я захочу.
33. У неприємностях і невдачах, які траплялися в моєму житті, більше були винні інші люди, ніж я.
34. Дитину завжди можна вберегти від застуди, якщо за нею доглядати і правильно її одягати.
35. У складних обставинах я вважаю за краще зачекати, доки проблема розв'яжеться сама по собі.
36. Успіх – це результат наполегливої праці, і він мало залежить від випадку чи від удачі.
37. Я відчуваю, що від мене більше, ніж від інших, залежить щастя моєї сім'ї.
38. Мені завжди було складно зрозуміти, чому я подобаюсь одним людям і не подобаюсь іншим.
39. Я завжди надаю перевагу прийняттю рішень і самостійним діям, а не сподіваюся на допомогу інших людей чи на долю.
40. На жаль, заслуги людини часто залишаються не визнаними, незважаючи на всі її намагання.
41. У сімейному житті бувають такі ситуації, які неможливо змінити навіть за найбільшого бажання.

42. Здібні люди, які не зуміли реалізувати свої можливості, мають звинувачувати в цьому тільки самих себе.
43. Багато моїх успіхів були можливі тільки завдяки допомозі інших людей.
44. Більшість невдач у моєму житті були від невміння, від незнання або від лінощів і мало залежали від удачі чи від невдачі.

Опрацювання результатів. Мета обробки результатів: отримання показника локусу суб'єктивного контролю, тобто показника загальної інтернальності . Ним є сума збігів відповідей досліджуваного з відповідями, які наведено в ключі.

Ключ

- **«+» (згоден):** 2, 4, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 25, 27, 29, 31, 32, 34, 36, 37, 39, 42, 44
- **«–» (не згоден):** 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 18, 21, 23, 24, 26, 28, 30, 33, 35, 38, 40, 41, 43

Аналіз результатів. Локус контролю – це характеристика вольової сфери людини, яка відображає її нахил приписувати відповідальність за результати своєї діяльності зовнішнім силам або власним здібностям і зусиллям. Приписування відповідальності за результати своєї діяльності зовнішнім силам називається екстернальним (зовнішнім) локусом контролю, а власним здібностям і зусиллям – інтернальним (внутрішнім).

Показник локусу контролю () розшифровується так:

- **0–21:** Екстернальний
- **22–44:** Інтернальний

Для певного рівня локусу контролю користуються такими межами шкали інтернальності:

- **0 – 11:** Низький рівень
- **12 – 32:** Середній рівень
- **33 – 44:** Високий рівень

При низькому рівні інтернальності люди майже не бачать зв’язку між своїми діями і подіями життя. Вони вважають себе нездатними контролювати їх розвиток. «Екстернали» емоційно нестійкі, схильні до неформального спілкування, мають поганий самоконтроль.

Високий рівень інтернальності відповідає високому контролю над значущими подіями. Люди вважають результати наслідком власних дій. «Інтернали» емоційно стабільні, рішучі, відрізняються значним самоконтролем і стриманістю.

Середній рівень інтернальності властивий більшості людей. Почуття відповідальності у них може змінюватися залежно від того, чи здається ситуація складною чи простою.

Рекомендації: – Конформна поведінка притаманна екстерналам; інтернали менш схильні підкорятися тискові. – Людина з інтернальним локусом краще працює на самоті, активніше шукає інформацію та має активну позицію щодо свого здоров’я. – Інтернали більш популярні в міжособистісних стосунках, впевненіші в собі й терпиміші. – У роботі з екстерналами важливо звертати увагу на тривожність та депресію.

Додаток В

Опитувальник Айзенка для підлітків

Інструкція: Уважно прочитай почергово кожне питання. Якщо ти відносно своєї поведінки можеш сказати „згоден", постав „+" напроти відповідного номера в опитувальному аркуші, якщо ж більше підходить „не згоден" – став „- ". Відповідай швидко, не думаючи, оскільки важлива саме перша реакція.

1. Чи подобається тобі знаходитися в гамірливому та веселому товаристві?
2. Чи часто ти відчуваєш потребу у друзях, які могли б тебе підтримати?
3. Коли тебе запитують про що-небудь, ти, як правило, швидко знаходиш відповідь?
4. Чи буваєш ти дуже сердитим, дратівливим?
5. Чи часто в тебе змінюється настрій?
6. Чи буває так, що тобі іноді більш подобається бути на самоті, ніж зустрічатися з іншими дітьми?
7. Чи заважають тобі заснути різні думки?
8. Чи завжди ти виконуєш усе зразу так, як тобі радять?
9. Чи подобається тобі насміхатися з кого-небудь?
10. Чи було коли-небудь так, що тобі стає сумно без особливих на те причин?
11. Чи можеш ти сказати про себе, що ти, взагалі, дуже весела людина?
12. Чи порушував ти коли-небудь правила поведінки в школі?
13. Чи буває так, що іноді тебе майже все дратує?
14. Чи подобалася б тобі така робота, де всі справи потрібно було б виконувати дуже швидко?
15. Чи переживаєш ти за усякі страшні події, що ледь не відбулися, хоча все закінчилося добре?

16. Чи було таке коли-небудь, що тобі довірили таємницю, але ти з якихось особливих причин не зміг її зберегти?
17. Чи в змозі ти без значних зусиль розвеселити компанію, що нудьгує?
18. Чи буває так, що твоє серце починає дуже битися, навіть якщо ти зовсім не хвилюєшся?
19. Якщо ти бажаєш познайомитися з іншим хлопчиком або дівчинкою, чи ти починаєш розмову першим?
20. Чи ти говорив коли-небудь неправду?
21. Чи легко ти засмучуєшся, коли тебе лають за що-небудь?
22. Тобі подобається постійно жартувати та розповідати веселі історії своїм друзям?
23. Чи почуваєш ти себе іноді стомленим без особливої на те причини?
24. Ти завжди виконуєш те, що тобі кажуть дорослі?
25. Ти, як правило, завжди буваєш усім задоволений?
26. Чи можеш ти сказати про себе, що ти вразливіший за інших?
27. Тобі завжди подобається грати з іншими дітьми?
28. Чи було таке коли-небудь, що тебе попросили вдома допомогти по господарству, але ти з якихось причин не зміг цього зробити?
29. Чи буває так, що в тебе іноді без особливих причин паморочиться голова?
30. Чи буває так, що твої вчинки і дії ставлять інших людей у незручне становище?
31. Чи буває в тебе іноді таке відчуття, що тобі усе набридло?
32. Чи подобається тобі інколи повихвалятися?
33. Чи буває таке, що коли ти знаходишся серед інших дітей, то ти, як правило, мовчиш?
34. Чи буває, що ти так хвилюєшся, що не маєш змоги всидіти на місці?
35. Ти, як правило, швидко приймаєш рішення?

36. Ти галасуєш іноді в класі,коли відсутній учитель?
37. Чи сняться тобі іноді страхітливі сни?
38. Чи можеш ти веселитися, не стримуючи себе, в товаристві дітей?
39. Чи легко тебе засмутити?
40. Чи доводилося тобі говорити про кого-небудь погано?
41. Ти зазвичай говориш і дієш швидко, не затримуючись особливо на обдумуванні?
42. Якщо ти опиняєшся в дурному становищі, то потім чи довго буваєш засмученим з цієї причини?
43. Тобі дуже подобаються веселі ігри?
44. Ти їси всяку їжу, що тобі пропонують?
45. Коли тебе про що-небудь прохають, а ти не в змозі це зробити, чи з легким серцем ти відмовляєш?
46. Чи подобається тобі часто ходити у гості?
47. Чи був хоч би один раз у житті такий момент, коли тобі не хотілося жити?
48. Чи було таке, щоб ти коли-небудь був нечемний у розмові з батьками?
49. Як ти вважаєш, чи сприймають тебе як веселу людину?
50. Ти часто відволікаєшся, коли виконуєш уроки?
51. Чи буває зрідка так, що тобі не хочеться брати участь у загальних розвагах?
52. Тобі часто буває важко заснути через різні неспокійні думки?
53. Ти майже завжди упевнений у тому, що впораєшся із справами, за які взявся?
54. Чи буває так, що ти інколи почуваєш себе самотнім?
55. Ти, як правило, соромишся заговорити першим з незнайомими людьми?
56. Часто ти спохвачуєшся, коли вже запізно?
57. Коли хто-небудь з дітей кричить на тебе, ти теж кричиш у відповідь?

58. Чи буває так, що ти дуже веселий або дуже сумний без особливої на те причини?
59. Тобі іноді здається, що важко одержати справжнє задоволення від товариства дітей?
60. Чи часто ти хвилюєшся із-за того, що зробив щось, не подумавши?

Обробка результатів

1 показник. Підрахуйте кількість «+» на питання 1, 3, 9, 11, 14, 17, 19, 22, 25, 27, 30, 35, 38, 41, 43, 46, 49, 53, 57 і кількість «-» на питання 6, 33, 51, 55, 59, підрахуйте загальну суму збігів.

2 показник. Підрахуйте кількість «+» на питання 2, 5, 7, 10, 13, 15, 18, 21, 23, 26, 29, 31, 34, 37, 39, 42, 45, 47, 50, 52, 54, 56, 58, 60.

3 показник. Підрахуйте кількість «+» на питання 8, 16, 24, 28, 36, 44 і кількість «-» на питання 4, 12, 20, 32, 40, 48, підрахуйте загальну суму збігів.

На підставі відповідей можна визначити індивідуальні особливості за такими показниками як екстраверсія – інтроверсія, нейротизм і соціальна бажаність.

1 показник. Екстраверсія – інтроверсія

Екстраверсія пов’язана з такими якостями як товариськість, потреба у нових враженнях, збуджуючих імпульсах. Екстраверт має багато друзів, схильний до ризикованих вчинків, діє під впливом момента, імпульсивний, любить жарти, «не лізе за словом у кишеню». Екстраверт зазвичай безтурботний, добродушний, веселий, оптимістичний, любить сміятися, надає перевагу рухам і діям над роздумами. Одночасно він схильний до агресивності і запальності. Його емоції суворо не контролюються, на нього не завжди можна покластися.

Інтроверт спокійний, сором’язливий, віддає перевагу книзі перед спілкуванням з людьми, стриманий і віддалений від усіх, крім близьких людей. Планує і обдумує свої дії заздалегідь, не довіряє раптовим спонуканням. Серйозно відноситься до прийняття рішень, любить у всьому порядок, контролює свої

почуття, рідко діє агресивно, не виходить із себе. Схильний до песимістичності, високо цінує моральні норми.

Якщо учень по 1 показнику набрав від 1 до 7 балів – він типовий інтроверт, при 8 – 11 балах – помірний інтроверт, при 12 – 18 балах – помірний екстраверт, при 19 – 24 балах – типовий екстраверт.

2 показник. Невротизм

Невротизм відображає емоційну стійкість – нестійкість (емоційну стабільність – нестабільність). На одному полюсі цієї шкали знаходяться люди, які характеризуються надзвичайною стійкістю, зрілістю, відмінною адаптацією, а на іншому – надзвичайно нервові, нестійкі, ті, які погано адаптуються до нових умов. Результати до 10 балів свідчать про високу, а при 11 – 14 балах – середню емоційну стабільність, висока емоційна нестійкість діагностується при 15 – 18 балах, дуже висока – при 19 – 24 балах.

3 показник. Соціальна бажаність

Шкала соціальної бажаності відображає прагнення людини справити гарне враження про себе, тенденцію ідеалізувати власний образ, залежність від соціальних норм, потребу відповідати визнаному стандарту поведінки. Сума в 4 – 5 бали важається критичною. Більш високі результати свідчать про завищене прагнення орієнтуватися на гарне враження про себе. Це індикатор демонстративності у поведінці.

Завершальним етапом емпіричного аналізу стало дослідження індивідуально-типологічних властивостей особистості підлітків за допомогою опитувальника Г. Айзенка. Врахування таких базисних характеристик, як екстраверсія-інтроверсія та нейротизм, дозволяє виявити темпераментальне підґрунтя імпульсивності та емоційної нестабільності, які виступають психофізіологічними передумовами формування залежної поведінки. Отримані результати, що відображають кількісний розподіл типологічних проявів у досліджуваній групі, представлено в таблиці 2.3.